

Antiviral Kullanımına Bağlı Gelişen Femoral Nöropati: Olgu Sunumu

Burcu Önder¹ , Fatih Oğuz Önder² , Betül Yavuz Keleş¹ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Fiziksel tıp ve
rehabilitasyon, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi, İç hastalıkları,
İstanbul, Türkiye

Burcu ÖNDER, Doç. Dr.

Fatih Oğuz ÖNDER, Prof. Dr.

Betül YAVUZ KELEŞ, Uzm. Dr.

ÖZET

Femoral sinir lezyonu, kalça fleksiyonu ve diz ekstansiyonunda kuvvetsizlik, patella derin tendon refleksinde azalma, uyluk ve bacak anteromedialinde hipoestezi ile seyredir. İlaç kullanımına bağlı olarak nadir de olsa görülebilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Femoral nöropati, antiviral ilaçlar, elektromyografi, kas güçsüzlüğü

ANTIVIRAL USE-RELATED FEMORAL NEUROPATHY: A CASE REPORT

ABSTRACT

The femoral nerve lesion presents with weakness of hip flexion and knee extension, reduced patellar deep tendon reflex and hypoesthesia of the thigh and leg anteromedial. Due to drug use, it can be seen rarely.

Keywords: Femoral neuropathy, antiviral drugs, electromyography, muscle weakness

İlaç kullanımı sonucu gelişen nöropatiler tüm nöropati vakalarının %2-4'ünden sorumludur. En çok suçlanan ilaçlar kemoterapötik ve antiviral ilaçlardır (1). Herhangi bir travma, kırık, yer kaplayan lezyon veya cerrahi girişim olmadan femoral sinir lezyonu oldukça nadir görülmektedir. Buradaki vakada ise antiviral ilaç kullanımına bağlı gelişen femoral nöropati sunulmuştur.

Case Report

Elli dört yaşında kadın hasta 1 aydır giderek artan sol uylukta kuvvetsizlik ve bacakta uyuşma şikayetleri ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine sevk edilmiştir. Hastanın özgeçmişinde hepatit B nedeniyle 8 ay boyunca 245 mg/gün tenofovir disoproksil fumarat kullanımı mevcuttu, başka eşlik eden hastalığı bulunmamaktaydı. Sol bacakta uyuşukluk ve güçsüzlük başlayınca hepatit B açısından takipli olduğu gastroenteroloji polikliniğinde femoral nöropati ön tanısı ile tenofovir kesilip entekavir başlanmış. Bilinen bir travma öyküsü yoktu.

Muayenesinde sol diz ekstansiyon kas gücü 4/5, sol patellar derin tendon refleksi ise hipoaktif olarak bulundu. Hasta duyu muayenesine çok koopere olamadı ancak sol bacakta genel bir hipoestezi hissettiğini belirtti.

İletişim:Burcu Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, İstanbul, Türkiye

Tel: -

E-Posta: bhazer@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 17 Mart 2019

Revizyon Tarihi : 23 Haziran 2019

Kabul Tarihi : 28 Haziran 2019

Hasta lomber kök basısı ön tanısı ile manyetik rezonans görüntüleme ile incelendi. Patolojik bulgu tespit edilmedi. Sol femoral sinir lezyonu ön tanısı ile elektrofizyoloji laboratuvarına yönlendirildi. Yapılan sinir ileti çalışmasında sol femoral motor sinir ve safen duyu siniri elde edilemedi. Bilateral tibial ve peroneal sinir, sağ femoral sinir motor ileti çalışmaları ve her iki sural ve sağ safen sinir duyu ileti çalışması normal sınırlarda elde edildi. İğne elektromyografide ise sol kuadrisepte istirahat esnasında spontan aktivite gözlemlendi. İstemli kasıda ise motor ünit potansiyellerinde seyrelme saptandı. İncelenen diğer kaslarda normal iğne EMG bulguları saptandı. Yapılan elektrofizyolojik inceleme sonucunda sol femoral sinirin akut dönem parsiyel aksonal lezyonu tanısı konuldu.

Bunun üzerine femoral sinire bası yapabilecek apse, kitle, hematoma gibi lezyonları ekarte edebilmek için ultrasonografi istendi ve femoral sinire eksternal bası gözlenmedi. Hastanın femoral sinir lezyonu kullandığı tenofovirle bağlandı.

Hastanın kuadriseps kas gücünü iyileştirmek için elektrik stimülasyonu ve egzersiz tedavisi başlandı, kuvvetlendirme egzersizleri öğretildi. Hastanın uyuşma şikayeti için ise pregabalın 150 mg/gün başlandı. Hastanın takip muayenesinde uyuşma ve ağrı şikayetlerinde azalma saptandı. Kuadriseps kas gücünde her ne kadar artış olmasada hasta yürüme mesafesinin arttığını ifade etti.

