

İki “Status Nevraljikus” Vakası

Bülent OMAI, Altay SENCER, Aydın AYDOSELİ, Kemal HEPGÜL

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul

✓ Bu vaka sunumu trigeminal nevralsi hastalığının nadir ve çok ağır bir durumu olan ve acil tedavi gerektiren “status nevralsikus” tanıları ile acil olarak opere edilen iki hastanın analizidir. Hastalardan bir tanesinde glossofarengeal sinirin bası altında olduğu gözlenerek bunun aslında bir glossofarengeal nevralsi vakası olduğu düşünülmüştür. Bu özel status sendromlarında hastalar aralıksız ve şiddetli nevralsi atakları ile beslenemez ve konuşamaz hale gelirler ve bu durum hayatı tehdit edebilecek düzeye ulaşabilir. Mikrovasküler dekompresyon operasyonunun, diğer yöntemlerin başarısız olduğu bu vakalarda hastalar için son seçenek olarak kaldığı bu iki vakada, bu tekniğin son derece etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Glossofarengeal nevralsi, mikrovasküler dekompresyon, status, trigeminal nevralsi

Two Cases of Status Neuralgicus

✓ This case report is the analysis of two patients who had surgery for status trigeminal neuralgia, which is a rare and extreme form requiring immediate treatment. One of the patients was thought to be a case of glossopharyngeal neuralgia after the surgical finding that the ninth nerve was under compression. In these special status syndromes the patients are prone to become unable to be fed or speak by unremitting attacks of neuralgia and this situation can be life threatening. Microvascular decompression was the last resort for these patients with a history of unsuccessful trials of other treatment methods and found to be extremely effective.

Key words: Ingeminal neuralgia, glossopharyngeal neuralgia, status, microvascular decompression

Trigeminal sinirin innerve ettiği duysal alanlar boyunca yayılan, paroksizmal karakterli keskin ve şiddetli ağrı “trigeminal nevralsi olarak isimlendirilir (5). Bu hastalığın tanısı, hastanın hikayesi, fizik muayene ve ağrıya sebep olabilecek hastalıkları ekarte edebilmek amacı ile kullanılan görüntüleme yöntemleri yardımı ile konur. Günümüzde trigeminal ve glossofarengeal nevralsinin medikal tedavisi büyük çoğunlukla karbamazepin ile yapılır. Cerrahi tedavi seçenekleri ise perkütan destrüktif prosedürler, radyocerrahi ve mikrovasküler dekompresyondur (3,6). “Status Trigeminal Nevralsi” kavramı remisyon olmadan devamlı ve aynı şiddette devam eden trigeminal nevralsiler için kullanılmıştır. Bir nöbetin bitip hemen diğerinin başladığı epileptik nöbetler için kullanı-

lan “status epileptikus” kavramından yola çıkılarak yapılan bu isimlendirme son derece tanımlayıcıdır (7). Glossofarengeal nevralsi de IX. sinir dağılımı boyunca şiddetli ve ataklarla seyreden bir ağrı sendromudur (5). Bu çalışmada bir trigeminal, bir de glossofarengeal nevralsi tablosundaki iki hasta incelenmiştir.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1: 70 yaşında bayan hasta bir hafta süredir konuşmasını ve beslenmesini engelleyecek şiddette solda daha şiddetli bilateral yüz ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Beş yıl önce bilateral trigeminal nevralsi tanısı konan hastaya üç yıl karbamazepin tedavisinin ardından dört kez sağ ve bir kez sol radyofrekans trigeminal

rizotomi işlemi yapılmış olduğu ve işlemlerden sonra kısa bir iyilik halini takiben ağrının yeniden ortaya çıktığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sol V1 ve V2 dermatomlarına uyan bölgelerde hipoestezi ve sağda kornea refleksi kaybı saptandı. Görüntüleme yöntemlerinde özellik saptanmadı. Operasyon saatine dek hastaya yoğun bakım ünitesinde sedasyon uygulandı. Sonrasında ağrının daha şiddetli olduğu sol tarafa yönelik mikrovasküler dekompresyonu yapıldı. Trigeminal sinirin superior serebellar arter tarafından bası altında olduğu izlendi. Ameliyat sonrasında ağrısı tamamen kesilen ve üç gün sonra taburcu edilen hastanın bir yıllık takiplerinde herhangi bir ağrı yakınması saptanmadı.

