

BÖLÜM 33

Vasküler Nedenlere Bağlı Başağrıları

33.a

Nörovasküler Nedenlere Bağlı Başağrıları

Turgay DEMİR¹
Şebnem BIÇAKCI²

TANIM VE KLİNİK

Primer başağrılarının çoğunda vasküler yapılarda bazı değişikliklerin varlığı bilinmektedir. Kranial ya da ekstrakranial vasküler patolojilerden kaynaklanan başağrıları ICHD-3'e göre, 6. başlıkta yer almaktadır. Bu başağrıları bazen klinik olarak primer başağrılarına benzer, bazen de tamamen farklı özellikler gösterebilmektedir. Klinisyenin önemli ipuçlarını tanıması ve doğru incelemeleri hızlı bir şekilde planlayıp sonuçlandırması bazen hayat kurtarıcı olabilir. Vasküler hastalığa bağlı başağrısı genellikle ani pik yapan, hiperakut bir şekilde gelişir. Sürekli ve ilerleyici seyir gösterir. Sıklıkla başka nörolojik bulgular eşlik eder ve analjeziklere yanıtıdır. Ayırıcı tanı konusu sonunda şekilde sunulmuştur.



Nörovasküler kaynaklı başağrılarının hiçbiri karakteristik özelliklere sahip değildir. Bazen primer başağrısı gibi davranmakta bazen de atipik özellikler göstermektedir.

FİZYOPATOLOJİ

Yirminci yüzyılın başlarında, insan ve hayvan çalışmaları kranial kan damarlarının, başağrısına yol açan ağrıya hassas yapılar olduğunu gös-

¹ Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

² Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı



KAYNAKLAR:

1. Abadie V, Jacquin A, Daubail B, Vialatte AL, Lainay C, Durier J, et al. Prevalence and prognostic value of headache on early mortality in acute stroke: the Dijon Stroke Registry. *Cephalalgia* 2014;34:887-94.
2. Biousse V, D'Anglejan-Chatillon J, Massiou H, Bousser MG. Heda pain in non-traumatic carotid artery dissection: a series of 65 patients. *Cephalalgia* 1994;14:33-6.
3. Ducros A. Reversible cerebral vasoconstriction syndrome. *Lancet Neurol* 2012;11:906-17.
4. Haedache Classification Comitte of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38;1-211.
5. Melo TP, Pinto AN, Ferro JM. Hedacahe in intracerebral hematomas. *Neurology* 1996;47:494-500.
6. Semple PL, Webb MK, de Villiers JC, Laws Jr ER. Pituitary Apoplexy. *Neurosurgery* 2005;56:65-72.
7. Bebek N, Orhan EK. Nörolojide ayırıcı tanı. 1. Baskı. İzmir 2017.
8. Mehta A, Danesh J, Kuruvilla D. Cerebral Venous Thrombosis Headache. *Curr Pain Headache Rep.* 2019 30;23:47.
9. Oliveira FAA, Sampaio Rocha-Filho PA. Headaches Attributed to Ischemic Stroke and Transient Ischemic Attack. *Headache.* 2019;59:469-476.
10. Carolei A, Sacco S. Headache attributed to stroke, TIA, intracerebral haemorrhage, or vascular malformation. *Handb Clin Neurol.* 2010;97:517-28.
11. Kopel D, Peeler C, Zhu S. Headache Emergencies. *Neurol Clin.* 2021;39:355-372.