



Supraorbital Nevralji: Olgu Sunumu

Supraorbital Neuralgia: Case Report

● Hatice Ferhan Kömürçü, ● Eren Gözke

ÖZET

Supraorbital nevrалji (SON), frontal bölgede supraorbital sinirin yayıldığı alanda şimşek çakması gibi ifade edilen ağrı ve parestezi ile karakterize, nadir görülen bir nevrалji tipidir. SON için “International Classification of Headache Disorder-2”de şu kriterler belirlenmiştir; 1) Alında, supraorbital çukurda ağrı; 2) Supraorbital çukur ve supraorbital sinir trasesinde hassasiyet; 3) Semptomlarda supraorbital sinir blokajı ile kesin, ancak geçici rahatlama olması. Hipoestezi, parestezi ve allodini gibi duysal disfonksiyonlar ve tipik nevrалjik özellikler vardır. Burada SON tanısı koyduğumuz ve spontan olarak şikayetleri düzelen bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Ağrı; baş ağrısı; supraorbital nevrалji.

ABSTRACT

Supraorbital neuralgia (SON) is a rare type of neuralgia characterized by persistent pain over the supraorbital region and forehead along with shock like paresthesia in the distribution of the supraorbital nerve. SON is defined by the “International Classification of Headache Disorder-2” by the following three criteria: 1) Pain on the supraorbital notch, forehead; 2) Tenderness in the supraorbital notch and in the area supplied by the supraorbital nerve; 3) Absolute-but transitory-relief of symptoms upon supraorbital nerve blockage. Sensory dysfunctions, such as hypoesthesia, paresthesia and allodynia and typical neuralgic features, may be present. Herein, we present a patient with supraorbital neuralgia who spontaneously resolved.

Keywords: Pain; headache; supraorbital neuralgia.

Supraorbital nevrалji (SON), frontal bölgede supraorbital sinirin yayıldığı alanda şimşek çakması gibi ifade edilen ağrı ve parestezi ile karakterize, nadir görülen bir nevrалji tipidir. “Gözlük baş ağrısı” veya “yüzücü baş ağrısı” olarak da bilinir.^[1] İnsidansı %4’tür.^[2] Bir çalışmada kadınlarda daha sık olarak bildirilmiştir (%67).^[3] SON için “International Classification of Headache Disorder-2” (ICHD-2)’de şu kriterler belirlenmiştir: 1) Alında, supraorbital çukurda ağrı; 2) Hem supraorbital çukur hem de supraorbital sinir trasesinde hassasiyet; 3) Semptomlarda supraorbital sinir blokajı ile kesin, ancak geçici rahatlama olması. Hipoestezi, parestezi ve allodini gibi duysal disfonksiyonlar ve tipik nevrалjik özellikler vardır.^[4] Burada SON tanısı koyduğumuz ve spontan olarak şikayetleri düzelen bir olguyu bildirmek istiyoruz.

Olgu Sunumu

Elli dört yaşında kadın hasta, sol supraorbital bölgede, özellikle supraorbital bölgeye dokunmakla farketdiği, hafif temas ve yüz yıkama gibi hareketlerde ortaya çıkan şimşekvari ağrı atakları ile geldi. Şikayetlerinin 3 aydır alınına yere dayayarak yaptığı spor hareketlerinden sonra başladığını ifade ediyordu. Hastaya kontrastlı serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki yapıldı. MRG tetkikinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya alına travma etkisi yapabilecek hareketlerden kaçınması önerildi. Hasta, analjezik tedavisi veya nöron blokajı yapılması önerisini, botulinum toksin tedavisini kabul etmedi. Klinik takibe alındı. Bir yıl sonra şikayetleri azalarak spontan olarak düzeldi.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
İstanbul Fatih Sultan Mehmet
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Anabilim Dalı,
İstanbul, Turkey

Atıf için yazım şekli:

Kömürçü HF, Gözke E.
Supraorbital Nevralji: Olgu
Sunumu. Bosphorus Med J
2019;6(3):103–104.

Başvuru tarihi: 17.09.2019

Kabul tarihi: 27.10.2019

Yazışma Adresi:

Dr. Hatice Ferhan Kömürçü,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
İstanbul Fatih Sultan Mehmet
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Anabilim Dalı,
İstanbul, Turkey

Tel:

+90 533 569 48 44

e-posta:

ferhankomurcu@yahoo.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License.

