

## Sırt Ağrısı ile Başvuran Bir Hastada Notalgia Parestetik Anotalgia

### Paresthetica in a Patient Who Applied with Back Pain

<sup>ID</sup> Belgin KARAOĞLAN<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Furkan ÇETİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET** Notalgia parestetika; skapular alanda ciltte yanıcı vasıfta ağrı; hiperestezi, hipoestezi veya parestezi gibi duyuşal semptomların eşlik edebildiği, hiperpigmente ve kaşıntılı deri lezyonu ile kendisini gösteren unilateral sensöriyel bir nöropatidir. Klinik pratiğimizde nadir görülen bu fenomenin, patogenezi ve tedavi opsiyonları bir olgu üzerinden tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Notalgia parestetika; kaşıntı; nöropatik ağrı

**ABSTRACT** Notalgia paresthetica, inflammation of the skin in the scapular area, is a unilateral sensorial neuropathy presenting with hyperpigmented and itchy skin lesions accompanied by sensory symptoms such as hyperesthesia, hypoesthesia or paresthesia. The pathogenesis and treatment options of this rare phenomenon in our clinical practice are discussed in a case report.

**Keywords:** Notalgia paresthetica; pruritis; neuropathic pain

Notalgia parestetika (NP); skapular alanda ciltte yanıcı vasıfta ağrı; hiperestezi, hipoestezi veya parestezi gibi duyuşal semptomların eşlik edebildiği, hiperpigmente ve kaşıntılı deri lezyonu ile kendisini gösteren unilateral sensöriyel bir nöropatidir. Etiyolojisi bugün dahi tam olarak anlaşılammış, geleneksel tedavilere çok az cevap veren, deri ve lökomotor sistem şikâyetleriyle kendini gösteren bir hastalık olduğu bilinmektedir.<sup>1</sup> Literatürde, prevalans ve altta yatan neden ile ilgili net bir bilgi mevcut değildir.<sup>2</sup> Tedavisinde topikal ilaçlar, antikonvülzanlar (gabapentin, okskarbazepin), fizik tedavi modaliteleri ve botulinum toksin enjeksiyonu gibi yöntemler kullanılmaktadır.<sup>3</sup> Otuz dokuz yaşındaki erkek olgu; periskapular bölgede kaşıntı, hiperestezi ve yanıcı vasıfta ağrı ile polikliniğimize başvurmuş ve NP tanısı konulmuş, tedavi ve takibe alınmıştır.

### OLGU SUNUMU

Otuz dokuz yaşındaki erkek olgu, 3 senedir olan sırtta kaşıntı ve yanıcı vasıfta ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Hasta mevcut şikâyetlerle daha önceden adını hatırlamadığı bazı topikal ve oral ağrı kesici ilaçlar kullandığını ifade etti. Hastamız, şikâyetlerinin bu tedavilerle gerilememesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Aile öyküsünde; annede osteoporoz ve hipertansiyon dışında bir özellik yoktu. Evli ve 2 çocuk sahibi olan hastanın öz geçmişinde; herhangi bir malabsorbsiyon sendromu, malignite veya romatolojik hastalık öyküsü yoktu. İncelemede torakal bölgede, sol skapula inferomediyalinde 3x4 cm boyutunda hiperpigmente maküler cilt lezyonu mevcuttu (Resim 1).

**Correspondence:** Furkan ÇETİN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** furkancetin58@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

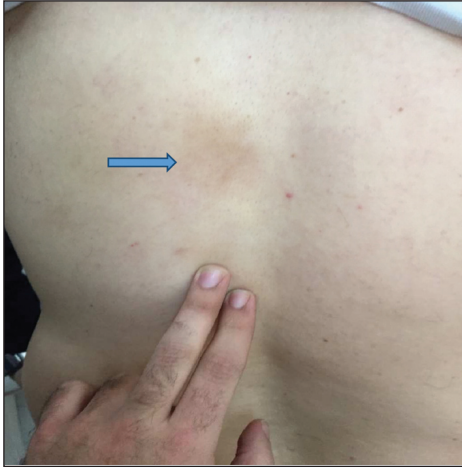
**Received:** 01 Sep 2020

**Received in revised form:** 11 Nov 2020

**Accepted:** 12 Nov 2020

**Available online:** 18 Jan 2021

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



RESİM 1: Sol skapula inferomediyalinde deride hiperpigmente lezyon.