Olgu 2: 62 yaşında erkek hasta, son dört gündür beslenmesini ve konuşmasını engelleyecek derecede şiddetli, sağ yüz yarısını tutan ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Dört yıl önce başlayan ve mandibuler bölgeden kaynaklanan ağrının şiddetinde, dört yıldır kullanılan karbamazepine tedavisine, iki kez alkol enjeksiyonu yapılmasına rağmen azalma olmadığı öğrenildi. Son 2 aydır 3 kez perkütan radyofrekans rizotomi de yapılan hastanın bu girişimden de fayda görmediği öğrenildi. Hasta koopere olmadığından dolayı anlamlı bir nörolojik muayene yapılamadı. Görüntüleme yöntemlerinde özellik saptanmadı. Ameliyat saatine dek hastaya yoğun bakım ünitesinde sedasyon uygulandı. Sonrasında hastaya mikrovasküler dekompresyon ameliyatı yapıldı. Ameliyat sırasında hastanın glossofarengeal sinirinin araknoid bantlar arasında sıkışmış olduğu gözlemlendi. Trigeminal sinirde bası izlenmedi. Ameliyat sonrasında ağrısı tamamen kesilen ve hiçbir komplikasyon izlenmeyerek dört gün sonra taburcu edilen hastanın bir yıllık takiplerinde herhangi bir yakınma saptanmadı.

TARTIŞMA

Trigeminal nevralsi (TN), kısa ve elektrik şoku tarzında bir karakter taşıyan, V.sinirin dağılımına uyan bir yayılım gösteren tek yanlı bir tüz ağ-

rısı sendromudur. Birkaç saniyeden birkaç dakikaya uzayabilen ataklarla seyrederek. Yemek yemek, traş olmak, diş fırçalamak bu atakları tetikleyebilir. Bazen de ataklar spontan olur. Ağrı bilateral olabilir ama yüzün karşı tarafına geçmez. Kranyal nevralsiler içinde 5/100.000 insidansı ile TN en sık görülenidir. Hastaların büyük çoğunluğu 50 yaşın üzerindedir ve kadın erkek oranı hemen hemen eşittir (1).

TN, etyolojik açıdan iki grupta incelenebilir, semptomatik ve idyopatik. Neoplazmalar, arteriyovenöz malformasyonlar, sinir kökünün giriş bölgesindeki arter basıları semptomatik TN sebebi olabilirler. Kesin sebep bilinmemekle beraber periferik bir ileti düzensizliği veya beyinsayında bir disinhibisyon TN'ye kaynaklık edebilir (1).

"Status Trigeminal Nevralji" kavramı remisyon olmadan devamlı ve aynı şiddette devam eden trigeminal nevralsiler için kullanılmıştır. Bir nöbetin bitip hemen diğerinin başladığı epileptik nöbetler için kullanılan "status epileptikus" kavramından yola çıkılarak yapılan bu isimlendirme son derece tanımlayıcıdır (7).

Glossofarengeal nevralsi ise boğazda derin ve bıçak saplanması tarzında bir ağrı olarak tanımlanır. TN ile karşılaştırıldığında çok daha nadir görülür. Ataklarla seyreden bu ağrı, tek taraflı, orofarenksten başlayarak dilin tabanına veya farinksten kulağa yayılabilir. Genellikle en fazla bir dakika sürer. Atağa bradikardi, hipotansiyon ve senkop eşlik edebilir. İnsidansında kadın erkek oranı eşittir yılda ve 0.7/100.000 düzeyindedir. Etiyolojisinde IX. sinirin medulladan ayrılıp, subaraknoid boşluk içinde juguler forameneye doğru ilerlerken bir arteriyal basıya maruz kalmasının rol oynadığı düşünülmektedir.

