

Ultrason Eşliğinde Proksimal Büyük Oksipital Sinir Blokajına Yanıt Veren Primer Öksürük Baş Ağrısı: Olgu Sunumu

Primary Cough Headache Responded to Ultrasound Guided Greater Occipital Nerve Block: A Case Report

Suna AŞKIN TURAN¹ , Şenay AYDIN² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Algoloji Bölümü, Mersin Şehir Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Mersin, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Primer öksürük baş ağrısı (PÖB) nadir baş ağrılarında biri olup sekonder nedenler dışlandıktan sonra tanı konabilir. Tedavi modaliteleri hakkında literatürde kısıtlı sayıda vaka sunumları mevcuttur.

Vaka: Takip ettiğimiz PÖB tanılı 42 yaşındaki kadın hasta yan etkileri nedeniyle oral medikal tedavi kullanamamıştır. Ağrı şiddeti 9/10 olan bir baş ağrısı atağıyla ağrı kliniğimize başvurduğunda lokal ameliyathaneye alındı. Ultrasonografi (US) eşliğinde bupivakain ile proksimal büyük oksipital sinir blokajı (PGONB) uyguladığımızda atak şiddeti 2/10'a

düştü. Bir ay boyunca haftada bir blokaj tekrarlandı. İkinci ve altıncı ay kontrollerinde hastanın atak şiddeti ve sıklığı azalmıştı ve yan etki gözlenmemişti.

Sonuç: PÖB, hem tanı sırasında sekonder nedenleri dışlamada hem de şiddetli ve ciddi ataklar nedeniyle klinisyenler için zorlayıcıdır. Medikal tedavi yetersiz kaldığında US eşliğinde PGONB uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: GONB, öksürük baş ağrısı, PÖB, proksimal büyük oksipital sinir blokajı, ultrason

ABSTRACT

Introduction: Primary Cough Headache (PCH) is a rare type of headache and needs to be evaluated after exclusion of secondary reasons. There are limited number of case reports in the literature about treatment modalities.

Case: Herein, we report that a 42-year-old female patient with PCH who could not use the oral medication because of side effects. When she came to the pain clinic with an attack with intensity of 9/10, we took her to the local operating room. The ultrasound (US) guided proximal greater occipital nerve block with bupivacaine was performed and the intensity

of the attack was reduced to 2/10. The blockage was repeated once a week for a month. After two months, both the intensity of headache and number of attacks decreased and no adverse effect was observed.

Conclusion: PCH is a challenge for physicians because of the severity of attacks and difficulty in ruling out secondary causes at the time of diagnosis. The US-guided PGONB can be performed in the emergency department for the PCH when medical treatment fails.

Keywords: cough headache, GONB, PCH, proximal greater occipital nerve block, ultrasound

Cite this article as: Aşkin Turan S, Aydın Ş. Ultrason Eşliğinde Proksimal Büyük Oksipital Sinir Blokajına Yanıt Veren Primer Öksürük Baş Ağrısı: Olgu Sunumu. Arch Neuropsychiatry 2025;62:87–89.

