

Notaljia Parestetika

Notalgia Paresthetica

*Gülsüm Zeynep Fatma YAVUZ¹

¹Sivas Numune Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Sivas

ÖZET

Notaljia parestetika, genellikle skapulanın alt kısmında lokalize ağrı, hipostezi, parestezi ve pigmentasyon artışıyla seyreden bir durumdur. Etyopatogenezi net olarak bilinmemektedir. Notaljia parestetika tedavisinde, pek çok fizik tedavi modalitesinden faydalanılmaktadır. Aslında sanıldığı kadar nadir olmamakla beraber, çoğu kez akla gelmemektedir. Olgumuz 22 yaşında kadın hasta, 3 aydır süregelen bir sırt ağrısı mevcuttu. Ayrıca sırtında kaşıntılı ve hiperpigmente bir renk değişikliğinden bahsediyordu. Hastaya notaljia parestetika tanısı konularak, medikal tedavi ve uygun egzersiz programı başlandı. Omurga ağrısı ile gelen hastalarda, özellikle nöropatik şikayetler de mevcutsa muhakkak inspeksiyon yapılmalı, cilt lezyonları bulunan hastalarda notaljia parestetika tanısı muhakkak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nöropatik Ağrı, Hiperpigmente Lezyon, Subskapuler Bölge, Sırt Ağrısı

ABSTRACT

Notalgia paresthetica is a condition characterized by localized pain, hypoesthesia, paresthesia and increased pigmentation, usually in the lower part of the scapula. Its etiopathogenesis is not fully known. Many physical therapy modalities are used in the treatment of notalgia paresthetica. In fact, although it is not as rare as one might think, it often does not come to mind. Our case was a 22-year-old female patient who had back pain that had been going on for 3 months. She was also talking about an itchy and hyperpigmented discoloration on her back. The patient was diagnosed with notalgia paresthetica, and medical treatment and an appropriate exercise program were started. Inspection should be performed in patients presenting with spinal pain, especially if neuropathic complaints are present, and the diagnosis of notalgia paresthetica should definitely be considered in patients with skin lesions.

Keywords: Neuropathic Pain, Hyperpigmented Lesion, Subscapular Region, Back Pain

GİRİŞ

Notaljia parestetika (NP)'nin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Dermatolojik ve kas-iskelet sistem bulgularıyla seyrederek (1-3). Genellikle ileri yaşlarda ve kadınlarda görülür. Kronik seyirli bir durumdur. Genellikle skapula çevresinde hiperpigmente lezyonla karakterizedir. Hastalar bu bölgede ağrı ve kaşıntı olması nedeniyle başvururlar (2,3). NP tedavisinde, pek çok fizik tedavi modalitesinden faydalanılmaktadır. Aslında düşünüldüğü kadar az olmamakla birlikte, çoğu kez akla getirilmemektedir. Bu konuda farkındalık oluşturmak adına bu olgu sunmak istedim.

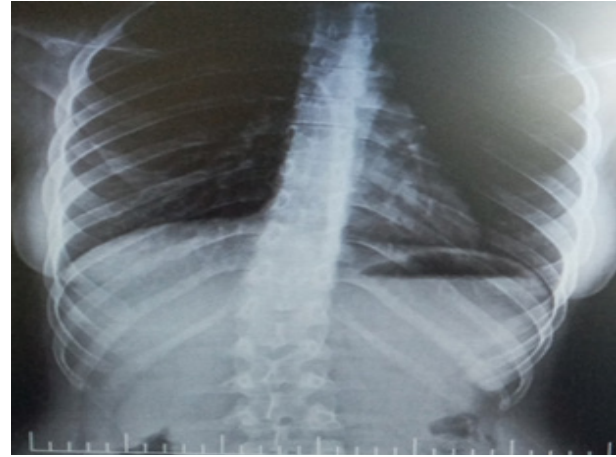
OLGU SUNUMU

22 yaşında kadın hasta boyun, sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 3 yıldır sırtta kaşıntı ve renk değişikliği olduğunu ifade etti. İncelemede sağ skapula medialinde 4x5 cm boyutlarında hiperpigmente lezyon mevcuttu (Hastamız sırttaki hiperpigmente lezyonun fotoğrafının çekilmesi ve paylaşılmasını kabul etmediğinden dolayı, resim temsili olarak ve anlaşılabilmesi açısından konulmuştur. Resmin paylaşılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır) (Resim 1 (4)). Daha önce hasta bu lezyon nedeniyle dermatolojiye gitmiş, lokal steroid başlanmış. Kaşıntısında hafif gerileme olmuş, ama lezyonda herhangi bir değişiklik olmamış.



Resim 1: Sol skapularda makuler, hiperkeratotik lezyon (4).

Nöropatik ağrı şiddeti, LANNS (The Leeds Assessment of Neuropathic Pain Symptoms and Signs) ağrı skalası ile değerlendirildi ve LANNS skoru=15 olarak bulundu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Torakolomber grafi istendi. Grafide torakolomber bölgede açıklığı sola bakan minimal skolyoz mevcuttu (Resim 2). Muayenede radikülopatik şikayetleri mevcut değildi ve nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar sonuçları normal olarak değerlendirildi.