Her iki nevralsi içinde medikal tedavide ön planda antiepileptik ilaçlar ve özellikle de karbamazepin kullanılır. Rizotomi operasyonları da iki grup için de kullanılır (1,2). Genellikle olası cer-

rahi komplikasyonlar göz önüne alınarak mikrovasküler dekompresyon ilk planda kullanılmaz ama en etkili ve uzun süreli tedavi yöntemi mikrovasküler dekompresyon operasyonudur (4).

Mikrovasküler dekompresyon operasyonlarında bası yapan bir arter olmadığı durumlarda etraf araknoid bantlarının bir tür “tethering” yaratarak bu tip nevrалji sendromlarını yaratabildikleri bildirilmiştir (2). Nitekim sunduğumuz ikinci vakada da nevrалjinin benzer şekilde araknoid bantlar arasına sıkışmış IX. sinirden kaynaklandığı izlenmiştir.

Bu yazıda sunulan medikal tedaviden ve rizotomi operasyonlarından fayda görememiş iki vakaya, cerrahi bulgular açısından bakıldığında farklı mekanizmaların farklı sinirler üzerinden etki ederek status nevrалji düzeyinde ağır bir tabloya neden olduğu izlenmiştir. Fakat her iki status nevrалji durumu da mikrovasküler dekompresyon operasyonuna olumlu yanıt vermiştir. Mikrovasküler dekompresyonun, birçok nevrалji vakasında, doğrudan patolojiye yönelik bir tedavi olması ve nöral dokuya zarar vermeden bir girişim olması açısından çok değerli ve etkin bir tedavi olduğu olduğu açıkça görülmektedir.

SONUÇ

Her iki status nevrалji vakasında da mikrovasküler dekompresyon ameliyatı hayat kurtarıcı bir rol oynamıştır. Ameliyattan sonra hastalar ağrısız olarak beslenme ve konuşabilme yetilerini

yeniden kazanmışlardır. Hastaların yapılan bir yıllık takiplerinde rekürrens saptanmamıştır. Bu hastalar mikrovasküler dekompresyon ameliyatı öncesinde diğer tedavi yöntemlerinin başarısız kaldığı olgulardır. Genellikle yaşlı hastalarda mikrovasküler dekompresyon ameliyatını ancak son tercih olarak düşünme eğilimi mevcuttur. Oysa bu iki ileri yaştaki status nevrалji vakasında da etkili olabilen tek yöntem mikrovasküler dekompresyon olmuştur. İnanıyoruz bu tekniğin daha yaygın ve öncelikli kullanımı hastaları bu aşırı ağrı sendromlarına yakalanmadan tedavi etmede etkin olabilir.

KAYNAKLAR

1. **Aguggia M.** Typical facial neuralgias. *Neurol Sci* 2005; 26:68-70.
2. **Fukuda H, Ishikawa M, Yamazoe N.** Brief report of a special case glossopharyngeal neuralgia caused by adhesive arachnoid. *Acta Neurochir* 2002; 144:1057-8.
3. **Lovely TJ, Janetta PJ.** Microvascular decompression for trigeminal neuralgia in neurosurgery, ed. Brown JA, *Clinics of North America, Neurosurgical Perspectives on Trigeminal Neuralgia*, Saunders, Philadelphia 1997; 8:11-29.
4. **Olson S, Atkinson L, Weidmann M.** Microvascular decompression for trigeminal neuralgia: recurrences and complications. *Journal of Clinical Neuroscience* 2005; 12:787-9.
5. **Soh K.** The glossopharyngeal nerve, glossopharyngeal neuralgia and the eagle's syndrome-current concepts and management. *Singapore Med J* 1999; 40:659-65.
6. **Maesawa S, Salama C, Flickinger JC, et al.** Clinical outcomes after stereotactic radiosurgery for idiopathic trigeminal neuralgia. *J Neurosurg* 1997; 86:193-6.
7. **Taha J, Tew J.** Treatment of TN by percutaneous radiofrequency rhizotomy, *Neurosurgery Clinics of North America*, ed. Brown JA, *Neurosurgical Perspectives on Trigeminal Neuralgia*, Saunders, Philadelphia 1997; 8:31-9.