GİRİŞ

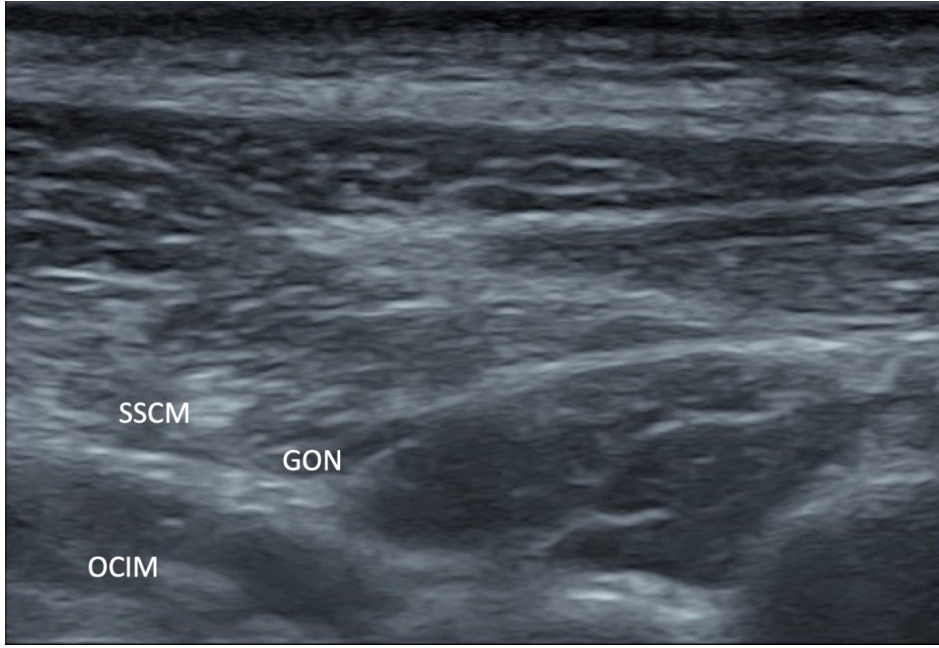
Öksürükle tetiklenen baş ağrıları nadir olup vakaların çoğunda altta yatan Chairi Tip 1 Malformasyonu, arka çukur lezyonları, serebral anevrizma, obstrüktif hidrosefalus ve spontan beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşüklüğü gibi bir patoloji vardır. Öksürük baş ağrılarında nörogörüntüleme önemlidir. Primer Öksürük Baş ağrısı (PÖB) tanısı ancak sekonder nedenler dışlandıktan sonra konabilir (1,2).

Uluslararası Baş ağrısı Derneği (International Headache Society (IHS)); sadece öksürük, ıkınma gibi Valsalva manevraları sonucu ani başlayan 1 saniye – 2 saat sürebilen ve altta yatan intrakraniyal bir hadise olmayan en az iki baş ağrısı epizodu olarak tanımlar (3). PÖB, 42–80 yaş aralığında ve kadınlarda daha sık görülür (3). Tipik olarak atak birkaç saniye -2 dakika arasında olsa da bazı vakalarda iki saat sürdüğü bildirilmiştir. Ağrı ani

Öne Çıkan Noktalar

- PÖB hem tanıda hem de tedavi sürecinde klinisyeni zorlayabilir.
- US eşliğinde PGONB tedavi seçenekleri arasında kullanılabilir.
- PGONB PÖB'de santral nöromodülatör etkisi olabilir.

başlar ve yayılım bilateraldir (4–6). Başlatıcı faktörler; hapşırma, öksürme, burun temizleme, hıçkırma, gülme, şarkı söyleme, ağırlık kaldırma, eğilme ve tuvalette ıkınmadır. Uzun fiziksel egzersizle presipite olmaz (4–6). Bu



Şekil 1. Müdahalenin sonoanatomisi. Proksimal (C2 seviyesi) Büyük oksipital sinir (GON), Semispinalis kapitis kası (SSCM), Obliquus capitis inferior kası (OCIM).

baş ağrıları; endometazine yanıt verir ve baş ağrılarında bulantı, kusma, ışık ve sese hassasiyet, konjunktival enjeksiyon, rinore, ve lakrimasyon gibi semptomlar eşlik etmez. Topiramet, metiserjid, propranolol, naproksen ve intravenöz metokloropamid tedavileri yanıt veren diğer ajanlardır (5,6).

Bu makalede, PÖB ile ağrı kliniğine başvuran ve ultrason (US) eşliğinde proksimal büyük oksipital sinir blokajına (PGONB) yanıt veren 42 yaşında kadın hasta takdim edilmiştir.

