

Nevraljiler

Ağrı, gerçek ya da potansiyel doku hasarıyla ilişkili hoş olamayan duyuşsal ve duyuşsal deneyimdir. Nevralji, belirli bir sinirin duyuşsal alanında hissedilen ani, paroksizmal, kısa süreli, yanıcı, batıcı veya yakıcı ağrılarla karakterize epizotları olan hastalıklardır. Tetikleyici manevralar, beyinsapında ağrıyı oluşturan bir mekanizmayı tetikleyerek ağrıyı başlatırlar. En sık olarak:

- Trigeminal nevralsji
- Oksipital nevralsji
- Glossofarengal nevralsji
- Post herpetik nevralsjiler ile karşılaşılr

Trigeminal nevralsji:

- En sık görüldür.
 - Kadınlarda daha sıktır. (K/E=1.6/1)
 - Yüzde, genellikle unilateral, nadiren bilateral, kısa süreli, çok şiddetli, şimşekvari ağrılar olur.
 - Bir günde yüzlerce kez olabileceği gibi, ayda birkaç kez de olabilir.
 - Trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalı tutulabilir. Tutulum maxiller (%36), mandibuler (%35), oftalmik (%32) dallardadır.
 - Nörolojik muayene normaldir.
- Tetik nokta (trigger point): Yüze dokunma
Yüz yıkama
Diş fırçalama
Çiğneme
Esneme, öksürme tetikler.

Etyoloji:

1- İdiyopatik tip (tic doloureux): Olguların %90'ıdır, orta-ileri yaşlarda sıktır.

2-Semptomatik tip: Genç yaşlarda sıktır.

- Travma
- Enfeksiyonlar
- M. Skleroz
- Tümör
- Vasküler lezyon, anevrizma sonucu oluşabilir.

Tanı:

- Karakteristik ağrı
- Tetik nokta varlığı
- Normal nörolojik muayene ile konur.

Ne zaman tetkik isteyelim?

• Semptomatik tipte, yani nörolojik muayene bulgusu (ağrılı dalda objektif duyuş kusuru) varsa BT veya tercihen MR iste. Ayırıcı tanılarını düşün!

Ayırıcı Tanı:

- Diş patolojileri,
- Temporomandibuler eklem patolojisi,
- Küme baş ağrısı,
- Sinüs ağrıları,

- Atipik yüz ağrısı,
- Beyin tümörü,
- M. Skleroz.

Tedavi: En etkin minimal dozla asemptomatik 6 aylık dönem sağlanıncaya kadar tedavi sürdürülmelidir.

1-Medikal tedavi: Başarı %60-80 civarında

- Karbamazepin (600-1800 mg/gün)
- Okskarbazepin (600-1800 mg/gün)
- Fenitoin (300-400 mg/gün)
- Baklofen (30-60 mg/gün)
- Gabapentin (900-2400 mg/gün)
- Trisiklik antidepresanlar

2-Cerrahi tedavi: Gasser gangliyonu veya periferik sinire alkol, fenol enjeksiyonu; retrogasserian gliserol enjeksiyonu; en önemlisi gangliyonun perkutan radyofrekans termokoagülasyonu gibi yöntemlerle parsiyel blokaj yapılır.

Oksipital Nevralji:

- N. Oksipitalis major veya minör'ün irritasyonuna bağlı ağrılı ataklar.
- Başlangıçta ataklar halinde sonra künt ve devamlı ağrılar olur.
- Genelde idiyopatik; kompresyon veya nörinoma bağlı oluşabilir.
- Servikojenik ağrı ve migrenle karışabilir.
- Tedavide Karbamazepin, lokal anestezi veya steroid enjeksiyonları faydalı.

Glossofarengeal Nevralji

- Tek taraflı dil kökü, tonsilla ve kulak bölgesinde saplanıcı ağrı atakları
- Yutma, çiğneme, öksürme, esneme ile provakasyon
- Tedaviye yaklaşım aynı.

Post-herpetik Nevraljiler:

- Trigemius, fasiyal başta olmak üzere diğer kranial ve periferik sinirlerin duyu gangliyonlarının HSV enfeksiyonu sonrası ortaya çıkan, sürekli veya paroksizmal nitelikli ağrılardır.
- Tedaviye yaklaşım septomatik ve t. Nevraljideki gibidir.