

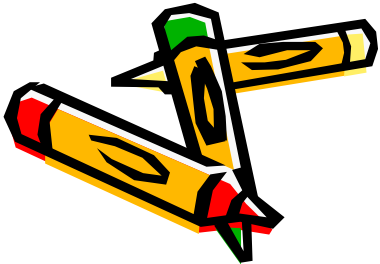
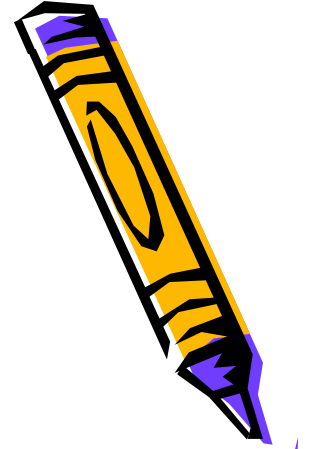


## NEVRALJİLER

Dr. Yavuz YÜCEL  
Nöroloji A.D.

# Nevralji nedir?

- Ağrı: Gerçek ya da potansiyel doku hasarıyla ilişkili hoş olmayan duysal ve duygusal deneyimdir.
- Nevralji ise, genellikle belirli bir sinirin duysal alanında hissedilen paroksizmal, ani, kısa süreli, yanıcı, batıcı veya yakıcı ağrılarla karakterize epizotları olan hastalıklardır. Tetikleyici manevralar, beyinsapında ağrıyı oluşturan bir mekanizmayı tetikleyerek ağrıyı başlatırlar. En sık olan ve işleyeceğimiz nevraljiler:
  - Trigeminal nevralji
  - Oksipital nevralji
  - Glossofarengeal nevralji
  - Post herpetik nevraljiler ile karşılaşılır.

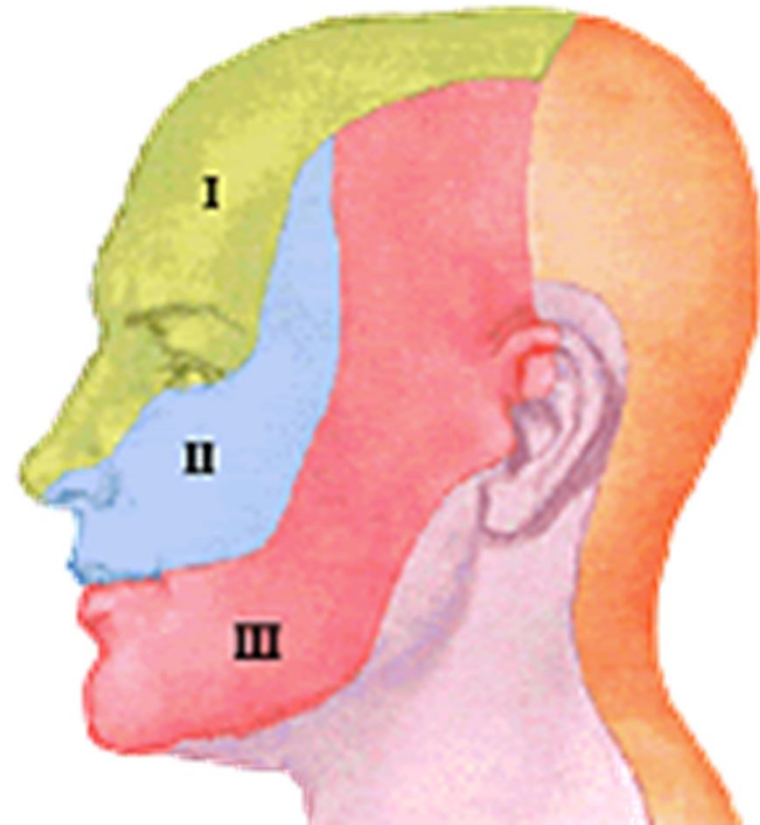
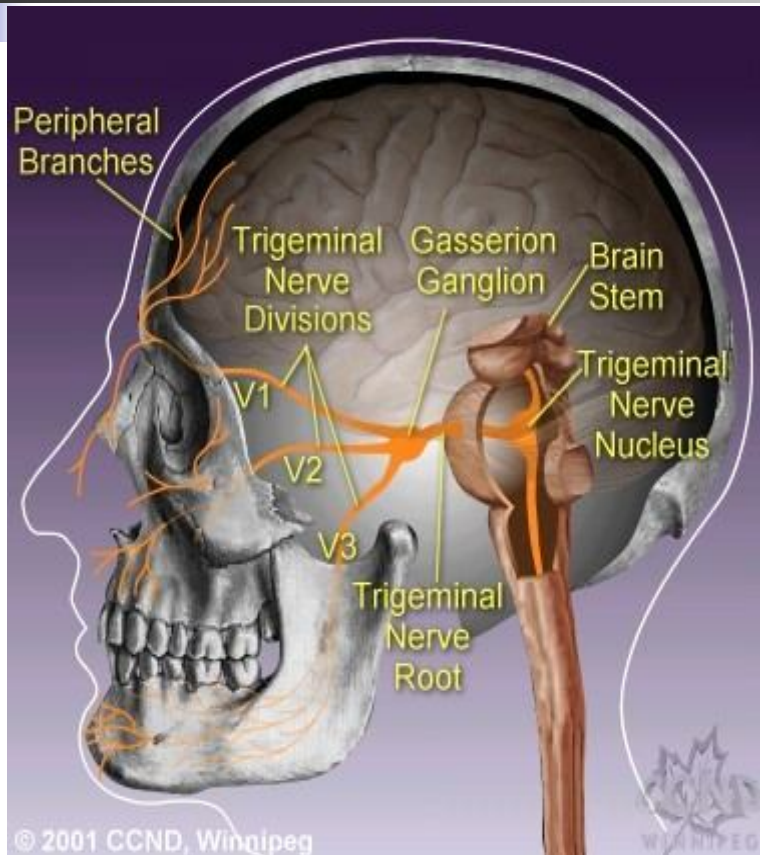
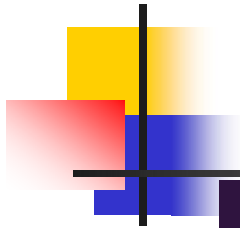


