



10. BÖLÜM

Baş Ağrılarında Girişimsel Sinir Blokajları

Ayşe Nur ERSOY¹

GİRİŞ

Baş ağrıları, baş veya boyun bölgesindeki ağrı semptomunun geniş tabanlı bir kategorisini kapsar. Baş ağrısının birçok farklı türü ve alt türü vardır, ancak hepsinin özellikleri hastayı zayıflatması bakımından benzerdir. Yıllar boyunca, bir hastanın baş ağrısını ortaya çıkar çıkmaz veya engelleyici sunumu tespit edildiğinde, onu hafifletmenin veya hatta ortadan kaldırmanın güvenli, verimli ve hızlı yollarını bulmak için birçok araştırma yapılmıştır. Geçmişte, tedavilerin çoğu, çeşitli diğer koruyucu önlemlerle birlikte farmakolojik olarak yönlendirildi. Ne yazık ki konservatif tedaviden kurtulamayan hastalar için, bu hasta alt kümesinin işlevini geri kazanmasına yardımcı olmak amacıyla girişimsel teknikler geliştirildi ve gelişmeye devam etmektedir (1). Büyük Occipital sinir blokajı birçok baş ağrısı çeşitinde etkisini gösteren uygulamadır ki bu 1940 yılında ilk kez Hadden tarafından uygulanmıştır (2). Periferik sinir bloklarının uygulanmasının teknik yönleri konusunda mevcut ulusal bir fikir birliği yoktur. Bununla birlikte, Birleşik Krallık'taki baş ağrısı uygulayıcıları arasında yakın zamanda yapılan bir anket, blokların küme baş ağrısı ve kronik migren için nispeten popüler geçiş tedavileri haline geldiğini göstermiştir (3). Bu tedavi yöntemi, çeşitli baş ağrısı tiplerine sahip birçok hasta için hızlı ağrı kesici sağlar. Ayrıca, analjezik etkileri tipik olarak

1 Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD,
aysenurersoymd@gmail.com

Yüzeyssel dalları tragus ve kulak kepçesini innerve eder; proksimal gövdesi yüzeyssel olarak tragusun hemen önünde yer alır (9).

Enjeksiyon Tekniği

Bu sinir enjeksiyonunun konumu, hasta otururken ve doktor yanlarında dururken veya hasta sırtüstü ve başı nötr pozisyondayken olabilir. Tragusun hemen önündeki noktada, 1-2 mL'yi subkutan dokuya yaklaşık 4-6 mm derinliğe sızmak için 30 gauge iğneli 5 mL'lik bir şırınga kullanılır. Herhangi bir arteriyel geri dönüşü dışlamak için hafif aspirasyondan sonra solüsyon enjekte edilir (6).

SFENOPALANTİN GANGLİON BLOKAJİ

Sfenopalatin blokları ve nöroliz teknikleri, geleneksel yönetimin başarısız olduğu baş ve boyundaki kronik ağrı sendromlarının yönetiminde temel bileşenlerdir. Bu durumlar migrenleri, trigeminal otonomik sefaljileri ve küme baş ağrılarını içerir ancak aynı zamanda atipik yüz ağrısı, karmaşık bölgesel ağrı sendromları, temporomandibular eklem ağrısı ve baş ve boyun kanserlerine ikincil ağrı tedavisinde de uygulanmıştır (20, 21, 22).

Enjeksiyon Tekniği

Sfenopalatin ganglionun orta nazal konka ve lateral nazal mukozaya yakınlığına bağlı olarak, ofiste ve anatomik işaretler kullanılarak intranazal yaklaşım güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir. Bu yaklaşım, hastanın burun deliklerinden orta nazal sinüse olan mesafeye karşılık gelen mandibular çentiğe olan mesafeyi ölçmeyi içerir. Daha sonra hasta sırt üstü bir pozisyon alır ve uygulayıcı, burun deliklerine sokmadan ve orta burun konkasına zigoma kabaca paralel bir açıyla yönlendirmeden önce pamuk uçlu iki q-ucu %4 lidokain içinde ıslatır ve bu q-uçları, lokal anestezi emilimine izin vermek için yaklaşık 30-45 dakika yerinde bırakır (23) . Bu prosedürün küçük varyasyonları mevcuttur ve uygulayıcılar, steroid veya neosinefrin içeren veya içermeyen bupivakain veya ropivakain gibi başka bir lokal anestezi seçebilirler (24).