Lökomotor sistem muayenesinde, omurga ve 4 ekstremitede tüm eklem hareket açıklıkları her yöne tam açık ve ağrısızdı. Torakal kifozda minimal artış tespit edildi. Duyu muayenesinde, deri lezyonu bölgesinde hiperestezi mevcuttu. Adele testinde ve refleks muayenesinde herhangi bir defisit yoktu. Hastada, Cushingoid görünüm yoktu. Diğer sistemik muayeneleri de doğaldı. Tam kan sayımı, serum C-reaktif protein düzeyi, eritrosit sedimentasyon hızı ve serum elektrolit düzeylerinde anormallik saptanmadı. Tiroid fonksiyon testi, serum kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeyleri normaldi. Hastanın, serum 25-OH vitamin D düzeyi düşük tespit edildi (18 ng/mL). Hastanın bize başvurusundan önce yaptırdığı kemik mineral dansitometri tetkikinde lomber total T skorunun -2,8, femur boyun T skorunun 0,5 olduğu görüldü. Hastanın lomber total T skoru düşük geldiğinde, sekonder osteoporoz açısından hasta değerlendirildi ve sebepler araştırıldı; annede osteoporoz öyküsü, hastanın düşük kalsiyum alımı ve günün önemli bir kısmını kapalı alanda geçiren hastadaki mevcut vitamin D düzeyi düşüklüğü dışında ilişkili bir duruma rastlanmadı. Diyetle kalsiyum alımının yetersiz olduğunu ifade ettiği için oral 1.000 mg/gün kalsiyum karbonat, 10 damla/gün (50.000 IU) vitamin D replasmanı ve 100 mg/gün diklofenak potasyum başlandı. Hastaya, postür düzeltilmesi amacıyla sırt ekstansör kaslarını güçlendirme ağırlıklı postür egzersiz programı reçete edildi. Hastanın, tedavi ile kaşıntı dışındaki şikâyetlerinin belirgin bir şekilde gerilediği gözlemlendi ve bunun üzerine kaşıntı şikâyeti için dermatoloji bölümüne yönlendirildi. Al-

tıncı ve 12. ay kontrollerinde, kemik mineral yoğunluğunda (lomber total T skoru -2,0) ve serum 25-OH vitamin D düzeyinde (24 ng/mL) artış tespit edildi.

## TARTIŞMA

NP, ilk olarak 1934 yılında Astwazaturow tarafından sırtta kronik kaşıntı, parestezi veya ağrı ile karakterize plak olarak tanımlanmıştır. Bu kliniğin tanımlanması, Yunanca notos (arka), algos (ağrı) ve parestesias (his bozukluğu) kelimelerinin birleşiminden oluşur.

NP, spinal sinirlerin arka ramuslarındaki hasarın neden olduğu duyuusal bir tuzak nöropati sendromu olarak düşünülmektedir.<sup>4,5</sup> T2-T6 seviyesindeki spinal sinirler, anatomik nedenlerden dolayı hasarlanmaya daha yatkındırlar.<sup>6</sup> Çalışmalarda, hastaların yaklaşık %60'ında semptomların dermatomal dağılımı ile uyumlu dejeneratif vertebral değişiklikler ve/veya disk hernisyonları izlenmiştir.<sup>4</sup> Nörojenik kaynaklı kaşıntının fizyopatolojisine bakılınca C sinir liflerinin, histamine duyarlı küçük bir grubunun kaşıntıdan sorumlu olduğu ve kronik kaşıntı yakınması olanlarda bu liflerde spontan aktivite görüldüğü bildirilmiştir.<sup>7,8</sup>

Prevalansı ve insidansı net olarak bilinmemektedir. Literatüre bakıldığında, ülkemizden bildirilen olguların da sayısı kısıtlı olup, nadir görülen bir klinik olarak değerlendirilmiştir.<sup>1,9,10</sup>

Tanı, hastadan alınan anamnez ve muayene bulgularına dayalı olmakla birlikte radyolojik yöntemler ek bilgi sağlayabilir. NP ile servikal spinal patolojilerin ilişkisi araştırıldığında, hastaların yaklaşık 2/3'ünde radyolojik bulguların izlendiği ve servikal spinal sinir sıkışmalarının NP'nin olası sebeplerinden birisi olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>10</sup> Literatüre bakıldığında elektrofizyolojik yöntemler kullanılarak, bir kısım hastada nöropati gösterilmiş olsa da önemli bir kısmında normal bulunmuştur.<sup>2,11</sup> Biz, tanı amacıyla elektronöromiyografi kullanmadık.

