

Notalgia Parestetika: Olgu Sunumu

Volkan SUBAŞI^{a1}, Ülkü AŞKIN²

¹Bozüyük Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bilecik, Türkiye

²Bozüyük Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Bilecik, Türkiye

ÖZET

Notalgia parestetika skapular bölgede deride yanıcı tarzda ağrı, parestezi, hiperestezi ve hassasiyete eşlik eden kaşıntılı hiperpigmente deri lezyonu ile karakterize unilateral sensorial bir nöropatidir. 50 yaşında kadın olgu, skapular bölgede kaşıntılı hiperpigmente deri lezyonu nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Eşlik eden sırt ağrısı ve yanıcı tarzda ağrı nedeniyle notalgia parestetika ön tanısı ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine konsülte edildi. Bu olgumuzu kısa bir literatür tartışması eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Sırt ağrısı, Parestezi, Notalgia parestetika

ABSTRACT

Notalgia Paresthetica: A Case Report

Notalgia paresthetica is a unilateral sensorial neuropathy which is characterized by burning pain, paresthesia, hyperesthesia and sensitivity with hyperpigmented pruritic skin lesion in the scapular region. A 50-year-old women presented to the dermatology clinic with a pruritic hyperpigmented skin lesion in the scapular region and because of her back pain and burning pain in her skin she was consulted to physical medicine and rehabilitation clinic. We aimed to present and discuss this case with a short review of the literature.

Key words: Back pain, Paresthesia, Notalgia paresthetica

Notalgia parestetika nedeni bugün için tam olarak anlaşılamamış, konvansiyonel tedavilere çok az yanıt veren deri ve lökomotor sistem belirtileri ile bulgu veren bir hastalıktır (1). Literatürde görülme sıklığı ve etyolojisi hakkında net bir bilgi yoktur (2).

Klinik olarak skalpula üzerindeki veya kenarındaki deride kaşıntı ve yama tarzında hiperpigmentasyon gibi cilt bulgularına parestezi, ağrı ve sensöriyel değişiklikler gibi nörolojik bulgular eşlik etmektedir (2).

Etyolojisi ve prevelansı tam olarak bilinmeyen bu hastalık multidisipliner tedavi yaklaşımı gerektirmesi ve nadir görülmesi nedeniyle olgu eşliğinde tartışılmıştır (2).

OLGU SUNUMU

Elli yaşında kadın olgu, iki yıldır devam eden kaşıntılı deri lezyonu nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta eşlik eden sırt ağrısı ve parestetik yakınmaları nedeniyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) polikliniğine konsülte edildi. Öyküsünde adını hatırlamadığı çeşitli ağrı kesici ilaçları düzensiz kullandığını, ancak çok az fayda gördüğünü ifade etti. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelliği yoktu. Dermatolojik muayenede sol skapula medialinde 3x5 cm hiperpigmente

maküler lezyon mevcuttu (Resim 1).



Resim 1. Sol skapula medialinde deride hiperpigmentasyon

Lökomotor sistem muayenesinde; boyun hareketleri her yöne tam ve ağrısızdı. Torakal kifoz hafif derecede artmıştı. Nörolojik muayenesinde deri lezyonunun olduğu alanın merkezinde hipoestezi tespit edildi. Kas gücü ve refleks muayeneleri ve diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımı, serum elektrolit seviyeleri ve diğer rutin biyokimyasal tetkiklerde anormallik saptanmadı.

^a Yazışma Adresi: Dr. Volkan SUBAŞI, Bozüyük Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bilecik, Türkiye
e-mail: vsubasi@yahoo.com

Radyografik değerlendirmede; servikal grafi normal olarak değerlendirilirken, dorsal grafide torakal kifozda hafif artış ve dejeneratif değişiklikler tespit edildi. (Resim 2, 3).



Resim 2. Servikal grafi



Resim 3. Dorsal grafide hafif kifoz artışı ve dejeneratif değişiklikler

Hastaya notalgia parestetika tanısı ile klobetazol 17-propiyonat krem 2 kez/gün, nöropatik ağrısına yönelik gabapentin (300 mg/gün ile başlayıp tedrici olarak 1200 mg/güne çıkıldı) başlandı ve 15 günlük fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulandı. Tedavi sonunda hastanın ağrı, parestezi şikâyetlerinde ve deri lezyonunda gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA

Notalgia parestetika ilk olarak 1934 yılında Rus nörolog Astwazaturow tarafından tanımlanmıştır. Parestetik yakınmalar ve ağrı sıklıkla T2-T6 spinal sinirlerin dağılım bölgesinde görülür (3). Sırtta skapulaya yakın bölgede kaşıntılı, yüzeysel bazen keratotik veya atrofik, sınırları belli belirsiz, pigmentle maküllerle karakterize deri lezyonu ve sensorial fonksiyonlarda değişiklikler tespit edilir. En sık bildirilen nörolojik bulgu lezyonun merkezine lokalize hipoesteziye dir. Bazı vakalarda hiperestezi de gözlenebilmektedir (4). Bizim olgumuzda da fizik muayenede lezyonun merkezine lokalize hipoestezi tespit edilmiştir.