VAKA

Hastadan sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Özgeçmişinde menstrüel migren, Hashimoto Tiroiditi, Ailevi Akdeniz Ateşi ve dispepsi öyküleri olan 42 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Kullandığı ilaçlar sırasıyla levotriksin (75 mg/gün), lansoprazol (30 mg/gün) ve kolşisindir (1,5 mg/gün). Şubat 2023'te, akut bronşit tanısı ile antibiyotik ve bronkodilatör tedavisi almış. İki hafta sonrasında öksürük, ıknama ve ağırlık kaldırma ile ani gelişen ve günde ondan fazla tekrarlayan kısa süreli baş ağrıları gelişmiştir. Enseden başının tepesine doğru bilateral yayılan keskin ve şiddetli baş ağrısı atakları 30 dakika sürmekteydi. Hasta ataklarını, sanki fırtına varmış gibi sıvı hareket ediyormuş gibi hissettiğini belirtti. Daha önceki migren ataklarında olan fotofobi, fonofobi, kusma veya zonklama eşlik etmiyordu. Atakların şiddetini numerik derecelendirme ölçeği (NRS) kullanarak 10 üzerinden dokuz olarak tanımlıyordu. Bu ataklar tipik olarak acil servis müracaatını gerektiriyordu. Hastanın fiziksel ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Tiroid hormonları, elektrolitler, seroloji, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinin dâhil olduğu laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Beyin ve servikal vertebral kontrastlı ve kontrastsız manyetik rezonans görüntülemesi (MRG), manyetik rezonans beyin venografi ve anjiyografide anlamlı özellik saptanmadı. Lomber ponksiyon için hasta onam vermediği için uygulanamadı. Bize ilk müracaat ettiğinde hasta günde 25 mg endometazin kullanmaktaydı. Hastanın ilaç dozları Lansoprazol 60 mg/gün ve endometazin 150 mg/gün şeklinde artırıldığında atakları durdu. Ancak üçüncü günde gastrointestinal yan etkiler nedeniyle hasta endometazine devam edemedi. Yine yan etkiler nedeniyle topiramet ve propranolol kullanmadı.

Hasta, ilk başvurudan 15 gün sonra şiddeti NRS 9/10 olan bir atak ile tarafımıza müracaat etti. Lokal müdahale odasına alınan hastaya US eşliğinde (a GE Healthcare, Voluson™ E6, 13-5 MHz lineer prob) unilateral PGONB uygulandı. Hasta pron pozisyonda boyun fleksiyonda iken, lineer prob transvers olarak oksipital protuberansa yerleştirildi. Sonra kaudale doğru ilerleyip iki boynuzlu C2 spinoz proçes görüntüledi. En çok ağrıyan sağ tarafa doğru prob laterale kaydırıldı ve inferior oblique kapitis ve semispinalis kapitis kasları tespit edildi. Inferior oblique kapitis kasının superiorunda ve semispinalis kapitis kası altında büyük oksipital sinir görüntüledi. Bu lokalizasyonda, 22-gauge spinal iğne eşliğinde in-plane teknik ile sinir hedeflendi ve %0,5 konsantrasyonda 3 cc bupivakain verildi (Şekil 1). Bloktan 20 dakika sonra, atak şiddeti 9'dan 2'ye düştü. Bir ay boyunca, her hafta aynı blok tekrarlandı. İkinci ayda kontrole geldiğinde, atak sayısı ayda ikiye ve atak şiddeti 4/10'a düşmüştü.

TARTIŞMA

Bildiğimiz kadarıyla, bu olgu; literatürde US eşliğinde PGONB ile tedavi olan ilk PÖB vakasıdır. Primer baş ağrılarında GONB etkinliği ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur. Ultrasonografi eşliğinde sinir blokajları güvenli, etkili ve uygulaması kolaydır (7). Ultrasonografi eşliğinde distal ve proksimal büyük oksipital sinir blokajı (GONB) karşılaştırıldığında, C2 seviyesindeki blokajların etkinliği daha iyi ve uzun dönemde devam etmektedir (8). Araştırmalarımıza göre, PÖB'de GONB etkinliğine dair literatür yoktur. Bu olguda; GONB, atak sıklığı ve şiddetini azaltmada etkin bulunmuştur.

