

Notalgia Parestetika: Olgu Sunumu

Notalgia Paresthetica: Case Report

Selin YETKİNEL¹, Semai BEK²

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ağrı
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Muğla

Öz

Notalgia parestetika (NP) dorsal vertebral ve skapular alanda nöropatik karakterde ağrı, kaşıntı ve pigmentasyon artışı ile karakterize cilt lezyonu ile seyreden klinik bir durumdur. Etiyolojisi ve prevalansı tam olarak bilinmeyen bu klinik sıklıkla göz ardı edilebilmekte ve tanı konulmasının gecikilmesiyle süreç içerisinde kronikleşmektedir. Poliklinik pratiğimizde nadir görülen bu olgu üzerinden NP kliniği, etyopatogenezi ve tedavi seçenekleri tartışılmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaşıntı, Kutanöz Nöropati, Notalgia Parestetika, Nöropatik Kaşıntı

Abstract

Notalgia Paresthetica (NP) is a clinical condition associated with skin lesion which characterized by neuropathic pain, pruritus and and hyperpigmentation by dorsal vertebral and scapular area. Etiology and prevalence of clinic is unknow exactly so this clinic ignore mostly and due to delayed diagnosis became chronic diseases in time. This rare phenomenon was discussed with the pathogenesis and treatment options in our practise.

Keywords: Cutaneous Neuropathy, Neuropathic Itch, Notalgia Paresthetica, Pruritus

Başvuru Tarihi / Received: 28.11.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 30.01.2018

Giriş

Notalgia parestetika (NP) dorsal vertebral ve skapular alanda nöropatik karakterde ağrı, kaşıntı ve pigmentasyon artışı ile karakterize cilt lezyonu ile seyreden klinik bir durumdur.

Genellikle T2-T6 spinal sinirlerin dermatom alanlarına uyan, subskapuler paravertebral bölgede, sınırları net olarak çizilemeyen hiperpigmente kaşıntılı lezyon çoğunlukla tek taraflı bulunur. Lezyon üzeri ve çevresinde hipoestezi, hiperestezi veya parestezi saptanabilir (1,2).

Bu olgu etiyojisi ve prevalansı tam olarak bilinmemesi, çoğu zaman tanısı atlanabildiği veya tanıda gecikildiği için günlük pratiğimiz için hatırlatılma amacıyla sunulmuştur.

Olgu

Elli yaşında erkek hasta, sol kürek kemiği üzerinde kaşıntı ve yanıcı tarzda ağrı yakınmasıyla Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvurdu. Şikayetlerinin 4 yıldır var olduğunu ve son 1 yılda şiddetinde artış olduğunu belirtti. Özgeçmişinde bilinen hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde sol hafif kanat skapula, nötral pozisyonda sol omuzda elevasyon, sol skapula üzerinde C6-8 dermatom alanında yaklaşık 3x4 cm çapında ancak sınırları net belli olmayan hiperpigmente cilt lezyonu görüldü (Resim 1). Hastanın kaşıntı ve yangı hissi bu bölge ile uyumluydu ancak muayenede hipoestezi veya parestezi saptanmadı. Hastanın rutin laboratuvar

testleri normal olarak değerlendirildi. Servikal ve torakal MRG incelemelerinde belirgin spinal sinir basısı saptanmadı. Tedavi olarak pregabalin 75 mg/gün ile başlanıp basamaklı artırıldı ve nöropatik ağrı, kaşıntı yakınmaları 15 günde %60 düzelme gösterirken 1 aylık tedavi ile tama yakın düzelme sağlandı. Olgu sunumu hastaya açıklanmış ve onayı alınmıştır.



Resim 1. Sol skapula üzerinde C6-8 dermatom alanında yaklaşık 3x4 cm çapında, sınırları net belli olmayan hiperpigmente cilt lezyonu

Tartışma

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

Hastalığın etyopatogenezi tam olarak bilinmese de etiyojije yönelik elde edilen kanıtların çoğu spinal sinirlerin dorsal bölümünün kutanöz dallarının çeşitli nedenlerle hasar görmesi sonrasında dermal innervasyon artışı, visserokutanöz refleks mekanizmalarının ve kimyasal nörotoksisite sonucu ortaya çıkan

sensöriyel nöropati üzerinde durmaktadır (3-5). Notalgia parestetikada nöronal hasarın dermatomun tüm etki alanında değil bölgesel tek sinir lifi innervasyon alanına lokalize olması da periferik etkilenmeyi desteklemektedir (6). Dorsal sinir köklerinin selektif etkilenmesinde ise spinal fasyadan epidermise dik bir şekilde çıkmaları dolayısıyla diğer alanlara göre travmaya daha hassas olmalarının etkili olduğu öne sürülmektedir (7).

