

Lomber Diskopatili Hastada Düşük Ayak Nedeni: Yüzeyel Femoral ve Popliteal Arter Trombozu

Özgür İSMAİLOĞLU¹, S. Baki ALBAYRAK¹, Şenol GÜRMEEN²,
İsmail GÜLŞEN¹, Çetin Refik KAYAOĞLU³

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

✓ Düşük ayağın en sık nedeni L5 radikülopatisidir. Düşük ayak etyolojisinde alt ekstremite arterleri olan femoral ve popliteal arter trombozu nadirdir. Şiddetli sağ bacak ağrısı ile acil servise başvuran hastada sağ bacakta düşük ayak tespit edilmiştir. Hastanın lomber bilgisayarlı tomografisinde lomber disk hernisi saptanmış olmasına rağmen, düşük ayak sebebinin alt ekstremite arterlerinin trombozu sonucu ortaya çıktığı tesbit edilmiştir. Olgunun klinik ve radyolojik özellikleri ile tedavisi tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Düşük ayak, lomber disk hernisi, femoral ve popliteal arter trombozu

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(2):100-102

The Cause of Foot-Drop in a Patient with Lumbar Disc Herniation: Superficial Femoral and Popliteal Artery Thrombosis

✓ The most frequent cause of foot-drop is radiculopathy of the fifth lumbar vertebra. Thrombosis of the lower extremity arteries is a rare cause of foot-drop. Our present case was admitted to emergency department with severe leg pain and foot-drop. Although we detected lumbar disc herniation and lower-extremity thrombosis concomitantly, the actual cause of foot-drop was lower extremity thrombosis. In this case-report, clinical and radiological features of foot-drop as well as treatment options are discussed.

Key words: Foot-drop, lumbar disc hernia, femoral and popliteal artery thrombosis

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(2):100-102

Düşük ayak, ayak bileği dorsal fonksiyonunun kaybı ile ortaya çıkan klinik tablodur. Etiyolojileri arasında L5 radikülopati, derin peroneal sinir nöropatisi, fibula başı tuzak nöropatisi, siyatik sinir peroneal divizyon lezyonu, lomber pleksopati, başlangıç dönemindeki 1. motor nöron hastalığı olabilir^(2,11). Düşük ayak en sık karşımıza L5 radikülopatisinin klinik bulgusu olarak çıkmaktadır. Ender de olsa peroneal sinirin iskemisi sonrası da görülebilmektedir. Popliteal arter ve ven anevrizmalarına bağlı düşük ayak olabileceği

gibi vertebroplasti işlemi sonrasında da geliştiği bildirilmiştir^(2,5,6,9,11).

OLGU SUNUMU

Beş gün önce kolesistektomi operasyonu geçiren 73 yaşındaki bayan hasta, yaklaşık 12 saat önce başlayan şiddetli bel, sağ bacak ağrısı ve sağ bilekte güç kaybı yakınması ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde zaman zaman bel ve sağ bacak ağrısı olan hastanın, lomber disk hernisi için daha önce medikal ve fizik tedavi gör-



düğü öğrenildi. Herhangi bir travma öyküsü olmayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde düşük ayak bulguları saptandı: Sağ ayak bileği dorsal fleksiyonu 0/5, sağ ayak baş parmak dorsal fleksiyon 0/5 gücündeydi. Sağda laseque 60 derecede pozitif olarak bulundu. Duyu defisiti olmayan hastanın sağ bacağına sol bacağına göre 3 cm'lik incelme mevcuttu. Sağda popliteal arter ve distalinde tibial arterlerde nabız alınmadı. Sağ alt ekstremitede soğukluk ve iskemik görünüm saptandı. Hastanın lomber grafisinde dejeneratif değişiklikler dışında patoloji saptanmazken (Şekil 1), Lomber Bilgisayarlı Tomografide L4-L5 düzeyinde parasagittal disk protrüzyonu saptandı (Şekil 2).

Yapılan fizik muayenede periferik nabızların alınmayışı sağ bacakta 3 cm'lik incelme olması damarsal bir patolojiyi akla getirdi. Doppler ultrasonunda, sağ ana femoral arterde akım olmakla birlikte, sağ yüzeyel femoral arter, sağ popliteal arter ve distalde tibial arterlerde akım paterni görülemedi, beraberinde yüzeyel femoral

arterin proksimalinden itibaren damar lümenini kaplayan ekojen thrombus ile uyumlu görüntü saptandı. Arteriyal embolektomi yapılması için hasta kalp ve damar cerrahi kliniğine sevk edildi. Yapılan anjiyografide sağ yüzeyel femoral arter ve distalinde trombus saptandı. Acil operasyona alınan hastaya sağ embolektomi yapıldı. Post-operatif dönemde hastanın düşük ayağında bir miktar düzelme oldu. Hastanın 1 ay sonra yapılan EMG sinde sağda peroneal sinirin fibula başı hizasında total ya da totale yakın lezyon ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular elde edildi.

