



4 - 6 Mart 2022
Elexus Hotel, KKTC

19.

NÖROPATİK AĞRI SEMPOZYUMU

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

PB-1 NÖROPATİK AĞRIYI TAKLİT EDEN PLANTAR FASİİTİS OLGUSU

CEMİL AKTAN¹, ÇİLE AKTAN²

¹ŞEHİT KAMİL DEVLET HASTANESİ ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP

²DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP

Giriş: Plantar fasiit, yaygın bir kas-iskelet sistemi sorunudur (1). Sabahları ve uzun süreli oturma dönemlerinden sonra kötüleşen ayak tabanında ağrı ile karakterize bir klinik durumdur. Hassas noktalar, kalkaneal tüberositenin medial prosesinde plantar fasya orijininde bulunur ve plantar fasyanın pasif gerilmesi ile ağrı artar. Plantar fasiitin etiyojisi hala bilinmemektedir ve muhtemelen kronik inflamasyon, dejenerasyon , plantar fasya mikrotravması, lateral planter sinirin sıkışması, aşırı kullanım sendromu, topuk dikenli, topuk yastığı atrofisi ve seronegatif artrit neden olduğu inflamasyonu içeren çok faktörlüdür (2). En sık 40-60 yaşlarda ve genç atletlerde görülür. Genelde tek taraflı semptomlar görüldüğü de 1/3 hastada şikayetler bilateral olabilir (3).

Olgu: 53 yaşında diyabet tanılı hasta polikliniğimize ayak tabanların yanma ve ağrı şikayeti ile başvurdu.. Ağrısı hem istirahatte hem hareket halinde oluyordu.Sabahları uyandığında daha şiddetli olduğunu belirtti. NRS (Numerical Rating Scale) ye göre 7-8 di. Nörolojik muayenesinde duyu muayenesi normal, derin tendon refleksileri azalmış olarak tespit edilen hastaya polinöropatiye yönelik elektromiyografi (EMG) istendi. EMG’inde hafif duyu aksonal nöropati ile uyumlu bulgular olan hastaya gabapentin başlanarak tedricen doz artırıldı. 2.hafta kontrolünde ağrılarında belirgin azalma olmadığını belirtti. Hastaya bilateral iki yönlü ayak grafisi istendi. Her iki topukta epin kalkanei görülen (Resim 1) ve kliniği plantar fasiiti düşündüren hastaya konservatif tedavi başlandı

Tartışma: Plantar fasiit kadınlarda sık görülen ayak ağrısı sebeplerinden biridir. Uzun süreli oturma ve sabah ilk uyandığında ağrılarının artması tipiktir. Bizim hastamızda hem diyabet varlığı hem bilateral semptomlar ve EMG buğuları ilk aşama diyabetik nöropatik ağrıyı düşündürse de gabapentine yetersiz yanıt, ağrının ayak tabanında lokalize kalması, istirahat sonrası ağrı olması tanıyı plantar fasiite yönlendirmiştir. Hastamız konservatif tedaviden yeterli fayda görmediğinden hastanın topuğundaki epine ve medial kalkaneal sinire pulse radyofrekans tedavisi uygulandı ve 2.hafta kontrolünde hasta ağrısının NRS’ye göre 2 ye indiğini belirtti

Sonuç: Özellikle diyabetik hastalarda ayak tabanı ağrısı bilateral olduğunda plantar fasiit nöropatik ağrı ile karışabilir. Klinikten şüphe edildiğinde detaylı anamnez ve görüntülemenin önemine vurgu yapmak için bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Kaynaklar:

1-Aldridge T. Diagnosing heel pain in adults. *Am Fam Physician*. 2004;70(2):332–338.

2-Williams SK, Brage M. Heel pain-plantar fasciitis and Achilles enthesopathy. *Clin Sports Med*. 2004;23(1):123–144.

3-<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/plantar-fasciitis/symptoms-causes/syc-20354846>

PB-2 OMURİLİK HASARI SONRASI LEZYON SEVİYESİ AĞRISINDA KAPSAİSİN YAMA UYGULAMASI

ÇİLE AKTAN¹, MURAT ZİNNUROĞLU²

¹ DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ALGOLOJİ KLİNİĞİ, GAZİANTEP

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON A.B.D, ALGOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Giriş: Kronik ağrı, travmatik omurilik hasarı sonrası görülebilen komplikasyonlar arasındadır. Yaralanma düzeyindeki radiküler veya segmental ağrı, spinal kord hasarına (SKH) bağlı ağrının yaygın olarak tanımlanan bir türüdür. Ağrının tedavisinde, antikonvülzanlar ve antidepresanlar gibi çeşitli farmakolojik ajanların yanı sıra girişimsel tedaviler de yer almaktadır. (1,2).

Acı biberde bulunan aktif bir alkaloid olan kapsaisin, bir madde P inhibitörüdür. Topikal kapsaisin, herpes zoster, fantom ağrı, diyabetik nöropati tedavisinde başarılı olmuştur(3,4). Bu olguyla oral tedavilere kısmi yanıtı olan hastanın topikal kapsaisin ile başarılı olan tedavi sonucu paylaşılmaktadır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta, göğüs ön ve arka duvarında şiddetli ağrılar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 28 yıl önce bombalı saldırı sonrası 6. torakal vertebra (T6) düzeyinde travma sonucu komplet paraplejik idi.

