

Notalgia Parestetika Tedavisinde Gabapentin ve TENS: Olgu Sunumu

Gabapentin and TENS in the Treatment of Notalgia Paresthetica: A Case Report

Ali Yavuz Karahan

Karaman Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Karaman, Türkiye

ÖZET

Notalgia Parestetika (NP) genellikle T₂-T₆ spinal sinirlerin dermatom alanlarına uyan, subskapuler paravertebral bölgede izlenen hiperpigmente lezyon, fokal kaşıntı, yanıcı tarzda ağrı, parestezi, hiperestezi ve hassasiyet ile karakterize kronik, unilateral sensorial bir nöropatidir. Etiyolojisi henüz netlik kazanmamış olan bu hastalığın tanısının klinik semptomlarla konulması ve nadir görülmesi nedeniyle sıklıkla tablo kronikleşmektedir. Sıklıkla benign seyirli olan ancak yaşam kalitesinde ciddi bir azalmaya neden olabilen bu hastalığın tedavisinde farklı sistemik ve topikal ajanlar kullanılabilir. Bu yazıda nadir görülen bu klinik tablonun tipik cilt lezyonu, radyolojik görüntüsü ve tedavisi literatür eşliğinde sunulmuştur. (*FTR Bil Der 2012;15: 86-8*)

Anahtar kelimeler: Notalgia Parestetika, Gabapentin, TENS

ABSTRACT

Notalgia Parestetika (NP) is a chronic, unilateral sensory neuropathy which is characterized by sensitivity, hyperesthesia, parasthesia, burning type pain, focal itching and hyperpigmented lesions observed on subscapular paravertebral area and conforms to T₂-T₆ spinal nerves. As this disease, etiology of which is not clear yet, is rare and diagnosed with clinical symptoms, clinical table is chronic. Various systemic and topical agents can be used as a treatment for this generally benign but a serious life-quality decreasing disease. This paper presents the typical skin lesion, radiological presentation and treatment of this rare disease accompanied by literature. (*J PMR Sci 2012;15: 86-8*)

Keywords: Notalgia Paresthetica, Gabapentin, TENS

Yazışma Adresi Corresponding Author

Ali Yavuz Karahan
Karaman Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp
ve Rehabilitasyon Bölümü,
Karaman, Türkiye

Tel.: +90 332 223 19 72

E-posta: ayk222@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 14.05.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 22.08.2012

Sunulduğu Kongre: Bu yazı 17-20 Mayıs
2012' de düzenlenen 12. Ulusal Ağrı
Kongresinde Poster sunumu olarak yer
almıştır.

Giriş

Notalgia Parestetika (NP) genellikle T₂-T₆ spinal sinirlerin dermatom alanlarına uyan, subskapuler paravertebral bölgede izlenen hiperpigmente lezyon, fokal kaşıntı, yanıcı tarzda ağrı, parestezi, hiperestezi ve hassasiyet ile karakterize kronik, unilateral sensorial bir nöropatidir (1,2). Nadir bir hastalık olup genellikle

50-60 yaş arası kadınlarda görülür (1,2). T₂-T₆ spinal sinirlerin posterior dallarının kompresyon veya travmaya bağlı hasarı en önemli etiyolojik faktördür. Sıklıkla benign seyirli olan ancak yaşam kalitesinde ciddi bir azalmaya neden olabilen bu hastalığın tedavisinde farklı sistemik ve topikal ajanlar kullanılabilir (1,2,3). Bu yazıda nadir görülen bu klinik tablonun tipik cilt lezyonu, radyolojik görüntüsü ve tedavisi literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu

Kırk üç yaşındaki kadın hasta son bir yıldır devam eden sağ kürek kemiği etrafında yanıcı tarzda ağrı nedeniyle fizik tedavi polikliniğine başvurdu. Hasta aynı bölgede kaşıntı, karıncalanma ve uyuşma tarif etmekteydi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Muayenede ağrı ve kaşıntı tarif ettiği bölgede 3x7 cm' lik hiperpigmente deri lezyonu izlendi (Resim 1). Lökomotor sistem muayenesi normaldi. Hasta hiperpigmente deri lezyonu ayırıcı tanı açısından cildiye polikliniği ile konsulte edildi ve pigmente keratotik maküler lezyon NP ile uyumlu bulundu. Yapılan tetkiklerde patoloji izlenmedi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan radyolojik değerlendirmelerinde torakal manyetik rezonans görüntülemesinde T₃₋₄ vertebral diskte diffuz taşma izlendi. Hastaya NP tanısı konuldu. Nöropatik tarzdaki ağrısına yönelik doz titrasyonu yapılarak gabapentin 1800 mg/gün tedavisi ve lokal steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç (Ibuprofen %5) tedavisi başlandı. Kaşıntı şikâyetine yönelik semptomatik alan üzerine 20 dk/gün, 15 seans, yüksek frekanslı (50-100 Hz) transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) uygulandı. Hastaya pektoral ve latissimus dorsi kaslarına yönelik germe egzersizleri tariflendi. Birinci ay kontrolünde hastanın ağrı, karıncalanma ve uyuşma tarzındaki şikâyetlerinde iyileşme kaydedildi. Cilt lezyonunda ise belirgin bir değişiklik izlenmedi.

