

Nadir Görülen Primer Saplanma Baş Ağrısı: Bir Olgu Sunumu

The Rare Primary Stabbing Headache: A Case Report

Arzu Çoban, Mustafa Ertaş*

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

*Anadolu Sağlık Merkezi, Nöroloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye

Özet

Primer saplanma baş ağrısı, çok kısa süreli ataklarla karakterize, ağırlıklı olarak trigeminal sinirin birinci dalına uyan bölgede görülen bir primer baş ağrısı sendromudur. Ağrının iyi cevaplı olmasından dolayı indometazin tedavide seçilecek ilk ilaçtır. Bu yazıda ağrının özelliği ve indometazine iyi cevaplı olması ile tipik olarak primer saplanma baş ağrısı kriterlerini taşıyan 25 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Primer saplanma baş ağrıları sanıldığı kadar nadir olmasa da atak sıklığının az ve süresinin kısa olmasında dolayı nadir doktora başvuru sebebidir. Klinik pratikte bilinmesi tedaviye iyi cevaplı olması açısından çok önemlidir. Doğru tanı ile tedaviye alınan cevap tatmin edicidir. (*Türk Nöroloji Dergisi 2012; 18:30-2*)

Anahtar Kelimeler: Primer saplanma baş ağrısı, indometazin, tedavi

Summary

The primary stabbing headache is a syndrome characterized by ultrashort attacks confined to the head, exclusively or predominantly felt in the distribution of the first division of trigeminal nerve. The indomethacin is the drug of first choice for treatment due to headache is good response. In this article, a 25-year-old woman was presented that fulfilling the criteria of typical primary stabbing headache due to clinical features and indomethacin good responsive headache. The primary stabbing headache is not uncommon. However, most people have attacks of low frequency and short-term, so they seldom visit the doctor. Because of good response to treatment in clinical practice is very important to know the primary stabbing headache. The response to treatment was satisfactory with the correct diagnosis. (*Turkish Journal of Neurology 2012; 18:30-2*)

Key Words: Primary stabbing headache, indomethacin, treatment

Giriş

Primer saplanma baş ağrısı, 2004 yılında Uluslararası Baş Ağrısı Komitesi (UBK) tarafından yayınlanan yeni sınıflamada nadir görülen diğer primer baş ağrıları sınıfında yer alır (1). Klinik olarak, genelde trigeminal alanda birkaç saniye sürebilen ve gün içinde birden fazla tekrarlayabilen bıçak saplanır gibi batıcı ağrılarla karakterizedir (2). İndometazin tedavisi ile saplanma ağrılarında çok iyi cevap alındığı için tedavide ilk seçenek olarak kullanılır (3,4). Hatta indometazine verilen cevabın tanısal değeri de olabilir.

Bu yazıda, baş ağrısı özellikleriyle nadir görülen primer saplanma baş ağrısını düşündüren ve indometazine çok iyi cevap veren bir olgu tartışılacaktır.

Olgu Sunumu

Yirmi beş yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır devam eden, gün aşırı ya da 2-3 günde bir olabilen, ortalama birkaç saniye ya da en fazla 1 dakika devam eden, sol temporal ve periorbital bölgede olan, çok şiddetli, bıçak saplanır tarzda delici ve oyuncu karakterde bir baş ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Ağrının şiddetli

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Arzu Çoban, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Gsm: +90 532 575 77 76 E-posta: arzucoban2002@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 01.09.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.11.2011

döneminden sonra aynı bölgede birkaç saat boyunca hafif bir ağrının devam ettiği öğrenildi. Zaman zaman sağ temporal bölgede de olan ağrıya otonomik bulgular ile bulantı ve kusma eşlik etmiyordu. Her atakta burnunda iki yanlı basınç hissi tarifliyordu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Nörolojik muayenede bir özellik saptanmadı.

Geniş biyokimya, hemogram, sedimentasyon, CRP değerleri normaldi. Etyolojik amaçlı yapılan kranyal MR incelemesinde özellik saptanmadı.