Hastanın T6-7 dermatomunda solda daha şiddetli olmak üzere, bilateral radiküler yayılım gösteren yanma ve saplanıcı ağrıları mevcuttu. Ağrının şiddeti vizüel analog skalaya(VAS) göre 9 civarındaydı. Nörolojik muayenesinde; hasta ASIA-A olmak üzere T7 komplet paraplejiydi. T6 seviyesinde hiperaljezi ve allodini, lezyon seviyesinin altında anestezi mevcuttu.

Hastamıza %8'lik kapsaisin yama uygulandı (Resim 1 ve 2). 60 dk'lık uygulama sonrasında çıkarıldı. Hastanın ağrısı 5 aylık periyotta belirgin azaldı (VAS 8 den 3 e geriledi)

Tartışma: Omurilik hasarı olan hastalarda lezyon seviyesindeki radiküler ağrı, segmental bir delici, saplanıcı ağrı olarak tanımlanır. En çok hareketsizlik dönemlerinde rahatsız edicidir. Bir vaka serisinde kapsaisin uygulaması sonrası hastalarda önemli oranda radiküler ağrıda azalma bildirilmiştir (7). Bizim hastamızda ise 5 aylık iyilik halinden sonra şikayetlerin tekrar başlaması üzerine 2. kez uygulama planlanmıştır. % 8 topikal kapsaisin göreceli olarak maliyeti yüksek olan bir tedavi şeklidir. Ancak kullanım kolaylığı, tek sefer uygulama ve düşük yan etki olasılığı tedavi seçimi konusunda olumlu özellikleridir.

Sonuç: Omurilik lezyonlarına bağlı lezyon seviyesindeki radiküler ağrılar; zaten birçok problemle ek sorunla mücadele eden bu hastalarda yaşam kalitesini bozar ve tedavisi zor bir durumdur. Uygulama kolaylığı, oral ya da girişimsel yöntemlere göre daha düşük yan etki profili nedeniyle kapsaisin yama uygulamasının tedavi seçenekleri arasında ele alabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar:

1-Ragnarsson KT. Management of pain in persons with spinal cord injury.} Spinal Cord Inj Med. 1997;20(2):186 -199.

2- Britell CW, Mariano AJ. Chronic pain in spinal cord injury. In: Phys Med Rehabil: State of the Art Rev. 1991 ;5:71-82.

3-Bernstein JE, Korman NJ, Bickers DR, Dahl MV, Millikan LE. Topical capsaicin treatment of chronic postherpetic neuralgia.} Am Acad Derm. 1989;21 :265-270.

4-Tandan R, Lewis GA, Krusinski PB, Badger GB, Fries, TJ . Topical capsaicin in painful diabetic neuropathy: Controlled study with long-term follow-up. Diabetes Care. 1992;15:8-14

5- Sandford PR, Benes PS. Use of capsaicin in the treatment of radicular pain in spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2000 Winter;23(4):238-43

PB-3 PREGABALİNE YANIT VEREN SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN NÖROPATİK AĞRI

VEYSİ TABAK

KEPEZ DEVLET HASTANESİ, ANTALYA

Spinal anestezi düşük doz lokal anestezi enjeksiyonu ile hızlıca derin duyu ve motor blok oluşturabilmesi nedeniyle klinik olarak sıkça kullanılan bir tekniktir. Spinal anestezi uygulamalarında yöntem ve anestezi maddelere bağlı olarak bazı komplikasyonlar görülür. İntratekal anestezinin neden olduğu nörolojik komplikasyonlar arasında en sık görüleni radikülopatidir. Bu olgu sunumunda spinal anestezi sonrası oluşan ve devam eden nöropatik bileşenler kapsayan, bel ağrısı yakınması ile başvuran hastaya uygulanan tedavi yaklaşımı sunulmuştur. Sonuç olarak spinal anesteziye bağlı gelişen nöropatik ağrılarının çoğu geçici tablolardır. Bununla beraber bazen ciddi ve kalıcı nöropatik ağrı ve devamında psikolojik komplikasyonlar gelişebilir. Bu şekildeki ağrılı hastalarda pregabalin veya gabapentinin kullanılması tedavide yararlı olacaktır.