Tartışma

İlk olarak 1934 yılında tanımlanan NP parestetik nöraljilerin özel bir formudur (4). Sıklıkla beşinci ve altıncı dekatlarda görülür.



Resim 1. Sağ Skapular bölgede hiperpigmente lezyon

Kadınlarda 2-3 kat daha fazla görülür (1-4). Genellikle T₂-T₆ spinal sinirlerin dermatom alanlarına uyan, subskapuler paravertebral bölgede izlenen hiperpigmente lezyon, fokal kaşıntı, yanıcı tarzda ağrı, parestezi, hiperestezi ve hassasiyet ile karakterizedir (2,4). En sık rastlanan belirti intermittan paroksizmal kaşıntıdır. Kaşıntılı lezyonlar sırtta skapulaya yakın bölgede yüzeysel bazen keratotik veya atrofik, sınırları belli belirsiz, pigmente maküllerle karakterize olup çoğunlukla tek taraflıdır ve orta hattı geçmez. Hiperpigmente lezyon üzerinde bozulmuş sensöriyel fonksiyonlar, hipoestezi veya hiperestezi izlenebilir (2,4). Etiyolojisi net olarak ortaya konamamıştır. Ancak T₂-T₆ spinal sinirlerin posterior dallarının kompresyon, travma vb. nedenlerle hasar görmesi sonrasında visserokutanöz refleks mekanizmaların ve nörotoksik mediatörlerin aktivasyonu sonucu ortaya çıkan sensöriyel nöropati etiyojide üzerinde en çok durulan noktadır (5,6). Torakal bölgede posterior spinal sinirlerin internal dallarının, torakal vertebralara yakın seyri ve transvers spinal kaslarla yaptığı dik açı bu bölgede spinal sinirleri kompresyona ve minör travmalara açık hale getirmektedir (1,5,7). Ayrıca hastalığın herediter formları ve multiple endokrin neoplaziler gibi durumlarla ilişkili formları da bildirilmiştir (4,5).

Pek çok hastalıkla karışabilecek bu hastalıkta kesin tanı koyduracak tek bir klinik bulgu ya da laboratuvar testi yoktur. Tanı genel olarak klinik bulgulara göre konur. T₂-T₆ spinal sinirlerin dağılım bölgesinde izlenen ağrı ve parestetik yakınmalara eşlik eden, kaşıntılı, yüzeysel keratotik veya atrofik, genellikle orta hattı geçmeyen, pigmente maküllerle karakterize deri lezyonunun tespit edilmesi patognomoniktir (1,5). Hiperpigmente lezyonun merkezinde hipoestezi saptanabilir (2,4). NP tanısı alan olgularda yapılan radyolojik incelemelerinde sıklıkla serviko-torakal değişiklikler izlenebilmektedir (6,8). Savk ve ark.'nın 43 NP olgusunun radyolojik değerlendirmelerini yaptıkları çalışmada olguların % 24,6' sında torakal disk hernisi, %32,8'inde torakal vertebralarda dejeneratif değişiklikler ve %3,3'ünde disk hernisi ve dejeneratif değişikliklerin birlikteliğini bildirmişlerdir (6). Bizim olgumuzda da torakal MR görüntülemesinde T₃-T₄ disk hernisi izlendi (Resim 2). NP hastalarında yapılan elektrodiagnostik incelemelerde nöropati veya normal sonuçlar elde edilebilir (9). Lezyonların histopatolojik incelemelerinde reaktif epidermal değişiklikler, pigment inkontinansı, melanofaj ve amiloid birikimi görülebilir (1,4). Olgumuzda elektrodiagnostik ve histopatolojik incelemeler yapılmadı.



Resim 2. Torakal Manyetik Rezonans görüntülemesinde T₃-T₄ disk herniasyonu

NP'nin multiple endokrin neoplaziler açısından bir belirteç olabileceği unutulmamalıdır ve tanı konulduktan sonra özellikle kan kalsiyum seviyesi kontrol edilmelidir (1,4). Bizim olgumuzda yapılan tüm laboratuvar incelemeleri normaldi. Hastalığın ayırıcı tanısında atopik dermatit, postinflamatuar hiperpigmentasyon, prurigo nodularis gibi dermatolojik hastalıklar akılda tutulmalıdır (10).

