

Olgu Sunumu

Notaljia Parestetika: Üç Olgu Sunumu

Köksal SARIHAN^{1,a}, Meltem ALKAN MELİKOĞLU¹, Hülya UZKESER¹

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZET

Notaljia parestetika, genellikle alt skapular bölgede lokal ağrı, parestezi, hiperestezi, kaşıntı ve pigmentasyon artışı ile ortaya çıkan klinik bir tablodur. Etiyopatogenezi net değildir, iki farklı mekanizma öne sürülmüştür. Birincisi, etkilenen bölgede lokal duysal innervasyon değişiklikleri, ikincisi servikal omurganın dejeneratif hastalıkları veya direkt sinir basısı sonucu oluşan nöropatidir. Ayrıca visserokutanöz refleks mekanizmalar, nörotoksik mediatorlerin aktivasyonu hastalık patogenezinde sorumlu tutulmaktadır.

Notaljia parestetika tedavisinde lokal ve sistemik medikal tedaviler yanında yüzeysel ve derin ısıtıcılar, analjezik elektroterapi yöntemleri, manipülasyon ve egzersiz gibi bir çok fizik tedavi yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bu olgu serisinde farkındalık oluşturmak amacıyla sanıldığı kadar nadir görülmeyen notaljia parestetika olgularımızı sunmak istedik.

Anahar Sözcükler: Notaljia Parestetika, Nöropatik Ağrı, Sırt Ağrısı.

ABSTRACT

Notalgia Paresthetica: Three Case Report

Notalgia paresthetica is a clinical pathology that usually occurs with local pain, paresthesia, hyperesthesia, itching and pigmentation increase in the lower scapular region. Etiopathogenesis is unclear, two different mechanisms have been proposed. The first is the local sensory innervation changes in the affected area, the second is the degenerative diseases of the cervical spine or the neuropathy resulting from direct nerve compression. In addition, visserocutaneous reflex mechanisms, activation of neurotoxic mediators are responsible for the pathogenesis of the disease.

In addition to local and systemic medical treatments, many physical therapy methods such as superficial and deep heaters, analgesic electrotherapy methods, manipulation and exercise are used in the treatment of notalgia paresthetica. In order to raise awareness in this case series, we wanted to present our case of notalgia paresthetica, which is considered to be rare.

Keywords: Notalgia Paresthetica, Neuropathic Pain, Back Pain.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Sarıhan K, Alkan Melikoğlu M, Uzkeser H. Notaljia Parestetika: Üç Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2019; 24 (3): 158-161.

How to cite this article: Sarıhan K, Alkan Melikoglu M, Uzkeser H. Notalgia Paresthetica: Three Case Report. Fırat Med J 2019; 24 (3): 158-161.

Notaljia parestetika (NP) nedeni tam netleştirilememiş, deri ve lökomotor sistem belirtileri ile bulgu veren bir hastalıktır (1-3). Literatürde prevalansı ve etyolojisi hakkında net bir bilgi yoktur (2, 3). Genelde yaşlılarda, kadınlarda görülür ve kronik seyirlidir.

Skapula üzerinde veya medialinde deri üzerinde hiperpigmente alanlar mevcuttur. Hastalar genellikle ilgili bölgelerde kaşıntı, ağrı ve duyu değişiklikleri ile başvururlar (2, 3).

Kronik seyirli bu hastalık; multidisipliner tedavi yaklaşımı gerektirmesi, çok nadir olmamasına rağmen hekimler arasında farkındalığın az olması nedeniyle olgular eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Olgu 1

Yirmüç yaşında kadın hasta boyun, sırt ağrısı, sırtta kaşıntı ve renk değişikliği nedeniyle FTR polikliniğimize başvurdu. İncelemede sol skapula altında 6x8 cm boyutlarında hiperpigmente lezyon mevcuttu

(Resim 1).



Resim 1: Sol skapular bölgede maküler, hiperkeratotik 6x8 cm boyutlarında lezyon.