Tartışma

SON nadir görülen nevrojji tiplerinden biridir. Genellikle herhangi bir nedene bağlı olmadan idiyopatik olarak görülür.^[5] Göz kapak ve kaş kaldırma operasyonları gibi plastik operasyonlar, sıkı bası yapan yüzücü gözlüğü kullanma, başı ve alını sıkı kavrayan motorsiklet kaskı kullanma, travma, frontal kraniotomi sonrası, supraorbital bölgeye botoks uygulamaları sonrası, viral enfeksiyonlar, demiyelinizan hastalıklar, tümörler, doku skarları, göz çevresindeki yumuşak doku katılığı gibi durumlarda ortaya çıkabilir.^[5] Kafa içi SON yapabilecek nedenler MRG yapılarak dışlanmalıdır. Ayrıncı tanıda kraniofasial alanı tutan ağrı ve başağrısı tipleri, frontal sinüzit, migren, SUNCT (short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing) gibi otonom trigeminal başağrıları, küme başağrısı, kronik paroksizmal hemikrania da düşünülmemelidir.^[5, 9]

SON tedavisi, hastanın durumu ve tespit edilen bir neden varsa ona yönelik olarak planlanmalıdır. Pek çok hastada tedavide lokal anestezi ya da cerrahi dekompresyon uygulanmaktadır. Ekstrakranial nedenlere bağlı gelişen SON, gözlük, kask gibi nedenlere bağlı ise tekrarlayıcı travmayı yapan nedenlerden uzak durmak, fizik tedavi, manuel tedavi, pulse radyofrekans uygulamaları faydalı olabilir.^[5, 6, 7] Supraorbital sinirin çevresine lokal anestetik enjeksiyonu, fenol/gliserol veya botulinum toksin enjeksiyonu, cerrahi olarak supraorbital sinirin çevresindeki doku bandından serbestleştirilmesi, akupunktur, nörolizis yapılabilir. İlaç tedavilerinden genellikle minimal faydalanabilir, karbamazepin, gabapentin, amitriptilin ve indometazin kullanılabilir.^[1, 2, 8, 9] SON'de prognoz genellikle iyidir. Hiçbir şey yapılmayan idiyopatik SON hastalarında spontan gerileme, düzelme görülebilir.^[8]

Sonuç

Sonuç olarak, supraorbital ağrı atakları ile gelen hastalarda ayrıncı tanıda, nadir görülen bir nevrojji olan SON akla gelmelidir.

Açıklamalar

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumunun ve beraberindeki görüntülerin yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Deęerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Yazarlık Katkıları: Konsept – H.F.K.; Dizayn – H.F.K.; Denetim – H.F.K.; Meteryal – H.F.K.; Veri toplama veya işleme – H.F.K.; Analiz ve yorumlama – H.F.K.; Literatür arama – H.F.K.; Yazan – H.F.K.; Kritik revizyon – H.F.K., E.G.

Kaynaklar

1. Jadhav V, Patil D, Mane M. Supraorbital neuralgia. Med J DY Patil Univ 2014;7:208–10. [\[CrossRef\]](#)
2. Agrawal SM, Kambalimath DH. Trigeminal neuralgia involving supraorbital and infraorbital nerves. Natl J Maxillofac Surg 2010;1:179–82. [\[CrossRef\]](#)
3. Caminero AB, Pareja JA. Supraorbital neuralgia: a clinical study. Cephalalgia 2001;21:216–23. [\[CrossRef\]](#)
4. Pareja JA, Caminero AB. Supraorbital neuralgia. Curr Pain Headache Rep 2006;10:302–5. [\[CrossRef\]](#)
5. Nematollahi M. Successful Management of Supraorbital Neuralgia Using Manual Therapy Technique: A Case Report. J Neurosci Neuropsych 2018;2. [\[CrossRef\]](#)
6. Xiao X, Ren H, Ji N, Luo F. Treatment of post-craniotomy acute severe supraorbital neuralgia using ultrasound-guided pulsed radiofrequency: a case report. J Pain Res 2018;11:1497–501. [\[CrossRef\]](#)
7. Luo F, Lu J, Ji N. Treatment of Refractory Idiopathic Supraorbital Neuralgia Using Percutaneous Pulsed Radiofrequency. Pain Pract 2018;18:871–8. [\[CrossRef\]](#)
8. Penas-Prado M, Martínez-Salio A, Porta-Etessam J, Villarejo-Galende A, García-Ramos R, Saiz-Díaz RA, et al. [Post-traumatic supraorbital neuralgia: a benign condition]. [Article in Spanish] Rev Neurol 2007;44:89–91. [\[CrossRef\]](#)
9. O'Brien JC Jr. Swimmer's headache, or supraorbital neuralgia. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2004;17:418–9. [\[CrossRef\]](#)