Geleneksel olarak kaşıntı tedavisinde etkili olan antihistaminik ve topikal steroid ajanlar, NP tedavisinde etkili görülmemiştir.<sup>4</sup> Bazı olgularda; topikal kapsaisin ve lokal anestezipler, kutanöz botulinum toksin Tip A enjeksiyonu, paravertebral sinir bloğu, transkutanöz elektriksel sinir uyarımı, cerrahi de-

kompresyon tedavileri ile şikâyetlerde gerileme görülmüştür.<sup>12-18</sup> Ayrıca gabapentin, karbamazepin, pregabalin ve amitriptilin etkili görülmüş olsa da bu tedavilerin etkilerinin geçici olduğu görülmüştür.<sup>19,20</sup> Akupunktur ve sırt ekstansörler başta olmak üzere güçlendirme egzersizleri ve osteopatik manipülatif terapi uygulamaları ile semptomlarda azalma tespit edilmiş.

Sonuç olarak, kronik ve bölgesel sırt ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalarda, mutlaka inspeksiyon ile

cilt muayenesi titizlikle yapılmalı ve NP, aklımızın bir köşesinde ön tanı olarak yer almalıdır, ek olarak hastaların postürü de mutlaka değerlendirilmelidir. Bu olgu ışığında, NP'nin etiopatogenezinin henüz tam bilinmiyor olması, vitamin D eksikliğinin de ağrı ile ilgili çeşitli klinik durumların altında yatan bir sebep olarak görülüyor olması nedeni ile bu tarz hastalarda, serum vitamin D düzeyi tayininin ve gerekli ise replasmanının faydalı olabileceği görüşüne varılmıştır.

## KAYNAKLAR

- Weinfeld PK. Successful treatment of notalgia paresthetica with botulinum toxin type A. *Arch Dermatol.* 2007;143(8):980-2. [Crossref] [PubMed]
- 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;4:17. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Loosemore MP, Bordeaux JS, Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensory neuropathy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(10):1440-1. [Crossref] [PubMed]
- Ellis C. Notalgia paresthetica: the unreachable itch. *Dermatol Pract Concept.* 2013;31(3):3-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yosipovitch G, Samuel LS. Neuropathic and psychogenic itch. *Dermatol Ther.* 2008;21(1):32-41. [Crossref] [PubMed]
- Fleischer AB, Meade TJ, Fleischer AB. Notalgia paresthetica: successful treatment with exercises. *Acta Derm Venereol.* 2011;91(3):356-7. [Crossref] [PubMed]
- Davidson S, Zhang X, Yoon CH, Khasabov SG, Simone DA, Giesler GJ Jr, et al. The itch-producing agents histamine and cowhage activate separate populations of primate spinothalamic tract neurons. *J Neurosci.* 2007;12;27(37):10007-14. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Massey EW, Pleet AB. Electromyographic evaluation of notalgia paresthetica. *Neurology.* 1981;31(5):642. [Crossref] [PubMed]
- Savk E, Savk O, Bolukbasi O, Culhaci N, Dikicioğlu E, Karaman G, et al. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. *Int J Dermatol.* 2000;39(10):754-9. [Crossref] [PubMed]
- Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52(6):1085-7. [Crossref] [PubMed]
- Tacconi P, Manca D, Tamburini G, Cannas A, Giagheddu M. Notalgia paresthetica following neuralgic amyotrophy: a case report. *Neurol Sci.* 2004;25(1):27-9. [Crossref] [PubMed]
- Leibsohn E. Treatment of notalgia paresthetica with capsaicin. *Cutis.* 1992;49(5):335-6. [PubMed]
- 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(4):630-2. [Crossref] [PubMed]
- Maari C, Marchessault P, Bissonnette R. Treatment of notalgia paresthetica with botulinum toxin A: a double-blind randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(6):1139-41. [Crossref] [PubMed]
- Goulden V, Toomey PJ, Hight AS. Successful treatment of notalgia paresthetica with a paravertebral local anesthetic block. *J Am Acad Dermatol.* 1998;38(1):114-6. [Crossref] [PubMed]
- 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(5):315-9. [Crossref] [PubMed]
- Pérez-Pérez L, García-Gavín J, Allegue F, Caeiro JL, Fabeiro JM, Zulaica A. Notalgia paresthetica: treatment using intradermal botulinum toxin A. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105(1):74-7. [Crossref] [PubMed]
- Williams EH, Rosson GD, Elsamanoudi I, Delton AL. Surgical decompression for notalgia paresthetica: a case report. *Microsurgery.* 2010;30(1):70-2. [Crossref] [PubMed]
- Maciel AA, Cunha PR, Laria IO, Trevisan F. Efficacy of gabapentin in the improvement of pruritus and quality of life of patients with notalgia paresthetica. *An Bras Dermatol.* 2014;89(4):570-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yeo B, Tey HL. Effective treatment of notalgia paresthetica with amitriptyline. *J Dermatol.* 2013;40(6):505-6. [Crossref] [PubMed]