Travma, omurgadaki dejeneratif değişiklikler, paraspinal kas spazmı, fibröz bantlar, sırta yönelik cerrahi müdahaleler ve diabetes mellitusun da etyolojide sorumlu olabileceği bildirilmiştir (4,6). Hastalığın herediter formları ve multiple endokrin neoplazi (MEN) ilişkili formları da bildirilmiştir ve bu nedenle MEN 2A açısından kan kalsiyum seviyesinin kontrol edilmesi de önerilmektedir (3,4,8-10).

Prevelansı ve insidansı net olarak bilinmemektedir. Literatüre bakıldığında ülkemizden bildirilen olguların da sayısı kısıtlı olup nadir görülen bir klinik olarak değerlendirilmiştir (1,2,11-14).

Kaşıntı ve nöropatik ağrı hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Tüm kaşıntı sebeplerinin içerisinde kronik kaşıntı vakalarının %8'i nörojen kökenli olarak bildirilmiştir (15).

Nörojen kökenli kaşıntının fizyopatolojisi araştırıldığında C sinir liflerinin histamine duyarlı küçük bir grubunun kaşıntıdan sorumlu olduğu ve kronik kaşıntısı olan hastalarda bu sinir liflerinin spontan aktivitesi olduğu gösterilmiştir (16,17).

Hiperpigmentasyon NP tanısı için değerli bir bulgudur. Hiperpigmentasyonun kronik kaşıntı ve sürtünmeye sekonder olarak postinflamatuar patoloji ile geliştiği ve lifefaksiyonunda eşlik edebileceği bildirilmiştir (4).

Tanı hastadan alınan anamnez ve muayene bulgularına dayalı olup etiyolojik araştırmaya yönelik görüntüleme tetkikleri uygulanabilmektedir. Olgularda yapılan radyolojik incelemelerde sıklıkla torakal kord ve spinal sinirlerde değişiklikler bildirilmiş olmakla beraber Savk ve ark.'nın NP ile servikal spinal patolojilerin ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında; hastaların %60.7'sinde radyolojik bulgu olduğunu ve servikal spinal sinir sıkışmalarının NP'nin olası sebeplerinden birisi olabileceğini belirtmişlerdir (2). Literatürde NP'li hastalarda yapılan elektrodiagnostik incelemelerde bazı hastalarda elektronöromiyografi (ENMG) normal bulunmuşken bazı hastalarda nöropati tespit edilmiştir (1,18). Hastalığın tanısı genel olarak anamnez ve klinik bulgulara göre konulduğu için olgumuzda tanıya yönelik elektrodiagnostik inceleme yapılmamıştır.

Ayrıntılı tanıda tinea versicolor, kontakt dermatit, parapsoriasis, nörodermatit ve maküler amiloidoz açısından değerlendirme yapılması amacıyla dermatolojik muayene faydalı olabilmektedir.

Literatüre bakıldığında NP hastalarının histopatolojik incelemelerinde reaktif epidermal değişiklikler, hafif hiperkeratoz, papiller dermisin dermal melanofajlarca infiltrasyonu ve amiloid birikimi bildirilmiştir (4). Biyopsi ayırıcı tanıda faydalı olabileceği gibi invaziv bir işlem olması nedeniyle tanı için rutin uygulama gerekliliği yoktur. Olgumuzda da histopatolojik inceleme yapılmamıştır.

Notalgia parestetika'nın tedavisinde birçok sistemik ve topikal ajan kullanılmıştır. Topikal tedavide kapsaisin, kortikosteroidler, lokal anestezik ilaçlar faydalı olabilir (12,19). H. Ochi ve ark. tarafından topikal tacrolimus uygulaması ile tedavi edilen 7 NP olgusu bildirilmiştir (20). Ayrıca botulinum toksin enjeksiyonları da fayda sağlayabilmektedir (21, 22). Sistemik tedavide ise gabapentin, okskarbazepin gibi nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan anti-epileptik ilaçlar kullanılabilmektedir (13,23). Biz de olgumuzun nöropatik ağrı yakınmasına yönelik olarak başlanan pregabalin tedavisi sonucunda nöropatik ağrı yakınmalarında tama yakın düzelme kaydettik. Literatürde elektrik stimülasyonu, manuplatif tedavi, analjezik elektrik akımları ve traksiyon gibi fiziksel tıp ve rehabilitasyon yöntemleri ve cerrahi dekompresyon ile tedavi edilen vakalar mevcuttur.(14,19,24-27).

Prognozu değişkendir, spontan iyileşmeler literatürde bildirilmişken (3) genel seyir kronikleşme yönündedir.

Sonuç olarak NP sıklıkla göz ardı edilebilen, tanı konulması geciken ve süreç içerisinde kronikleşen bir hastalıktır. Mevcut bilgilerle, spinal patolojiler açısından görüntüleme tetkiklerinin uygulanmasının etyopatogenez tespiti ve tedaviyi yönlendirme açısından fayda sağlayabileceği, ayırıcı tanı açısından dermatolojik değerlendirmenin önemli olduğu, tedavide topikal steroidler, antihistaminiklerin nöropati üzerine etkili olamayacakları için yetersiz kalabilecekleri, nöropatik ağrı tedavisinde etkili ajanların tercih edilmesi ve gerekirse multidisipliner yaklaşımla daha yüz güldürücü sonuçlar anılabileceği bilgisi poliklinik pratiğimizde nadir görülen bu olgu üzerinden tartışılmak istenmiştir.