TARTIŞMA

Düşük ayak kliniğinin en sık nedenin L5 radikülopati olduğu bilinmektedir. Literatürde birçok düşük ayak olgusu bildirilmiştir: Bunlardan bazıları popliteal ven anevrizması, popliteal arterin psodoanevrizması ve koroner by-pass cerrahisi sonrası peroneal sinir nöropatisine bağlı olanlardır^(2,5,10,11). Gluteal intramusküler ilaç enjeksiyonu sonrası düşük ayak sebebinin

olabileceği de bildirilmiştir⁽³⁾. Düşük ayak kliniği arasında çok ender de olsa peroneal sinir iskemisine neden olan popliteal arter ve femoral arter trombüsleri de neden olabilmektedir⁽¹⁾. Akut arteriyel tıkanıklık, emboli ya da tromboz sonucu gelişen, morbidite ve mortalitesi günümüzde hala yüksek seyreden akut iskemik bir tablodur⁽⁷⁾. Siani ve ark. akut arteriyel tıkanıklık sonrası düşük ayak gelişimini % 16.7 olarak bildirmişlerdir⁽⁸⁾. Bazı hastalarda akut iskemiyeye bağlı gelişen klinik nörolojik bulgular primer nörolojik hastalıklara bağlı akut klinik tablo ile karışabilmektedir ve dikkatli bir ayırıcı tanı gerekmektedir. Bu durum zaman kaybı ve yanlış tedavi seçeneklerini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle akut arteriyel tıkanmada tanının hızla konarak uygun tedavi yaklaşımının multidisipliner bir çalışmayla uygulanması önemlidir. Ancak, tedavi ve teknikteki ilerlemelere rağmen, amputasyon ve mortalite oranları hâlâ yüksek seyretmektedir ve bu oranlar sırasıyla % 10-30 ve % 15'dir⁽⁴⁾.

Lomber diskopatisi olan bir hastada femoral ve popliteal arter embolisine bağlı düşük ayak görülmesi nadir karşılaşılan bir durumdur ve bu birliktelik literatürde bildirilmemiştir. Hastalığın tedavisinin planlanması için düşük ayağın lomber diskopatiye mi yoksa arter tıkanıklığına mı bağlı olduğunu öncelikle ayırt etmek gerekir. Olgumuzda acil servise düşük ayak yakınması ile başvuran hastada, ön tanı olarak lomber disk hernisi tanısı düşünmemize rağmen, klinik olarak hastada, kalça abduksiyonu (gluteus medius) ve ayak eversiyonu (perineus longus ve brevis) ve inversiyonunun (tibialis posterior) etkilenmesi; dermatomal duyu kaybının olmaması L5 kök tutulumu aleyhine olarak değerlendirilmiştir. Süperfisyal peroneal sinir motor ve duysal fonksiyonlarının korunması, fibula başı tuzak nöropatisinden; üst motor nöron tutulumuna ait

bulgu olmaması 1. motor nöron hastalığından tanıyı uzaklaştırmıştır. Fizik ve nörolojik muayene ile radyolojik tetkikler sonrası hastadaki düşük ayağın, sağ alt ekstremitedeki arter trombüsüne bağlı peroneal sinirin iskemisi sonucu ortaya çıktığı tesbit edilmiştir.

SONUÇ

Düşük ayağın en sık sebebi lomber diskopati olmakla birlikte bu hastaların ayırıcı tanısında akut arter trombozunun da olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aono H, Iwasaki M, Ohwada T, Okuda S, Hosono N, Fuji T, Yoshikawa H: Surgical outcome of drop foot caused by degenerative lumbar diseases. *Spine* 2007; 15:262-6.
2. Belen D, Mehmet S, Serkan Ş. Peroneal sinir basısına neden olan venöz anevrizma: Olgu sunumu, *Türk Nrs Derg* 2005; 1:86-8.
3. Bulut Y, Ülger Z, Bulut S, Egemen A. Gluteal intramuskuler ilaç enjeksiyonu sonrası gelişen düşük ayak vaka takdimi. *Çocuk Sağ ve Hast Derg* 50:193-98.
4. Duran E. Kalp ve Damar Cerrahisi, 2004: 743-55.
5. Megalopoulos A, Vasiliadis K, Siminas S, Givisis P, Vargiami E, Zafeiriou D, Botsios D, Betsis D: Pseudoaneurysm of the popliteal artery complicated by peroneal mononeuropathy in a 4-year-old child: Report of a case. *Surg Today* 2007; 37:798-801.
6. Orhan BO. Vertebroplasti sonrası gelişen düşük ayak: Olgu sunumu, *Fırat Tıp Derg* 2006; 11:185-6.
7. Robert B, Rutherford MD. *Vascular Surgery*: WB Saunders Company, 2000; 822-834.
8. Siani A, Schioppa A, Flaisman I, Zaccharia A: The role of artery embolectomy in the management of acute lower limb ischemia: our experience. *G Chir* 2006; 27(1-2):63.
9. Tahran A, Yapıcı F, Türek O, Yılmaz M, Yapıcı N, Arslan Y, Kehlibar T, Özler A. Koroner bypass cerrahisi sonrası alt ekstremitede görülen düşük ayak ve kompartman sendromu. *Türk Göğüs Kalp Cer Derg* 2001; 9:171-2.
10. Üstünsoy H, Tunçözgür B, Kanko M, Şanlı M, Topal M, Elbeyli L: Periferik damar yaralanmaları. *Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 1999; 140-43.
11. Zileli M. Omurilik ve omurga cerrahisi: *Meta Basım*, 2002; 1:255.