Bu klinik tablo ile ön planda primer baş ağrılarında saptanma baş ağrısı ile ağrı süresinin kısa olmasından dolayı paroksizmal hemikrani ve daha geri planda SUNCT (Short lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing) sendromu düşünüldü. Ancak otonom bulguların eşlik etmemesi ile bu tanılardan uzaklaşıldı. Tedavide verilen indometazin fitil 1x100 mg ile ağrılar yaklaşık 1 ayda yarı yarıya azaldı. İlaç 2x100 mg yapıldıktan 15 gün sonra da ağrılar tama yakın geriledi.

Tartışma

Primer saptanma baş ağrısı, kısa süreli, şiddetli ve gün içinde çok sayıda tekrarlayabilen genellikle trigeminal sinirin birinci dalına uyan bölgede görülen bir baş ağrısı sendromudur (5,6). Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür (7). Bazı durumlarda şiddetli saptanmanın olduğu bölgede daha künt ve hafif bir ağrı dakikalar veya saatler içinde devam edebilir (8). Ataklarda ağrı sıklıkla bir bölgeden diğerine doğru yayılarak değişik lokalizasyonlar gösterebilir (6,9,10). Bazen ağrı trigeminal alanın dışındaki bölgelerde de (aurikular, posterior parietal, oksipital) görülebilir (6). Genelde migren tipi baş ağrısı olanların %40'ında ve küme tipi baş ağrısı olanların da %30'unda bu tip ağrılar görülebilir (2,8). Bu tür ağrılar, yaygın olarak rastlanan migren ve gerilim tipi baş ağrılarına göre daha nadir görülmelerine rağmen oldukça rahatsız edicidir (5). Tedavide standart baş ağrısı tedavilerinden farklı bir yol izlendiği için tanı koyulması da oldukça önemlidir.

Trigeminal nevralkji, küme baş ağruları, paroksizmal hemikraniler ve SUNCT gibi diğer primer baş ağruları da gerek ağrılarının kısa süreli olması gerekse aynı bölgede görülmeleriyle primer saptanma baş ağrılarının ayırıcı tanısında yer alan baş ağrısı sendromlarıdır. Ancak bu sendromların bazılarında baş ağrısına otonomik bulgular (küme baş ağruları, paroksizmal hemikraniler ve SUNCT sendromu) eşlik ederken; bir kısmında da ağrının bazı aktiviteyle tetiklenmesi (trigeminal nevralkji) söz konusudur.

Primer saptanma baş ağrısı indometazine cevaplı bir baş ağrısı sendromudur (3,11). Mekanizması tam bilinmese de indometazin'in beyin kan akımını ve BOS basıncını azaltarak etkili olduğu düşünülmektedir (12). Yapılan bazı çalışmalarda siklooksijenaz-2 inhibitörleri (6,13,14), gabapentin (15), nifedipin (16), parasetamol (17) ve melatonin (18) gibi ajanların da tedavi de etkili oldukları gösterilmiştir.

Bizim olgumuzda da gerek ağrının çok kısa süreli olması gerekse dağılım yeri göz önüne alındığında ayırıcı tanıda paroksizmal hemikrani ve SUNCT sendromu düşünülmüş; ancak ağrının indometazin tedavisine cevap vermesi, otonomik bulguların eşlik etmemesi, gün içinde çok sayıda tekrarlamamasıyla bu tanılardan uzaklaşmış ve olgunun tipik özellikleriyle primer saptanma baş ağrısı sınıfında yer almasının uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

Literatürde primer saptanma baş ağrısı ile ilgili çeşitli çalışmalar bildirilmiştir (2,6,17,19,20). Popülasyon çalışmalarında, primer saptanma baş ağrısının sanılan aksine yaygın olduğu gösterilmiştir (4). Yeni yayınlanan 36 hastalık bir başka çalışmada da primer saptanma baş ağrısının aslında nadir olmadığı ancak baş ağrısı kliniğine ana başvuru sebebi olmadığı için nadir gibi görüldüğü bildirilmiştir (2). Otuz bir hastalık başka bir çalışmada primer saptanma baş ağrısının sıklığı %12,6 olarak bildirilmiş (19); 80 hastalık başka bir çalışmada ise primer baş ağrısının hem yaygın hem de kolay tedavi edilebilir bir hastalık olduğu bildirilmiştir (6).