^aYazışma Adresi: Köksal SARIHAN, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
Tel: 0442 344 7087
Geliş Tarihi/Received: 27.07.2018

e-mail: koksalsarihan@hotmail.com
Kabul Tarihi/Accepted: 25.10.2018

Nöropatik ağrı şiddeti LANSS ağrı skalası ile değerlendirildi ve LANSS skoru=18 olarak kaydedildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Torakal-lomber 2 yönlü grafi istendi. Grafide patolojik bulgu yoktu. Muayenede radikülopatik şikayetleri mevcut değildi ve düz bacak kaldırma, *laseque* testleri negatifti. Nörolojik muayenesi de normaldi.

Hastanın dermatoloji anabilim dalı ile konsültasyonu yapılarak, lokal steroid ve lokal anestezi tedavisi başlandı. Hastaya tarafımızca *pregabalin* 75 mg 2x1 başlandı. Torakal, lomber kas gruplarına yönelik germe ve güçlendirme egzersizleri önerildi. İlgili bölgeye 15 gün 3x20 dk sıcak paket uygulama önerildi. Hasta 1 ay sonra FTR ve dermatoloji poliklinik kontrolüne çağrıldı. Hasta onamı sözlü/yazılı olarak alınarak sunulmuştur.

Olgu 2:

Altmış yaşında kadın hasta boyun, sırt ağrısı, sırtta kaşıntı ve renk değişikliği nedeniyle FTR polikliniğimize başvurdu. Hasta fibromiyalji tanısı nedeniyle *duloksetin* 60 mg 1x1 sabah ve *pregabalin* 150 mg 2x1 tedavisi alıyordu. Özgeçmişinde ek özellik yoktu. Sorusunda öğleye kadar devam eden yaygın eklem tutuklukları, uyku bozukluğu ve kas ağrıları mevcuttu. Muayenesinde yaygın hassas noktaları mevcut idi. Karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, vitamin değerleri, sedimentasyon, CRP, hemogram ve tam idrar tahlili istendi. İstenen laboratuvar sonuçları normaldi. İncelemede sol skapula altında 5x6 cm boyutlarında hiperpigmente lezyon mevcuttu (Resim 2).



Resim 2: Sağ skapular bölgede maküler, hiperkeratotik 10x6 cm boyutlarında lezyon.

Nöropatik ağrı şiddeti LANSS ağrı skalası ile değerlendirildi ve LANSS skoru=16 olarak kaydedildi. Torakolomber 2 yönlü grafi istendi. Grafide spondiloz ile uyumlu görünüm mevcuttu. Muayenede radikülopatik şikayetleri mevcut değildi ve düz bacak kaldırma, *laseque* testleri negatifti. Nörolojik muayenesi de normaldi.

Hastanın dermatoloji anabilim dalı ile konsültasyonu yapıldı, lokal glukokortikoid ve lokal anestezi tedavisi başlandı. Aldığı *pregabalin* 150 mg 2x1 ve *duloksetin* 60 mg 1x1 tedavisine devam edildi. Torakal, lomber kas gruplarına yönelik germe ve güçlendirme egzersizleri önerildi. Fibromiyalji tanısı ile ve medikal tedaviye

yeterli cevabı olmaması nedeniyle akupunktur tedavisine başlandı. Hasta 1 ay sonra FTR ve dermatoloji poliklinik kontrolüne çağrıldı. Hasta onamı sözlü/yazılı olarak alınarak sunulmuştur.

Olgu 3:

Kırkiki yaşında erkek hasta, 6 aydır devam eden sırt ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Sırt ağrısı sıklıkla yanıcı karakterdeydi. Hastanın öyküsünden ismini bilmediği ağrı kesici topikal ve oral ilaçları düzensiz kullandığı öğrenildi. Hastanın sistemik sorguda başka anlamlı bulgu yoktu. Fizik muayenesinde inspeksiyonda torakal kifozda hafif artış ve sağ skapula alt kesiminde yaklaşık 8x15 cm hiperpigmente maküler cilt lezyonu tespit edildi (Resim 3).



