

BÖLÜM 27

SUNCT Sendromu ve SUNA

Babür DORA¹

Giriş

SUNCT Sendromu (Short-lasting Unilateral Neuralgiform Headache attacks with Conjunctival injection and Tearing) ve SUNA (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with cranial Autonomic features) trigeminal otonom sefaljiler içerisinde yer alan en kısa süreli baş ağrılarıdır ve tahmini insidansları 100.000'de 1,2'dir. SUNCT sendromu ilk kez 1978'de Sjaastad tarafından tanımlanmış ve 1989 yılında da aynı kişi tarafından isimlendirilmiştir. SUNA tanımı ise 2004 yılında eklenmiştir. Her iki baş ağrısının da epizodik ve kronik formları tanımlanmıştır. Çeşitli vaka serilerinde SUNCT vakalarının yaklaşık %30-60'ının, SUNA vakalarının ise yaklaşık %0-40'ının epizodik formda olduğu bildirilmektedir. Hastalığın başlangıcı SUNCT ve SUNA'da 40-50 (3-77 yaşlar arası) yaşlarındadır. SUNCT erkeklerde daha sık görülürken (E/K=1,47), SUNA'nın kadınlarda daha sık olduğu bildirilmiştir (E/K=0,58). Günümüze dek sadece 2 SUNCT vakasında aile öyküsü olduğu bildirilmiştir.

Klinik Özellikler

SUNCT'ta ağrı ataklarının gün içerisinde geliş şekli için 3 pattern öne sürülmüştür: 1) Tekli saplamalar – Arada dakika/saatler sürebilen ağrısız dönemlerin olduğu tekli saplamalar, 2) Grup patterni - peşpeşe saplamaların grup halinde geldiği ancak saplamaların arasında ağrının tamamen geçtiği dönemler, 3) Testere patterni- peşpeşe saplamaların grup halinde geldiği ancak saplamaların arasında devamlı sabit, şiddetli bir bazal ağrının olduğu dönemler. Grup patterninde ağrı dönemi ortalama 6 dakika (10 saniye-20 dakika) sürerken, testere patterninde bu süre ortalama 20 dakika (5 saniye – 3,5 saat) sürebilmektedir. Özellikle testere patterni olan vakalar küme baş ağrısıyla karışabilmektedir. Ağrı lokalizasyonu tipik olarak orbital, retro- veya supraorbital ve temporaldir yani nervus ophtalmicus duyu alanındadır. Daha seyrek olarak temporal, maksiller, mandibuler bölgelerde, dişlerde, kulakta, ensede, başın arka kısmında veya vertekte hissedildiği olabilir. Ağrı çoğu vakada unilateral ve daima aynı taraftadır. Bazı vakalarda taraf değiş-

¹ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD



KAYNAKLAR

1. Antonaci F, Fredriksen T, Pareja JA, Sjaastad O. Shortlasting, Unilateral, Neuralgiform, Headache Attacks With Conjunctival Injection, Tearing, Sweating and Rhinorrhea: The Term and New View Points. *Front Neurol*. 2018 Apr 23;9:262.
2. Arca KN, Halker Singh RB. SUNCT and SUNA: an Update and Review. *Curr Pain Headache Rep*. 2018 Jun 21;22(8):56.
3. Baraldi C, Pellesi L, Guerzoni S, Cainazzo MM, Pini LA. Therapeutical approaches to paroxysmal hemicrania, hemicrania continua and short lasting unilateral neuralgiform headache attacks: a critical appraisal. *J Headache Pain* 2017; 18:71
4. Bsteh G, Bsteh C, Broessner G. Refractory short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing responsive to anti-calcitonin gene-related peptide monoclonal antibodies: A case report. *Cephalgia*. 2021 Jan;41(1):127-130.
5. Cohen AS, Matharu MS, Goadsby PJ. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing (SUNCT) or cranial autonomic features (SUNA)—a prospective clinical study of SUNCT and SUNA. *Brain* 2006, 129, 2746–2760.
6. Cohen AS, Matharu MS, Goadsby PJ. Trigeminal autonomic cephalalgias: Current and future treatments. *Headache* 2007; 47(6):969-80.
7. Cohen AS. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing. *Cephalgia* 2007; 27, 824–832
8. Lambru G, Rantell K, O'Connor E, Levy A, Davagnanam I, Zrinzo L, Matharu M. Trigeminal neurovascular contact in SUNCT and SUNA: a cross-sectional magnetic resonance study. *Brain* 2020 Dec 1;143(12):3619-3628.
9. Lambru G, Stubberud A, Rantell K, Lagrata S, Tronvik E, Matharu MS. Medical treatment of SUNCT and SUNA: a prospective open-label study including single-arm meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2021 Mar;92(3):233-241
10. Matharu MS, Boes CJ, Goadsby PJ. Management of trigeminal autonomic cephalgias and hemicrania continua. *Drugs* 2003; 63 (16): 1637-1677.
11. May A, Leone M, Afra J, Linde M, Sandor PS, Evers S, Goadsby PJ. EFNS guidelines on the treatment of cluster headache and other trigeminal autonomic cephalgias. *Eur J Neurol* 2006; 13:1066–1077.
12. Miller S, Matharu M. Trigeminal autonomic cephalalgias: Beyond the conventional treatments. *Curr Pain Headache Rep* 2014;18:438
13. Miller S, Watkins L, Matharu M. Long-term follow up of intractable chronic short lasting unilateral neuralgiform headache disorders treated with occipital nerve stimulation. *Cephalgia*. 2018 Apr; 38(5):933-942.
14. Pareja JA, Álvarez M. The usual treatment of trigeminal autonomic cephalalgias. *Headache* 2013; 53:1401-1414.
15. Pomeroy JL, Nahas SJ. SUNCT/SUNA: A review. *Curr Pain Headache Rep* 2015;19:38