Hasta Onamı: Hasta onamı 07.04.2016 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Savk E, Savk O, Bolukbasi O ve ark. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. Int J Dermatol. 2000;39:754-9.
2. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. J Am Acad Dermatol. 2005;52:1085-7.
3. Alai NN, Skinner HB, Nabili ST, Jeffes E, Shahrokni S, Saemi AM. Notalgia paresthetic associated with cervical spinal stenosis and cervicothoracic disk disease at C4 through C7. Cutis. 2010;85(2):77-81.

4. Ellis C. Notalgia paresthetica: the unreachable itch. *Dermatol Pract Concept.* 2012;3:2.
5. Weisshaar E, Kucenic MJ, Fleischer Jr AB, Bernhard JD. Pruritus and dysesthesia. *Dermatology.* First edition. Spain, Mosby, 2003;105.
6. Stumpf A, Stander S. Neuropathic itch: diagnosis and management. *Dermatologic Therapy.* 2013;26:104-9.
7. Massey EW, Pleet AB. Notalgia paresthetica. *JAMA.* 1979;241:1464.
8. Chabre O, Labat-Moleur F, Berthod F ve ark. Cutaneous lesion associated with multiple endocrine neoplasia type 2A (Sipple's syndrome): an early clinical marker. *Presse Medicale.* 1992;21:299-303.
9. Comings DE, Comings SN. Hereditary localised pruritus. *Arch Dermatol.* 1965;92:236-7.
10. Pleet AB, Massey EW. Notalgia paresthetica. *Neurology.* 1978;28(12):1310-12.
11. Elmas ÖF, Kızılyel O, Metin MS, Atasoy M, Uurlu SM, Tuncer K. An overlooked clinical entity: notalgia paresthetica. *Agri.* 2015;27(4):224-5.
12. Lee CH, Dellon AL. Surgical management for groin pain of neural origin. *J Am Col Surg.* 2000;191:137-42.
13. Savk E, Bolukbasi O, Akyol A, Karaman G. Open pilot study on oxcarbazepine for the treatment of notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:630-2.
14. Savk E, Savk O, Sendur F. Transcutaneous electrical nerve stimulation offer spartial relief in notalgia paresthetica patients with a relevant spinal pathology. *J Dermatol.* 2007;34:315-9.
15. Oaklander AL. Neuropathic Itch. *Semin Cutan Med Surg.* 2011;30:87-92.
16. Davidson S, Zhang X, Yoon CH, Khasabov SG, Simone DA, Giesler GJ Jr. Theitch producing agents histamineand cowhage activate separate populations of primate spino thalamic tractneurons. *J Neurosci.* 2007;27:10007-14.
17. Massey EW, Pleet AB *Neurology.* Electromyographic evaluation of notalgia paresthetica 1981;31:642.
18. Tacconi P, Manca D, Tamburini G, Cannas A, Giagheddu M. Notalgia paresthetica following neuralgia myotrophy: a case report. *Neurol Sci.* 2004;25:27-9.
19. Richardson BS, Way BV, Speece AJ 3rd. Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica. *J Am Osteopath Assoc.* 2009;109:605-8.
20. Ochi H, Tan LX, Tey HL. Notalgia paresthetica: Treatment with topical tacrolimus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30(3):452-4.
21. Pérez-Pérez L, Allegue F, Fabeiro JM, Caeiro JL, Zulaica A. Notalgia paresthetica successfully treated with narrow-band UVB: report of fivecases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:730-2.
22. Weinfeld PK. Successful Treatment of Notalgia Paresthetica With Botulinum Toxin Type A. *Arch Dermatol.* 2007;143:980-2.
23. Loosemore MP, Bordeaux JS, Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensoryneuropathy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:1440-1.
24. Inaloz HS, Kirtak N, Erguven HG, Karakok M, Inaloz SS. Notalgia paresthetica with a significant increase in the number of intradermal nerves. *J Dermatol.* 2002;29(11):739-43.
25. Nahabedian MY, Dellon AL. Meralgia paresthetica: Etiology, diagnosis and outcome of surgical management. *Ann Plast Surg.* 1995;35:590-4.
26. Wang CK, Gowda A, Barad M, Mackey SC, Carroll IR. Serratus muscle stimulation effectively treat snotalgia paresthetica caused by long thoracic nerve dysfunction: a caseseries. *J Brachial Plex Peripher Nerve Inj.* 2009;22:4-17.
27. Williams EH, Rosson GD, Elsamanoudi I, Dellon AL. Surgical decompression for notalgia paresthetica: a casereport. *Microsurgery.* 2010;30:70-2.