Resim 3: Sağ skapular bölgede maküler, hiperkeratotik 8x6 cm boyutlarında lezyon.

Nörolojik muayenesinde cilt lezyonunun olduğu alanın merkezinde hipoestezi tespit edildi. Üst ve alt ekstremitelerde kas gücü ve refleks muayeneleri normaldi. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Hastaya nöropatik ağrı için LANSS ağrı skalası uygulandı, 16 puan olarak hesaplandı. Torakal ve lomber 2 yönlü grafi çekildi. Torakal kifoz hafif artmış saptandı.

Hastaya mevcut bulgular eşliğinde notaljiya parestetika tanısı kondu. Nöropatik ağrısı için *gabapentin* 300 mg 3x1 başlandı. Sırt, bel ve boyun kasları için germe ve güçlendirme egzersizleri önerildi. Hasta lokal dermatolojik tedaviler için cildiye polikliniğine yönlendirildi ve 1 ay sonra tedavi cevabı açısından kontrole çağrıldı. Hasta onamı sözlü/yazılı olarak alınarak sunulmuştur.

TARTIŞMA

Notaljiya parestetika ilk olarak sırtta kaşıntı, ağrı ile karakterize plak şeklinde tanımlanmıştır. Duyu anomallikleri ve kaşıntı şikayetleri daha çok T2-T6 dermatomuna uymaktadır (3). Sırtta skapulaya yakın bölgedeki lezyonların yüzeyleri bazen keratotik veya atrofiktir. Sınırları belli belirsizdir. Kaşıntı olan yerlerde friksiyona sekonder likenifikasyon da gelişebilmektedir. Çoğunlukla tek taraflıdır, orta hattı geçmez. Maküllerin olduğu bölgelerde sensorial fonksiyonlarda değişiklikler tespit edilir. En sık bildirilen nörolojik bulgu lezyonun merkezinde lokalize hipoestezi. Bazı vakalarda hiperestezi de görülebilmektedir (4). İntermittan kaşıntı

da sık bir semptomdur. Olgularımızda hem hipoestezi, hem kaşıntı, hem de nöropatik diğer şikayetler mevcuttu.

Hastalığın etyopatogenezi net olmasa da genetik yatkınlık, cilt innervasyon artışı, visserokutanöz refleks mekanizmalar, toksik nedenli sinir hasarı ve dorsal spinal sinir nöropatisi gibi çeşitli mekanizmalar araştırılmıştır (5). Bir çalışmada notaljia parestetikali hastaların %60,7'sinde radyolojik bulgu saptanmış ve servikal spinal sinir basılarının notalgia parestetikanın muhtemel sebeplerinden birisi olabileceği fikri ortaya atılmıştır (6). Uzun yatak istirahati, travmalar, ağır sırt çantası taşıma etyolojik neden olabilir. Literatürde notaljia parestetika'lı hastalarda yapılan elektromiyografi (EMG) sonuçları değişkendir. Bazı çalışmalarda EMG sonuçları normal iken bazı çalışmalarda EMG'de çeşitli bulgular tespit edilmiştir (7, 8). Hastalık tanısı tipik klinik bulgularla konulduğu için olgularımızda tanıya yönelik EMG, MR incelemesi yapılmamıştır.

Notaljia parestetika; göreceli olarak sık görülmekle beraber çoğu zaman gözden kaçır. Notaljia parestetika klinik tanıdır. Tanı koyduracak tek bir klinik bulgu veya laboratuvar testi yoktur. Hastalara tanı konulması genellikle gecikir ve bu sebeple hastalık kronikleşir. Hastalar, kaşıntı semptomunun ön planda olması nedeniyle sıklıkla dermatoloji polikliniklerine başvurmaktadır. Çoğu zaman yanlışlıkla nörodermatit tanısı almaktadırlar. Hastalarda histopatolojik değerlendirme; ayırıcı tanıya giren dermatolojik hastalıklar için önemlidir. Histopatoloji sonuçlarında reaktif epidermal değişiklikler, amiloid birikimi, pigment inkontinansı görülebilir. Hastalarımızda tipik yerleşimi ve tipik nöropatik

semptomları nedeniyle ayırıcı tanı kolaylıkla yapıldı ve biopsi yapılmasına gerek görülmedi.