Hastalığın etyopatogenezi tam olarak bilinmese de daha çok genetik yatkınlık, artmış dermal innervasyon, visserokutanöz refleks mekanizmalar, nörotoksik ajanlara bağlı sensorial nöropati ve dorsal spinal sinir hasarı gibi çeşitli faktörler üzerinde durulmaktadır (5). Savk ve ark.'nın (6) notalgia parestetika ile servikal spinal patolojilerin ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında; hastaların 60,7 % sinde radyolojik bulgu olduğunu ve servikal spinal sinir sıkışmalarının notalgia parestetikanın olası sebeplerinden birisi olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda ise servikal direk grafi incelemesinde anormallik tespit edilmedi ancak torakal grafide kifozda hafif artış ve dejeneratif değişiklikler tespit edildi. Literatürde notalgia parestetika'lı hastalarda yapılan elektrodiagnostik incelemelerde değişken bulgular saptanmıştır. Bazı hastalarda elektronöromiyografik (EMNG) incelemeler normal bulunmuşken bazı hastalarda nöropati tespit edilmiştir (7, 8). Hastalığın teşhisi genel olarak klinik bulgulara göre konulduğu için olgumuzda tanıya yönelik elektrodiagnostik inceleme yapılmamıştır.

Notalgia parestetika'nın tedavisinde bir çok sistemik ve topikal ajan kullanılmıştır. Topikal tedavide kapsaisin, kortikosteroidler, lokal anestezi ilaçları faydalı olabilir (3, 9). Ayrıca botulinum toksin enjeksiyonları da fayda sağlayabilmektedir (1, 10). Sistemik tedavide ise gabapentin, okskarbazepin gibi nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan anti-epileptik ilaçlar kullanılabilir (11, 12). Biz de olgumuzun nöropatik ağrı yakınmasına yönelik olarak başlanan gabapentin tedavisi sonucunda nöropatik ağrı yakınmalarında azalma kaydettik.

Literatür diğer tedavi seçenekleri açısından incelendiğinde bu hastalığın tedavisinde elektrik stimülasyonu, manuplatif tedavi, analjezik elektrik akımları ve traksiyon gibi fiziksel tıp ve rehabilitasyon yöntemlerine başvurulduğu gözlenmiştir (2, 3, 13). Literatürden biraz farklı olarak, biz olgumuza 15 seans boyunca analjezik elektrik akımlarının yanında yüzeysel ve derin ısı uygulamaları ve postür egzersizlerinden oluşan kombine bir fizyoterapi programını, nöropatik ağrı medikal tedavisinde etkin ilaç tedavisini ayrıca deri ve zührevi hastalıklar polikliniğinin önerdiği topikal tedavi rejimini birlikte uyguladık. Tüm bu

kombine tedavi uygulamalarından sonra ağrı ve parestezik yakınmalarında büyük oranda düzelme kaydettik.

Sonuç olarak, özellikle fiziksel tıp ve rehabilitasyon, dermatoloji, nöroloji, ortopedi ve beyin cerrahi

gibi branşlarda, skapular bölgede deri bulguları ve eşlik eden parestetik yakınmaları olan hastalarda, notalgia parestetika tanısının göz önünde bulundurulması ve bu hastalarda vertebral patolojiler açısından radyolojik incelemelerin yapılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- Weinfeld PK. Successful Treatment of Notalgia Paresthetica With Botulinum Toxin Type A. Arch Dermatol 2007; 143: 980-982.
- Wang CK, Gowda A, Barad M, Mackey SC, Carroll IR. Serratus muscle stimulation effectively treats notalgia paresthetica caused by long thoracic nerve dysfunction: a case series. J Brachial Plex Peripher Nerve Inj 2009; 22: 4-17.
- Richardson BS, Way BV, Speece AJ 3rd. Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica. J Am Osteopath Assoc 2009; 109: 605-608.
- Erçin Z. Sırtta hiperpigmentasyonla başvuran hastalarda kutanöz amiloidoz ve atopi sıklığının araştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, 2005.
- Weisshaar E, Kucenic MJ, Fleischer Jr AB, Bernhard JD. Pruritus and dysesthesia. In: Bologna JL(Editors), Jorizzo JL, Rapini RP et al. Dermatology. First edition. Spain, Mosby, 2003; 105.
- Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. J Am Acad Dermatol 2005; 52: 1085-1087.
- Savk E, Savk O, Bolukbasi O and at al. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. Int J Dermatol 2000; 39: 754-759.
- Tacconi P, Manca D, Tamburini G, Cannas A, Giagheddu M. Notalgia paresthetica following neuralgic amyotrophy: a case report. Neurol Sci 2004; 25: 27-29.
- Leibsohn E. Treatment of notalgia paresthetica with capsaicin. Cutis 1992; 49: 335-336.
- Pérez-Pérez L, Allegue F, Fabeiro JM, Caeiro JL, Zulaica A. Notalgia paresthetica successfully treated with narrow-band UVB: report of five cases. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24: 730-732.
- Loosemore MP, Bordeaux JS, Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensory neuropathy. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007; 21: 1440-1441.
- Savk E, Bolukbasi O, Akyol A, Karaman G. Open pilot study on oxcarbazepine for the treatment of notalgia paresthetica. J Am Acad Dermatol 2001; 45: 630-632.
- Savk E, Savk O, Sendur F. Transcutaneous electrical nerve stimulation offers partial relief in notalgia paresthetica patients with a relevant spinal pathology. J Dermatol 2007; 34: 315-319.

Gönderilme Tarihi: 02.06.2011