KAYNAKÇALAR

1. Viswanath, O., Rasekhi, R., Suthar, R. et al. Novel Interventional Nonopioid Therapies in Headache Management. Curr Pain Headache Rep 22, 29 (2018).
2. Hadden S. Neuralgic headache and facial pain. Arch Neurol Psychiatr 1940;43:405-408.
3. Idrovo L, Randall M, Ahmed F, et al. Peripheral nerve blocks for the treatment of headache disorders in the UK: an audit of BASH members' practice. In: Cephalalgia. SAGE Publications Ltd STM, 2019: 358-427.

4. Afridi SK, Shields KG, Bhola R, Goadsby PJ. Greater occipital nerve injection in primary headache syndromes – Prolonged effects from a single injection. *Pain*. 2006;**122**:126-129
5. Kwon HJ, Kim HS, Jehoon O, et al. Anatomical analysis of the distribution patterns of occipital cutaneous nerves and the clinical implications for pain management. *J Pain Res* 2018;**11**:2023–31.
6. Fernandes L, Randall M, Idrovo L. Peripheral nerve blocks for headache disorders *Practical Neurology* 2021;**21**:30-35.
7. Lambru G, Lagrata S, Matharu MS. Cutaneous atrophy and alopecia after greater occipital nerve injection using triamcinolone. *Headache* 2012;**52**:1596–9.
8. Lavin PJ, Workman R. Cushing syndrome induced by serial occipital nerve blocks containing corticosteroids. *Headache J Head Face Pain* 2001;**41**:902–4.
9. Waldman S. Pain management. 2nd edn. Elsevier, 2011.
10. BAŞAĞRISI TANI VE TEDAVİ GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ISBN: 978-605-89294-7-0 Gale-nos Yayınevi, İstanbul, 2018
11. Miller S, Lagrata S, Matharu M. Multiple cranial nerve blocks for the transitional treatment of chronic headaches. *Cephalalgia* 2019;**39**:1488–99.
12. Hascalovici JR, Robbins MS. Peripheral nerve blocks for the treatment of headache in older adults: a retrospective study. *Headache J Head Face Pain* 2017;**57**:80–6.
13. Cuadrado ML, Aledo-Serrano Á, López-Ruiz P, et al. Greater occipital nerve block for the acute treatment of prolonged or persistent migraine aura. *Cephalalgia* 2017;**37**:812–28.
14. Allen S, Mb Bch BAO, Mookadam F, et al. Greater occipital nerve block for acute treatment of migraine headache: a large retro- spective cohort study. *J Am Board Fam Med* 2018;**31**:211–8.
15. Chowdhury D, Datta D, Mundra A. Role of Greater Occipital Nerve Block in Headache Disorders: A Narrative Review. *Neurol Hindistan* 2021;**69**, Ek S1:228-56
16. Unal-Artık HA, Inan LE, Ataç-Uçar C, Yoldas TK. Do bilateral and unilateral greater occipital nerve block effectiveness differ in chronic migraine patients? *Neurol Sci* 2017;**38**:949–54.
17. Porta-Etessam J, Cuadrado M, Galan L, Sampedro A, Valencia C. Temporal response to bupivacaine bilateral great occipital block in a patient with SUNCT syndrome. *J Headache Pain* 2010;**11**:179.
18. Guerrero ÁL, Herrero-Velázquez S, Peñas ML, et al. Peripheral nerve blocks: a therapeutic alternative for hemicrania continua. *Cephalalgia* 2012;**32**:505–8.
19. Mulero P, Guerrero ÁL, Pedraza M, et al. Non-traumatic supraorbital neuralgia: a clinical study of 13 cases. *Cephalalgia* 2012;**32**:1150–3.
20. Burch R, Loder S, Loder E, Smitherman T. The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: up- dated statistics from government health surveillance studies. *Headache: J Head Face Pain*. 2015;**55**:21–34. An excellent review of prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States.
21. The international classification of headache disorders, 3rd edition 721 (beta version). *Cephalalgia*. 2013;**33**(9):629–808.
22. Day M, Justiz R. Head and neck blocks. In: Benzon H, Fishman S, Liu S, Cohen SP, Raja SN, Essentials of Pain Medicine. Elsevier Inc., 2011:539–51.
23. Day M, Justiz R. Head and neck blocks. In: Benzon H, Fishman S, Liu S, Cohen SP, Raja SN, Essentials of Pain Medicine. Elsevier Inc., 2011:539–51.
24. Mojica J, Mo B, Ng A. Sphenopalatine ganglion block in the man- agement of chronic head- aches. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;**21**: 27.