Notaljia parestetika tedavisinde bir çok sistemik ve lokal medikal tedavi kullanılmıştır. Topikal tedavide kapsaisin, kortikosteroidler, lokal anestezi ilaçlar, takrolimus faydalı olabilir (3, 9). Botox enjeksiyonlarının da etkili olduğu vaka bildirimleri vardır (1, 10). Sistemik tedavide pregabalin, gabapentin, okskarbazepin gibi nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar kullanılabilmektedir (11, 12). Oral amitriptilin tedavisinin de etkili olduğu vaka bildirimleri vardır (13). Bir olgu sunumunda kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama kombinasyonundan iyi sonuç alınmıştır (14). Diğer tedavi seçenekleri açısından literatür incelendiğinde bu hastalığın tedavisinde fizyoterapi, manipülasyon, analjezik elektrik akımları ve traksiyon gibi fizik tedavi yöntemlerine başvurulduğu gözlemlendi (3). Son seçenek olarak cerrahi dekompresyon uygulanan vaka bildirimleri de mevcuttur (15). Biz olgularımızda ilk basamakta nöropatik şikayetleri için medikal tedaviler başladık, cildiye tarafınca önerilen lokal tedavileri ve germe ön planda olan egzersiz programını uyguladık. Kontrolde tedavi cevabı olmazsa ek tedavi yöntemlerine geçilmesini planladık.

Sonuç olarak omurga ağrıları ile ilgilenen tüm branşlarda; sırtta nöropatik şikayetleri ve cilt lezyonları bulunan vakalarda, notaljia parestetika tanısının göz önünde bulundurulmasını ve öncelikle tedaviye cevapsız vakalarda olmak üzere belki tüm hastalarda radyolojik incelemeler veya EMG incelemeleri yapılmasını önermekteyiz.

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. 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.
5. Weisshaar E, Kucenic MJ, Fleischer Jr AB, Bernhard JD. Pruritus and dysesthesia. In: Bologna JL (Editors). *Dermatology*. First edition. Spain, Mosby 2003; 105.
6. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 1085-7.
7. Savk E, Savk O, Bolukbasi O, et al. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. *Int J Dermatol* 2000; 39: 754-9.
8. Tacconi P, Manca D, Tamburini G, Cannas A, Giagheddu M. Notalgia paresthetica following neuralgic amyotrophy: a case report. *Neurol Sci* 2004; 25: 27-9.
9. Leibsohn E. Treatment of notalgia paresthetica with capsaicin. *Cutis* 1992; 49: 335-6.
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.
11. Loosemore MP, Bordeaux JS, Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensory neuropathy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 1440-1.
12. 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.
13. Benson YEO, Hong Liang TEY. Effective treatment of notalgia paresthetica with amitriptylin. *Japanese Dermatological Association* 2013;505.
14. Subaşı V, Çakır T, Atasoy MF. Notalgia paresthetica tedavisinde kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama kombinasyonunun etkinliği: Olgu sunumu. *Turk J Phys Med Rehab* 2016; 62: 273-6.
15. Williams HE, Rosson GD, Elsamanoudi I, Dellon AL. Surgical decompression for notalgia paresthetica: a case report. *Wiley-Liss, Inc. Microsurgery* 2010; 30: 70-2.

Köksal SARIHAN	0000-0002-5010-4591
Meltem ALKAN MELİKOĞLU	0000-0002-7519-9470
Hülya UZKESER	0000-0002-1364-2657