Sonuç olarak primer saptanma baş ağruları sanıldığı kadar nadir olmasa da diğer sık görülen primer baş ağruları kadar kliniğe başvuru sebebi olmadığı için tanınması daha zordur. Tanısı iyi bir anamnez ve görüntüleme yöntemleri ile altta yatabilecek olan yapısal lezyonların dışlanması ile koyulabilir. Şiddetli ağrıya yol açan bu hastalığın tanınması tedaviye iyi cevaplı olmasından dolayı zaman kaybını önlemek için çok önemlidir.

Kısaltmalar

UBK: Uluslararası baş ağrısı komitesi;

CRP: C-reaktif protein; MR: Manyetik rezonans;

SUNCT: Short lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing;

BOS: Beyin omurilik sıvısı.

Kaynaklar

1. Headache classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia 2004;24:276-84.
2. Guerrero AL, Herrero S, Peñas ML, Cortijo E, Rojo E, Mulero P, et al. Incidence and influence on referral of primary stabbing headache in an out-patient headache clinic. J Headache Pain 2011;12:311-3.
3. Dodick DW. Indomethacin-responsive headaches syndromes. Curr Pain Headache Rep 2004;8:19-26.
4. Pareja JA, Sjaastad O. Primary stabbing headache. Handb Clin Neurol 2010;97:453-7.
5. Newman LC. Effective management of ice pick pains, SUNCT, and episodic and chronic paroxysmal hemicrania. Curr Pain Headache Rep 2001;5:292-9.
6. Fuh JL, Kuo KH, Wang SJ. Primary stabbing headache in a headache clinic. Cephalalgia 2007;27:1005-9.
7. Sjaastad O, Pettersen H, Bakkeing LS. Extracerebral jabs/idiopathic stabs. Väg study of headache epidemiology. Cephalalgia 2003;23:50-4.
8. Ferrante E, Rossi P, Tassorelli C, Lisotto C, Nappi G. Focus on therapy of primary stabbing headache. J Headache Pain 2010;11:157-60.

9. Pareja JA, Ruiz J, De Isla C, Al-Sabbah H, Espejo J. Idiopathic stabbing headache (jabs and jolts syndrome). *Cephalalgia* 1996;16:93-6.
10. Sjaastad O, Pettersen H, Bakkeiteig LS. The Vågå study of headache epidemiology II. Jabs: clinical manifestations. *Acta Neurol Scand* 2002;105:25-31.
11. Rozen TD. Short-lasting headache syndromes and treatment options. *Curr Pain Headache Rep* 2004;8:268-73.
12. Dodick DW. Indomethacin-responsive headaches syndromes: a hypothesis on the mechanism underlying the efficacy of indomethacin in these disorders. *Neurology* 1999;52:A210.
13. Piovesan EJ, Zukerman E, Kowacs PA, Werneck LC. COX-2 inhibitor for the treatment of idiopathic stabbing headache secondary to cerebrovascular diseases. *Cephalalgia* 2002;22:197-200.
14. O' Connor MB, Murphy E, Phelan MJ, Regan MJ. Primary stabbing headache can be responsive to etoricoxib, a selective COX-2 inhibitor. *Eur J Neurol* 2008;15:e1.
15. Franca MC Jr, Costa AL, Maciel JA Jr. Gabapentin responsive idiopathic stabbing headache. *Cephalalgia* 2004;24:993-6.
16. Jacome DE. Exploding head syndrome and idiopathic stabbing headache relieved by nifedipine. *Cephalalgia* 2001;21:617-8.
17. Fusco C, Pisani F, Faienza C. Idiopathic stabbing headache: clinical characteristic of children and adolescents. *Brain Dev* 2003;25:237-40.
18. Rozen TD. Melatonin as a treatment for idiopathic stabbing headache. *Neurology* 2003;61:865-6.
19. Tuğba T, Serap U, Esra O, Ozlem C, Ufuk E, Levent E I. Features of stabbing, cough, exertional and sexual headaches in a Turkish population of headache patients. *J Clin Neurosci* 2008;15:774-7.
20. Shin JH, Song HK, Lee JH, Kim WK, Chu MK. Paroxysmal stabbing headache in the multiple dermatomes of the head and neck: a variant of primary stabbing headache or occipital neuralgia? *Cephalalgia* 2007;27:1101-8.