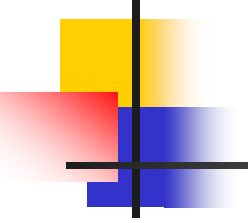


# Trigeminal nevralsi

---

- En sık görülmüdüdür.
- Kadınlarda daha sıktır. (K/E=1.6/1)
- Yüzde, genellikle unilateral, nadiren bilateral, kısa süreli, çok şiddetli, şimşekvari ağrılar olur.
- Bir günde yüzlerce kez olabileceđi 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



# Etyoloji:

---

- İdiyopatik tip (tic doloureux)
  - Olguların %90'ı
  - Orta-ileri yaşlarda sık
- Semptomatik tip
  - Genç yaşlarda sık
  - Travma
  - Enfeksiyonlar
  - M. Skleroz
  - Tümör
  - Vasküler lezyon, anevrizma



## Tanı:

---

- Karakteristik ağrı
- Tetik nokta varlığı
- Normal nörolojik muayene

# IHS Tanı Kriterleri:

## **Klasik**

- A. 2 dakika kadar sürebilen, bir veya daha çok trigeminal sinir dalında, paroksizmal atak, B ve C kriterlerini doldurmak
- B. Ağrının aşağıdaki özelliklerden en az bir özelliğe sahip olması
  - 1. Yoğun, keskin, yüzeysel, bıçak saplanır tarzda
  - 2. Tetik nokta ve tetikleyen faktörlerin neden olması
- C. Bireye özgü stereotipik atakların olması
- D. Nörolojik defisitinin klinik kanıtı olmaması
- E. Katkıda bulunan başka hastalıkların olmaması

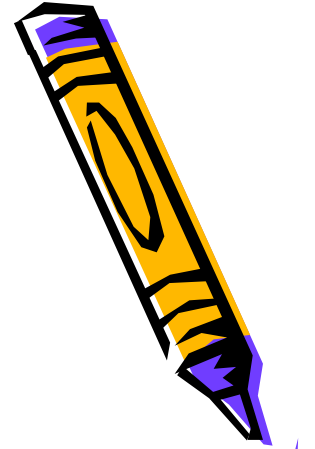
## **Semptomatik**

- A. 2 dakikaya kadar sürebilen, bir veya daha çok trigeminal sinir dalında, paroksizmal atak, B ve C kriterlerini doldurmak
- B. Ağrının aşağıdaki özelliklerden en az bir özelliğe sahip olması
- C. Bireye özgü stereotipik atakların olması
- D. Vasküler kompresyon dışında neden olan lezyonun özel araştırmalar ve/veya posterior fossa eksplorasyonu ile gösterilmesi



# Ne zaman tetkik isteyelim?

- Semptomatik tipte, yani nörolojik muayene bulgusu (ağrılı dalda objektif duyu kusuru) varsa BT veya tercihen MRG iste. Ayırıcı tanıları düşün!





# Ayırıcı Tanı:

---

- Diş patolojileri
- Temporomandibuler eklem patolojisi
- Küme baş ağrısı
- Sinüs ağrıları
- Atipik yüz ağrısı
- Beyin tümörü
- M. Skleroz



## Tedavi- Medikal:

---

Medikal tedavide başarı %60-80 civarında. Hastada asemptomatik 6 aylık dönem sağlanmalı. Düşük doz başlanıp, etkin dozda devam etmeli, ara verilmemeli. Hastanın tercihi !

