



40.c

Rekürren Ağrılı Oftalmoplejik Nöropati

Figen GÖKÇAY¹

TANIMLAMA

Tekrarlayan başağrısı ve oftalmopleji ile seyreden ender görülen bir tablodur. Yıllık insidansı milyonda 0.7 olarak tahmin edilmektedir. İlk atağın başlangıcı genellikle çocukluk ve adölesan dönemdedir. Kadınlarda daha sık görülür. Daha önce “oftalmoplejik migren” (OM) olarak bilinen bu durum, kliniğinin rekürren ağrılı nöropatiye daha fazla benzerliği ve bazı olgularda migren semptomlarının olmaması nedeniyle “rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati” (Recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy/RPON) olarak tanımlanmıştır.

KLİNİK

Tekrarlayan başağrısı ile birlikte 3, 4, 6. oküler motor sinir tutuluşu şeklinde görülür. Başağrısı oftalmopleji ile ipsilateralidir. Okulomotor sinir en sık tutulan sinir olsa da diğer oküler motor sinir tutulumları da görülür. Ender görülmesi nedeniyle konuya ilişkin literatür az sayıdadır. Başağrısının oküler motor sinir tutuluşundan 14 gün öncesine kadar görülebilmesi, pek çok olguda oküler sinirin beyin sapından çıktığı yerde kontrast tutulumun gösterilmesi, bazı hastalarda kortikosteroide iyi yanıt vermesi nedenleri ile tablo inflamatuvar, demyelinizan nöropati olarak isimlendirilmiştir. İnflamatuvar nöropati kliniği ile başvuran bu olgularda tablonun migren ile ilişkisinin nedeni de bilinmemektedir. Herbir atakta prognoz oldukça iyi olmakla ve birkaç haftada spontan düzelmekle birlikte bazı olgularda tekrarlayan ataklarda kalıcı bulgular da bildirilmektedir.



Tekrarlayan oküler motor sinir tutulumu ve ipsilateral başağrısı ile karakterize ender bir durumdur.



Başlangıç yaşı tipik olarak çocukluk ve adölesan dönem olsa da erişkinde de görülebilir.



En sık okulomotor sinir tutulumu görülür.



Başağrısı oftalmoplejiden 14 gün öncesine kadar tanımlanabilir.

¹ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Nöroloji AD



lu ince kesitli yağ baskılayıcı post-kontrast T1 ağırlıklı orbita MRG de, RPON düşünülen bir olguda özellikle atak sırasında okulomotor sinirin orbitada ve kavernoza sinusta kontrast tutulumu saptanmıştır. Bu bulgu oküler motor sinirlerin periferik kısmında olan inflamatuvar patolojinin de ROPN fizyopatolojisinde önemli bir rol oynayabileceği olasılığını ortaya çıkarmıştır.

TEDAVİ

Spontan düzelebilen bu tabloda prednizolon akut dönemde etkili bir tedavidir. Fakat uzun süreli kullanımının rekürrensleri önlemede etkisi belli değildir. Akut migren tedavisinin (asetaminofen, NSAİ, ergotamin ve triptanlar) etkileri de net değildir.

Liu Y ve arkadaşlarının kendilerine ait beş olgu ile birlikte 2000-2020 arasında Pubmed verilerinden elde edilen RPON ile ilişkili literatürü gözden geçirdikleri bir çalışmada toplam 165 hastadan elde ettikleri verilerin sonuçları şu şekildedir. Ortalama başlangıç yaşı 22.1, en sık tutulan kranial sinir % 53.9 oranında okulomotor sinirdir. Hastaların çoğunda oftalmopleji başağrısı atağının birinci haftası içinde başlamıştır. MRG yapılan 145 hastanın % 27.6 sında oküler motor sinirlerde kontrast tutulumu saptanmıştır. Kortikosteroid tedavisi alan 78 hastanın % 96.2 tedaviden yararlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Lance JW, Zagami AS. Ophthalmoplegic migraine: a recurrent demyelinating neuropathy? Cephalalgia 2001; 21(2):84–89.
2. Lal V, Sahota P, Singh P, Gupta A, Prabhakar S. Ophthalmoplegia with migraine in adults: is it ophthalmoplegic migraine? Headache 2009; 49(6): 838–850.
3. Lane R, Davies P. Ophthalmoplegic migraine: the case for reclassification. Cephalalgia 2010; 30(6): 655–661.
4. Margari L, Legrottaglie AR, Craig F, Petruzzelli MG, Procoli U, Dicuonzo F. Ophthalmoplegic migraine: migraine or oculomotor neuropathy? Cephalalgia 2012; 32(16): 1208–1215.
5. Yokoyama T, Yamamiya M, Takakuwa M. et al. Recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy. Journal of Paediatrics and Child Health 57(2021); 1303–1304.
6. N Çelebisoy, H Sirin, F Gökçay. Ophthalmoplegic migraine: two patients, one at middle age with abducens palsy. Cephalalgia 2004; 25:151–153.
7. KobayashiY, KondoY, UchiboriK, Tsuyuzaki J. Recurrent Painful Ophthalmoplegic Neuropathy with Residual Mydriasis in an Adult: Should it Be Classified as Ophthalmoplegic Migraine? Intern Med.2017; 56(20): 2769-2772.
8. Gupta S, Nahas SJ, Peterlin BL. Chemical mediators of migraine: preclinical and clinical observations. Headache 2011; 51: 1029-1045.



Akut dönemde MRG de oküler motor sinir kalınlığında artma veya kontrast tutulumu saptanabilir.



Spontan düzelebilsede tedavide kortikosteroide yanıt iyidir.



9. Tsubasa Takizawa, Mamoru Shibata et al Adult-onset recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy displaying atypical oculomotor nerve gadolinium-enhancement pattern in the orbit and cavernous sinüs. *Cephalalgia* 2016; 36(2): 199–200.
10. Yan Y, Zhang B, Lou Z. et al. A Case of Recurrent Painful Ophthalmoplegic Neuropathy. *Front Neurol.* 2020; 11: 440.
11. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8 (Suppl. 7):1–96.
12. Headache Classification Committee of the International Headache Society The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl 1): 9–160.
13. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38(1): 165-178.
14. Gelfand AA, Gelfand JM, Prabakhar P, Goadsby PJ. Ophthalmoplegic “migraine” or recurrent ophthalmoplegic cranial neuropathy: new cases and a systematic review. *J Child Neurol* 2012; 27(6):759–766.
15. Liu Y et al. Proposed modified diagnostic criteria for recurrent painful ophthalmoplegic neuropathy : Five case reports and literature review. *Cephalalgia.* 2020 Dec;40(14):1657-1670.