Literatürde, PÖB patofizyolojisi halen tartışmalıdır (1). En sık kabul edilen teoriye göre; öksürüğün başlattığı ani intraabdominal ve intratorasik basınç artışı venöz sistemden intrakraniyal venöz sinüslere yayılarak perivasküler ya da intradural nosiseptif nöronları aktive eder (6). Büyük oksipital sinir, C2 servikal sinirin dorsal kökünden orijin alır. İntradural ve perivasküler nosiseptif nöronlar gibi kraniumdaki yapılar trigeminal ve üst servikal nöronları tarafından innerve olurlar. Üst servikal spinal korda yakın komşulukta bulunan trigeminal nükleus kaudalis (TNC); üst servikal ve trigeminal sinir duysal inputlarının konverjans yaptığı yerdir. Büyük oksipital sinir blokajı (GONB) oksipital siniri bloke ederek ağrının TNC'ye taşınmasını engeller (7). Büyük oksipital sinir blokajının

öksürük baş ağrısında santral mekanizma üzerinden nöromodülatör etkisi olabilir.

Primer öksürük baş ağrısı; tanı ve tedavi yönetimindeki güçlükler nedeniyle baş ağrısı uzmanlarını ve acil hekimleri zorlayabilir. Bu vaka sunumu; US eşliğinde tekrarlayan PGONB ile klinik düzelme sağlayan ilk dökümente edilen PÖB olgusudur. Ultrasonografi eşliğinde PGONB güvenli ve uygulaması kolaydır. Hastaların yaşam kalitesini artırmak için; PÖB hakkında bilgi sahibi olmak ve etkin tedavi sunmak gerekir.

Hasta Onamı: Hastadan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– SAT; Tasarım– SAT; Denetleme– ŞA; Kaynaklar–SAT; Malzemeler–SAT; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi– SAT, ŞA; Analiz ve/veya Yorum– SAT, ŞA; Literatür Taraması– SAT, ŞA; Yazıyı Yazan– SAT, ŞA; Eleştirel İnceleme– SAT, ŞA.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yok.

KAYNAKLAR

1. Colombo B, Filippi M. Other primary headaches. Cough headache, nummular headache and primary exercise headache: a secondary point of view. *Neurol Sci.* 2020;41(Suppl 2):377–379. [\[Crossref\]](#)
2. González-Quintanilla V, Pascual J. Other primary headaches: an update. *Neurol Clin.* 2019;37(4):871–891. [\[Crossref\]](#)
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd ed. *Cephalalgia.* 2018;38(1)1–211. [\[Crossref\]](#)
4. Chen PK, Fuh JL, Wang SJ. Cough headache: a study of 83 consecutive patients. *Cephalalgia.* 2009;29(10):1079–1085. [\[Crossref\]](#)
5. Ravishankar K. Uncommon (Group 4. 0) primary headaches: less familiarity and more missed diagnosis. *Neurol India.* 2021;69(Supplement):S168–S172. [\[Crossref\]](#)
6. Nandalaya A, Zhang N. Primary Cough Headache. *Curr Pain Headache Reports.* 2023; 27 (11): 679–684. [\[Crossref\]](#)
7. Chowdhury D, Datta D, Mundra A. Role of greater occipital nerve block in headache disorders: a narrative review. *Neurol India.* 2021;69(Supplement):S228–S256. [\[Crossref\]](#)
8. Kissoon NR, O'Brien TG, Bendel MA, Eldrige JS, Hagedorn JM, Mauck WD, et al. Comparative effectiveness of landmark-guided greater occipital nerve (GON) block at the superior nuchal line versus ultrasound-guided GON block at the level of C2: a randomized clinical trial (RCT). *Clin J Pain.* 2022;38(4):271–278. [\[Crossref\]](#)