Resim 2: Grafide torakolomber bölgede açıklığı sola bakan minimal skolyoz

Hastaya mevcut klinik bulguları nedeniyle NP tanısı konuldu. Hastaya pregabalin başlanması önerildi, fakat hasta kabul etmedi. Hastaya sistemik NSAİİ (Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar) ve kapsaisin içeren lokal NSAİİ başlandı. Torakal ve servikal kas gruplarına yönelik germe ve güçlendirme egzersizleri ile postür egzersizleri önerildi. İlgili bölgeye 20 gün süresince 3x15 dk sıcak paket uygulaması önerildi. Hasta Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine kontrol amaçlı çağırıldığında, hastanın ağrısında ve nöropatik yakınmalarında kısmen azalma mevcuttu. Hastanın bir süre daha medikal tedavi ve egzersizle takip edilmesine, kontrolde mevcut duruma göre başka tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesine karar verildi.

TARTIŞMA

NP ilk olarak sırtta ağrılı ve kaşıntılı plak olarak tanımlanmıştır. Duyu bozuklukları genellikle T2-T6 dermatomuna uymaktadır (3). Lezyon genellikle orta hattı geçmez ve tek taraftır. Bizim hastamızda da sağ skapula medial bölgesindeydi ve orta hattı geçmemekteydi. Sınırları da belirsizdi. En sık bildirilen nörolojik bulgu lezyonun merkezine lokalize hipoestezi, bazen de hiperestezi de eşlik edebilir (5). Bizim hastamızda da lezyon ortasında, hipoestezi mevcuttu.

Hastalığın etyopatogenezi net olarak bilinmese de, genetik yatkınlık, toksik nedenli sinir hasarı gibi pek çok sebep araştırılmıştır (6). Yapılan çalışmalardan birinde, NP'li hastaların %60,7' sinde radyolojik bulguya rastlanmış ve spinal sinir basılarının bu durumun muhtemel sebeplerinden biri olacağı fikri de ortaya atılmıştır (7). Literatürde NP olgularında, elektromiyografi (EMG) sonuçları çok değişkendir. Bazı olgularda EMG sonuçları normal iken, bazılarında ise farklı EMG sonuçları bulunmuştur (8,9). Bizim hastamızda da tipik klinik bulgular mevcuttu. Bu nedenle EMG ve manyetik rezonans (MR) incelemesine gerek duyulmamıştır.

NP, çok nadir olmamasına rağmen çoğu kez akla getirilmemektedir. NP tanısı klinik olarak konulabilecek bir durumdur. Maalesef tanı koyduracak herhangi bir laboratuvar veya görüntüleme bulgusu mevcut değildir. Çoğu zaman gözden kaçması ve tanı koyduracak spesifik bir belirtecinin olmaması nedeniyle, ne yazık ki hastalık kronikleşir.

NP' de, birçok sistemik ve lokal tedavi uygulanmıştır. Topikal tedavide kapsaisin, kortikosterooid, lokal anestezi ilaçları ve takrolimusun faydalı olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (3,10). Sistemik tedavide ayrıca pregabalın, gabapentin gibi nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar da kullanılmaktadır. Bizim hastamıza da pregabalın başlanması önerildi, fakat hasta kabul etmedi. Literatüre bakıldığında, bu hastalığın tedavisinde fizyoterapi, manipülasyon, traksiyon gibi fizik tedavi yöntemlerinin de kullanıldığı görülmektedir (3). En son seçenek olarak da, cerrahi dekompresyon yapılabilir. Olgumuza, öncelikli medikal tedavi başlanmıştır, sıcak uygulama ve egzersiz önerilmiştir. Hastamızın mevcut kliniğinde düzelme olması nedeniyle, bir süre daha medikal tedavi ve egzersiz ile takip edilmesi uygun görülmüştür.

Sonuç olarak, omurga ağrısı ile gelen hastalarda, özellikle nöropatik şikayetler de eşlik ediyorsa muhakkak inspeksiyon yapılmalı, cilt lezyonları bulunan hastalarda NP tanısı muhakkak göz önünde bulundurulmalıdır. Tedaviye cevapsız vakalarda da, gerekli radyolojik incelemeler ve EMG incelemeleri yapmaktan kaçınılmamalıdır.

Bilgilendirilmiş Onam: Bireyden yazılı onam alınmıştır. Lezyonun fotoğraflanıp paylaşılmasını istememiştir. Temsili olarak kullanılan fotoğraf için, ilgili vaka yazarından mail yolu ile izin alınıp, kaynak belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1) Weinfeld PK. Successful treatment of notalgia paresthetica with botulinum toxin type A. Arch Dermatol 2007; 143: 980-2.
- 2) 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.
- 3) Richardson BS, Way BV, Speece AJ. Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica. J Am Osteopath Assoc 2009; 109: 605-8.
- 4) Sarihan K, Alkan Melikeoğlu M, Uzkeser H. Notalgia Parestetika: Üç Olgu Sunumu, Fırat Tıp Dergisi 2019, Cilt 24, Sayı 3, Sayfa(lar) 158-161
- 5) 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.
- 6) Weisshaar E, Kucenic MJ, Fleischer Jr AB, Bernhard JD. Pruritus and dysesthesia. In: Bologna JL (Editors). Dermatology. First edition. Spain, Mosby 2003; 105.
- 7) Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. J Am Acad Dermatol 2005; 52: 1085-7.
- 8) Savk E, Savk O, Bolukbasi O, et al. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. Int J Dermatol 2000; 39: 754-9.
- 9) Tacconi P, Manca D, Tamburini G, Cannas A, Giagheddu M. Notalgia paresthetica following neuralgic amyotrophy: a case report. Neurol Sci 2004; 25: 27-9.
- 10) 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: 730-2.