

BÖLÜM 40

Ağrılı Kranial Nöropatiler ve Diğer Yüz Ağrıları

Mehmet ÖZMENOĞLU¹
Hilal HOROZOĞU²

40.a Kranial Nevraljiler

GİRİŞ

Kranial nevrалjiler, bir kranial sinirin dağılım alanında ortaya çıkan, paroksizmal ağrı ile karakterize klinik tablolardır. Nöropatik ağrı grubu içerisinde yer alırlar. Nevraljiler kısa süreli, sıklıkla tetiklenebilen, delici, bıçak saplanır gibi, elektrik şokuna benzer keskin ağrıyı tanımlamak için kullanılır. Hastaların yaşam kalitesini etkileyen ağrılı bir klinik tablodur. Hemen hemen hepsi primer (idyopatik) ve sekonder (semptomatik) olarak iki gruba ayrılırlar. Sekonder sebepler içerisinde

strüktürel, inflamatuvar ve enfeksiyöz nedenleri ekarte etmek gerekir. Etyolojik nedensel yaklaşım hem tedavi, hem de tetkik açısından önemlidir. Dikkatli öykü alma, fizik ve nörolojik muayene ve diyagnostik testler, altta yatan patolojiyi aydınlatmada önemlidir. Kranial nevrалjiler antiepileptik tedaviye ve girişimsel tedavilere iyi cevap verirler. Beyin MRI ve MR-anjiyografi veya BT-anjiyografi, nörovasküler ve sekonder patolojiyi aydınlatmada ilk tercih edilecek tetkiklerdir.

¹ Prof. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD

² Uzm. Dr., Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği



zestesi veya allodini olabilir. Bazı vakalarda ağrı fronto-orbital bölgeye yayılır. Muayenede ağrılı taraf oksipital sinir bölgesinde hassasiyet vardır. Lokal anestetik blok ile ağrıda geçici rahatlık ve düzelme tanı için diyagnostiktir. Daha çok oksipital bölge travmaları, Arnold-Chiari Malformasyonu, posterior herpetik nöropatiler (çok nadir-şiddetli ağrı paroksizmleriyle acile müracaat eden ve tekikleri normal saptanarak analjezik ile eve gönderilen vakalar olduğunu belirtmek isterim ve saçlı deri C2 dermatom alanının dikkatli değerlendirilmesi unutulmamalıdır), sinire bası yapan yer kaplayıcı kitle lezyonları ve dejeneratif osteoartropatilere bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Oksipital sinir bloğu, lokal anestetik + kortikosteroid ile birlikte uygulanımı daha etkili olabilir. Konservatif sıcak/soğuk uygulamaları, masaj, fizik tedavi ve postür düzeltimi yararlı olabilir. Tedavide karbamazepin ilk tercih edilen ilaç olmalı veya NSAID'ler, kas gevşeticiler, tri-siklik antidepressanlar, gabapentin kullanılabilir. Tıbbi tedaviye yanıtız vakalarda pulse radyofrekans tedavi, nörolizis, botulinumtoxinA veya oksipital sinir stimülasyonu yararlı olabilir. Dirençli vakalarda cerrahi girişim, sinir rezeksiyonları gerekebilir. Sıklıkla servikojenik başağrısı ile karışır.

KAYNAKLAR

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211. (www.ihs-classification.org).
2. Robertson C.: Cranial Neuralgias.Continuum ,June 2021, 665-685.(www.ContinuumJournal.com).
3. Notch D.: Painful conditions of the face and head.2021.(www.medlink.com).
4. Bendtsen L,Zakrzewska M,et al:Advances in diagnosis,classification,pathophysiology,and management of trigeminal neuralgia.Lancet Neurology,19:784-96,2020.
5. Gambeta E,Chichorro JG,Zamponi GW;Trigeminal neuralgia:An overview from pathophysiology to pharmacological treatments. Molecular pain,Volume 16:1-8,2020
6. Parascandolo E,levinson K et al:Efficacy of crenumab in the treatment of trigeminal neuralgia:A retrospective Case series:CGRp education & research forum:Published online 1 Apr 2021.
7. Lynne P. Taylor: Common Neuropathic pain conditions: Trigeminal neurlagia,MS and central post-stroke pain.The 67 th AAN Annual Meeting,2015.
8. Raval T,Meyers AD: Facial pain and headache ; Jan 29,2020.(www.medscape.com)
9. Maria A Nagel,Don Gilden: The challenging patient with varicella-zoster virüs disease. Neurology:Clinical Practice, p109-117, 2013.