Tartışma

Femoral nöropati kalça fleksiyonu ve diz ekstansiyonunda kuvvetsizlikle, uyluk ve bacak anteriomedialinde duyu kaybı ile seyreden nadir bir durumdur.

Femoral sinir L2-3-4 köklerinden çıkar ve iliopsoas kasının arasından geçerek kasın innervasyonunu sağlar. Daha sonra inguinal ligamanın altından geçip sartorius, pektineus ve kuadriseps kaslarını innerve eder. Ön ve medial uyluğun duyu innervasyonunu sağladıktan sonra safen sinir olarak izole duyu dalı olarak devam edip iç bacağı innerve eder.

Femoral sinir lezyonunun en sık retroperitoneal boşlukta veya inguinal ligamenti çaprazladığı noktada olabildiği bildirilmiştir (2). Çeşitli ürolojik ve jinekolojik girişimler ve doğum eylemi esnasında gelişebilmektedir. Son zamanlarda antikoagülan ilaçların yoğun kullanımı sonucu gelişen hematoma ile ilişkili femoral sinir basısı vakaları bildirilmiştir (3,4).

Tanıda muayene önemlidir. Kuvvetsizliğin, duyu ve refleks kaybının tanımlanması, nadir bir durum olan femoral sinir lezyonundan şüphelenip ayırıcı tanıya gitmemiz için yol gösterici olur. Kalça fleksiyonunda kuvvetsizlik varsa lezyonu inguinal ligament proksimaline yönlendirir. Bizim vakamızda ise kalça fleksiyonu kas kuvveti tamdı ve elektrofizyolojik olarak iliopsoas kasında denervasyon saptanmadı. Bu sebeple inguinal bölgede bası ön tanısı ile ultrasonografi ile değerlendirildi. Patoloji saptanmaması üzerine tenofovirin neden olabileceği düşünüldü.

Tenofovir kullanımı, 2001 yılından beri HIV ve 2008 yılından beri de Hepatit B enfeksiyonu için Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmıştır. Hepatit B için ilk tercih olan bu ilacın sık görülen yan etkileri arasında baş ağrısı, nazofarenjit, sırt ağrısı ve bulantı sayılmaktadır. Nöropati antiviral ilaçlarla görülebilmektedir. Antiviral ilaçlar içinde özellikle Lamivudin ve Telbuvudinle daha çok bildirilmiştir. Tenofovir ve Entecavir ile nadir olarak bildirilmiştir (5).

Femoral nöropati geliştikten sonra tedavi planlamada etiyoloji önemlidir. Burada sunulan vaka gibi ilaç kullanımı söz konusu ise ilaçların tekrar gözden geçirilmesi ve değiştirilmesi tedavi de ilk aşamadır. Eğer femoral nöropati kitle, apse, hematoma gibi bir nedene bağlı geliştirse bası yapan lezyonun tedavisi veya çıkarılması sinire rejenerasyon şansı vereceği için önem taşımaktadır.

Gelişen nöropati sonrasında ise elektrik stimülasyonu ve kuvvetlendirme egzersizleri ile kası kuvvetlendirmek önemlidir. Bizim vakamızda her ne kadar muayenede kas gücünde artış saptanmasada hastanın yürüme mesafesindeki artış kuvvetlendirme programının faydalı olduğunu düşündürmüştür. Bu hastalarda genellikle nöropatik ağrı da mevcuttur. Nöropatik ağrı için ise trisiklik antidepresanlar, pregabalın, gabapentin, serotonin-norepinefrin reuptake inhibitörleri gibi çeşitli ilaçlar ve transkutanöz elektrik stimülasyonu (TENS), fluidoterapi gibi fizik tedavi yöntemleri kullanılabilir.

Sonuç olarak nöropati gelişen hastalarda etiyoloji araştırılırken kullandıkları ilaçlar ve eşlik eden hastalıklar mutlaka sorgulanmalıdır.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

- 1) Manji H. Chapter 42- Drug induced neuropathies. Handbook of Clinical Neurology Volume 115, 2013, Pages 729-742. [Crossref](#)

- 2)Bowley M, Doughty C. Entrapment Neuropathies of the Lower Extremity. *Med Clin N Ame* 2018.
- 3)Khanna V, Ashraf M, Sambandam S. Spontaneous retroperitoneal hematoma presenting as femoral neuropathy in a patient on low molecular weight heparin therapy. *J of Orthopaedic Case Reports* 2018 May-June:8(3) 55-57. [Crossref](#)
- 4)Küçükşen S, Gezer İA, Cingöz HT, Sallı A. Warfarin tedavisi sırasında geç dönemde oluşan iliopsoas hematomuna bağlı femoral nöropati olgusu. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi* 2012;15:53-56. [Crossref](#)
- 5)Kayaaslan B, Guner R. Adverse effects of oral antiviral therapy in chronic hepatitis B. *World J of Hepatology*. 2017 February 18;9(5): 227-241. [Crossref](#)