NP sıklıkla tanı konulması geciken ve süreç içerisinde kronikleşen bir hastalıktır (3). Prognozu değişkendir ve spontan iyileşmeler izlenebilir (5). Tedavide topikal olarak kullanılan anestetikler, kapsaisin ve kortikosteroidler nöropatik tarzdeki ağrıyı azaltmada etkili olabilir (4). Şiddetli kaşıntı için anti-histaminik tedavi kullanılabilir (11). Savk ve ark. 15 NP hastasında kaşıntı ve ağrıya yönelik kullandıkları TENS tedavisini hastalığın süresinden ve hastanın cinsiyetten bağımsız olarak etkili bulmuşlardır (12). Ayrıca yanma, karıncalanma batma tarzındaki ağrıların tedavisinde nöropatik ağrı tedavisinde kullanılabilen anti-epileptik ajanlar kullanılabilir (8,9). Fleischer ve ark. ise skapular ve pektoral kaslara yönelik germe ve eklem hareket açıklığı egzersizlerinin etkinliğini bildirmişlerdir. Bizde hastamızın kaşıntı ve yanma tarzındaki ağrı şikayetlerinde, topikal anestetik, gabapentin ve TENS tedavisi ile belirgin bir azalma kaydettik ancak hiperpigmente cilt lezyonlarında belirgin bir iyileşme görülmedi. Ayrıca NP tedavisinde manuplatif tedavi ve traksiyon, botulinum toksin enjeksiyonu ve paravertebral sinir blokajı alternatif tedavi yöntemleri olarak kullanılabilir (8).

Sonuç

NP torakal bölgede sıklıkla ciltte hiperpigmente lezyon, şiddetli kaşıntı ve yanıcı ağrı tarzda ağrı semptomları ile farklı bir klinik tablo oluşturmaktadır (1). Etiyolojisi henüz netlik kazanmamış olan bu hastalığın tanısının klinik semptomlarla konulması ve nadir görülmesi nedeniyle sıklıkla tablo kronikleşmektedir (4). Tanı alan hastaların tedavisinde topikal

olarak anestetikler, kapsaisin ve kortikosteroidler, sistemik olarak gabapentin-okskarbazepin gibi antiepileptik-antihistaminikler ve TENS, manuplasyon, egzersiz ve traksiyon gibi fiziksel tıp yöntemlerinin kullanımı tercih edilebilir (11,12,13).

Kaynaklar

1. Pleet AB, Massey EW. Notalgia paresthetica. *Neurology*. 1978; 28(12):1310-12.
2. Savk E, Savk SO, Bolukbasi O, Culhaci N, Dikicioglu E, Karaman G, Sendur N: Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. *Int J Dermatol* 2000; 39:754-759.
3. Bernard PA, Wayne ME. Notalgia paresthetica. *Neurology*. 1978;28:1310-12.
4. Erçin Z. Sirtta hiperpigmentasyonla başvuran hastalarda kutanöz amiloidoz ve atopi sıklığının araştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, 2005.
5. Alai NN, Skinner HB, Nabili ST, Jeffes E, Shahrokni S, Saemi AM. Notalgia paresthetica associated with cervical spinal stenosis and cervicothoracic disk disease at C4 through C7. *Cutis*. Feb 2010;85(2):77-81.
6. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 1085-1087.
7. Streib EW, Sun SF. Notalgia paresthetica owing to compression neuropathy: case presentation including electrodiagnostic studies. *Eur. Neurol*. 1981;20(1):64-7.
8. Subası V, Askın Ü. Notalgia Parestetika: Olgu Sunumu. *Firat Tıp Dergisi* 2012; 17(1): 43-45.
9. 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.
10. Savk E, Savk O. On brachioradial pruritus and notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol*. 2003;48:521-524.
11. Savk E, Bolukbasi O, Akyol A, Karaman G. Open pilot study on oxcarbazepine for the treatment of notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol*. Oct 2001;45(4):630-2.
12. Savk E, Savk O, Sendur F. Transcutaneous electrical nerve stimulation offers partial relief in notalgia paresthetica patients with a relevant spinal pathology. *J Dermatol*. May 2007;34(5):315-9.
13. Fleischer AB, Meade TJ, Fleischer AB. Notalgia Paresthetica: Successful Treatment with Exercises *Acta Derm Venereol* 2011 May;91(3):356-7.