

Sırtta Nöropatik Ağrının Nadir Bir Nedeni: Notalgia Parestetika A Rare Cause of Neuropathic Pain in the Back: Notalgia Paresthetica

Rabia TERZİ¹, Pınar BEKDİK ŞİRİNOCAK²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Sayın Editör,

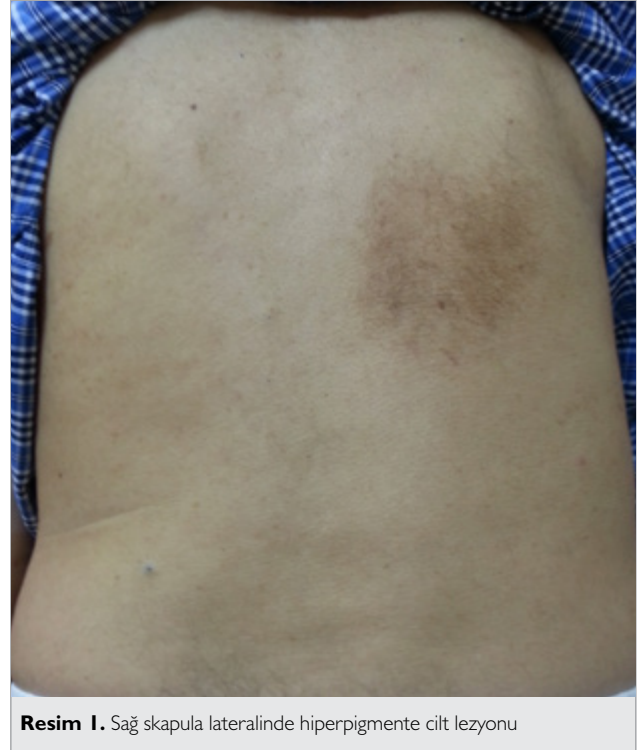
Notalgia parestetika (NP) torakal spinal sinirlerden özellikle T2-T6'nın dorsal dallarının nedeni bilinmeyen nöropatisidir. Genelde yaşlılarda ve kadınlarda görülen kronik seyirli bir hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemekle beraber posterior spinal sinir sıkışması ya da kronik sinir travmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca artmış dermal innervasyon, visserokutanöz refleks mekanizmalar, nörotoksik mediatörlerin aktivasyonu sorumlu tutulan diğer mekanizmalardır. Dorsal vertebral ve skapular alanda nöropatik karakterde ağrı, kaşıntı ve kahverengi pigmente nonspesifik cilt lezyonu ile seyreden klinik bir durumdur (1).

Altmış dokuz yaşında erkek hasta, sırt bölgesinde ağrı, kaşıntı ve yanma batma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin son 6 aydır var olduğunu belirtti. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde dorsal bölgede sağ skapula lateralinde yaklaşık 5x6 cm çapında hiperpigmente cilt lezyonu görüldü (Resim 1). Torakal kifozite artmıştı. Sağda trapezius kasının alt bölümünde gergin bantları mevcuttu. Servikal eklem hareket açıklıkları olağan rotasyonlar ağrılı bulundu. Dorsal bölgede cilt lezyonunun bulunduğu alanda hipoestezisi ve dorsal parevertebral kas spazmı mevcuttu. Hastanın laboratuvar testleri normaldi. Servikal ve dorsal radyografik ve MRG incelemelerinde dejeneratif değişiklikler saptandı. Herhangi bir spinal sinir basısı yoktu. İğne EMG'sinde anormal bir bulgu gözlenmedi. Cilt lezyonu, dermatoloji kliniğince konsülte edildi ve ayırıcı tanısı yapılarak NP tanısı doğrulandı. Tedavi olarak gabapentin 900 mg/gün ile başlanıp basamaklı artırıldı. Servikal ve dorsal vertebral bölgeye 10 gün süre ile 10 seans TENS (uyarı şiddeti 10 mikroamper, uyarı süresi 540 mikrosaniye, 50 Hz, seans süresi 20 dk) uygulaması ve izometrik, eklem hareket açıklığı ve güçlendirme egzersizleri verildi. Tedavinin 1. ayında hastanın kliniğinde belirgin düzelme sağlandı. Hastadan onam alınmıştır.

Notalgia parestetika'da meydana gelen spinal sinir sıkışması, omurgadaki dejeneratif değişiklikler, paraspinal kas spazmı veya fibröz bantlar ile ilişkili olabilir (2). Savk ve ark. (3) çalışmalarında, hastaların yaklaşık %60'ında belirtilerin lokalizasyonu ile dejeneratif vertebral değişiklikler gibi radyolojik bulgular arasında bir örtüşme saptanması, spinal sinir travmasının patogeneze katkısını desteklemektedir. Hastamızın fizik muayenesinde dorsal bölgede fibröz bantların bulunmasının, servikal ve dorsal bölgede dejeneratif değişikliklerin varlığının hastalığa zemin hazırlayabildiği düşünülmüştür.

Bu hastalarda ayırıcı tanıda atopik dermatit, postinflamatuar hiperpigmentasyon, prurigo nodularis gibi dermatolojik hastalıklar akılda tutulmalıdır (3).

Bu olgularda elektromiyografik bulgular çeşitlidir. Paraspinal kaslarda denervasyon potansiyelleri görülebildiği gibi hastamızda olduğu gibi normal de bulunabilir (4,5).



Resim 1. Sağ skapula lateralinde hiperpigmente cilt lezyonu



Yazışma Adresi/Correspondence Address: Rabia Terzi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kocaeli, Türkiye E-posta: drrabia1@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 01.11.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.11.2014

©Copyright 2016 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com
©Telif Hakkı 2016 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

Notalgia parestetika tedavisinde topikal anestezi, topikal kapsaisin, lezyon içi kortikosteroid ve botulinum toksini uygulamaları tercih edilen lokal tedavilerdir. Gabapentin, okskarbazepin, amitriptilin, paravertebral lokal anestezi blok, spinal manipülasyon ve fizik tedavi uygulamaları diğer tedavi seçenekleridir (6).

Bu hastalar genellikle nöropatik ağrı nedeniyle dermatoloji dışındaki fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nöroloji, algoloji gibi kliniklere de başvurabilmektedirler. Bu hastalara multidisipliner yaklaşım önemlidir. Bu hastalarda gabapentin ve lezyona eşlik eden spinal vertebral patolojilere yönelik verilen fizik tedavi uygulamaları ile yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Raison-Peyron N, Meunier L, Acevedo M, Meynadier J. Notalgia paresthetica: Clinical, physiopathological and therapeutic aspects. A study of 12 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999; 12:215-221. [\[CrossRef\]](#)
2. Ellis C. Notalgia paresthetica: the unreachable itch. *Dermatol Pract Concept* 2012; 3:2.
3. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:1085-1087. [\[CrossRef\]](#)
4. Marcusson JA, Lundh B, Sidén A, Persson A. Notalgia paresthetica--puzzling posterior pigmented pruritic patch. Report on two cases. *Acta Derm Venereol* 1990; 70:452-454.
5. Massey EW, Pleet AB. Electromyographic evaluation of notalgia paresthetica. *Neurology* 1981; 31:642. [\[CrossRef\]](#)
6. Pérez-Pérez LC. General features and treatment of notalgia paresthetica. *Skinmed* 2011; 9:353-359.