- 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)
- Lamotrigin (50-400 mg/gün)
- Trisiklik antidepresanlar, topikal kapsaisin...



## Tedavi - Cerrahi

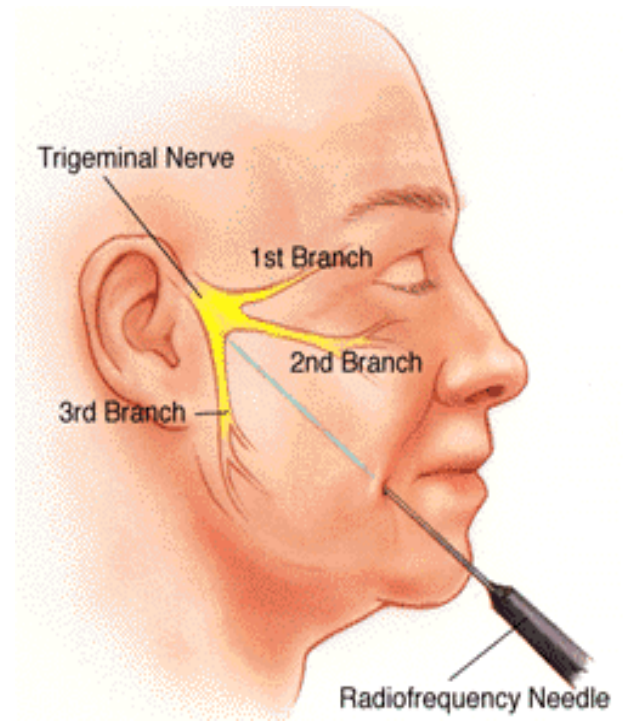
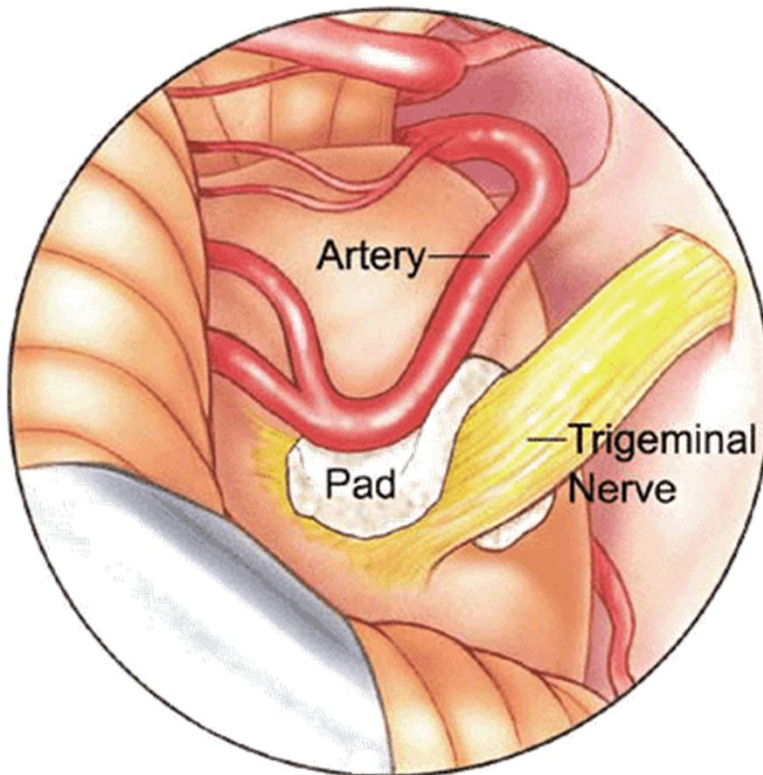
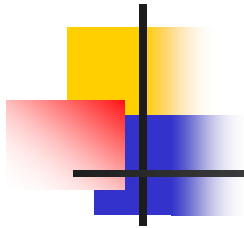
---

### **Perkutan girişimler:**

1. Gasser ganglionunun destrüksiyonu
  - a. Termal (radyofrekans ile)
  - b. Kimyasal (gliserol enjeksiyonu ile)
  - c. Mekanik (balon kompresyon ile)
2. Stereotaktik radyocerrahi, gamma knife

### **Açık cerrahi girişimler:**

1. Mikrovasküler dekompresyon
2. Parsiyal trigeminal rizotomi





## 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:

---

- Trigeminus, fasiyal başta olmak üzere diğer kranial ve periferik sinirlerin duyuşal gangliyonlarının HSV enfeksiyonu sonrası ortaya çıkan, sürekli veya paroksizmal nitelikli ağrılarıdır.
- Tedaviye yaklaşım septomatik ve t. nevrallideki gibidir.





## Diğer Nevraljiler:

---

- Sfenopalatin nevralsi (Sluder)
- Genikulat nevralsi
- Eagle sendromu
- Superior laringeal sinir nevralsisi
- Atipik fasial nevralsi
- İnterkostal nevralsi