PB-4 YANAN AĞIZ SENDROMLU OLGUDA PREGABALİN TEDAVİSİ

CANSU SÖYLEMEZ, NURBANU AYGÜNDÜZ YAPICI , GÖKHAN KÜÇÜKSEZGİN , İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İZMİR

Giriş ve Amaç: Yanan ağız sendromu oral mukozada ve sıklıkla dudaklara da yansıyan yanıcı ağrı ile karakterizedir. Sekonder nedenlerin dışlandığı çoğu hastada tedavi seçiminde ve tedaviye yanıtta zorluklar izlenmektedir. Bu olgu sunumunda pregabalın ile yanan ağız sendromunun gerilediği bir olgu sunmaktayız.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta ani başladığını ifade ettiği tüm ağızda ve dilde önce solda başlayıp sonra sağ tarafa yayılan yanma ve dudaklarda da hissettiği yanıcı ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Şikayeti hastanın günlük yaşam aktivitelerini belirgin şekilde etkiliyordu. Ek hastalık öyküsü olmayan hastanın kulak burun boğaz tarafından yapılan oral mukoza değerlendirmesi normal ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Hastanın rutin kan tetkiklerinde B12 eksikliği saptanmış ve B12 replasmanı başlanmıştı; yakınmaları devam etmekte olduğu için ek olarak pregabalın 75 mg 2*1 tedavisine eklendi.10 gün sonraki kontrol muayenesinde şikayetlerinin tama yakın düzeldiği izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Yanan ağız sendromu , oral mukozada, gösterilebilen bir patolojinin olmadığı , 4-6 aydır var olan, yanıcı tarzda ağrı ile karakterize idiopatik bir durumdur. Tat duyusunda değişiklikler ve ağız kuruluğu da sıklıkla yanıcı ağrıya eşlik eder. Sekonder durumların sonucu olarak ortaya çıkan mukozal ve sistemik hastalıklar açısından hastaların öncelikli değerlendirilmesi gerekir. Ağrı ve yanma şikayeti en çok dilin ön 2/3'ü ve yan yüzlerinde bilateral olarak görülür. Dudaklar da sık etkilenen bölgeler arasındadır. Etiyopatogenezinde lokal, sistemik, psikojenik ve nöropatik faktörler yer almaktadır (1). Diabet,oral mukoza hastalıkları,sjögren sendromu,demir, B vitamin eksiklikleri, folat ve çinko eksikliği açısından gerekli tetkikler yapılmalıdır. Patofizyolojisinin tam olarak açıklanamaması tedavide bireysel yaklaşımları önplana çıkarmaktadır (2). Farmakolojik (lokal veya sistemik) tedavilerin yanında psikiyatrik yöntemlerin de faydası olabilmektedir. Topikal tedavi seçenekleri olarak lidokain jel, kapsaisin gargara, benzidamine gargara denenebilir. Bilişsel davranışçı terapiden fayda gören hastalar da bulunmaktadır (3). Sistemik tedavide ise sıklıkla antidepressanlar, antipsikotikler, anti epileptikler, anksiyolitikler ve alfa lipoik asitin kullanımı bildirilmiştir. Pregabalın, voltaj kapılı kalsiyum kanalının alfa2delta alt birimine bağlanan gabapentinoid ailesinin bir üyesidir. Antikonvülzan, analjezik ve anksiyolitik özelliklere sahiptir. Lopez ve ark.larının idiopatik yanan ağız sendromu olan bir hastada pregabalinin 50mg/gün dozunda kullanımı ile oral yanma hissinde birkaç hafta içinde belirgin düzelme olduğu saptanmıştır (2). Bizim olgumuzda da 10 günlük bir süre içerisinde tedaviye olumlu yanıt alınmış ve semptomlar tamamen gerilemiştir.Sonuç olarak; sekonder nedenlerin dışlandığı yanan ağız sendromlu hastalarda pregabalın semptomlarda hızlı düzelme sağlaması açısından da ilk aşamada denenecek ilaçlardan biri olarak öplana çıkmaktadır.

Kaynaklar:

1. Erdoğan B, Yılmaz M. Zorlu oral hastalıklarda güncel tedavi: yanan ağız sendromu. Türk derm 122 2012; 46 Özel Sayı 2: 119-22.
2. López, V., Alonso, V., Martí, N., Calduch, L., & Jordá, E. (2009). Marked response of burning mouth syndrome to pregabalın treatment. Clinical and Experimental Dermatology, 34(7), e449–e450.
3. Torgerson RR: Burning mouth syndrome. Dermatol Ther 2010;23:291-8.

PB-5 SAF AKSONAL MOTOR NÖROPATİ: HMBS GENİNDE YENİ BİR MİSSENSE MUTASYON

DORUK ARSLAN, ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş: Akut intermittan porfiriya (AIP), hidrosimetilbilan sentaz (HMBS) genindeki moleküler hasar sonucu gelişen otozomal dominant hem biyosentez bozukluğudur. Bu bildiride, Guillain Barre Sendromu (GBS) benzer klinikle başvuran ve akut porfiriya ataklarıyla uyumlu semptomlar gösteren bir hastada HMBS geninde tespit edilen muhtemel patojenik yeni bir varyant sunulmaktadır.

Olgu: 18 yaşında viral solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen ishal, baş ağrısı, kusma ve bilinç düzeyinde dalgalanma şikayetleri ile başka bir merkezde meningoensefalit tanısı ile takip edilen hasta tarafımıza ilk kez 23 yaşında üst ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Daha önce, alt ekstremitelerde güçsüzlük gelişimi nedeniyle steroid kullanma öyküsü mevcuttu. Hastanın muayenesinde dört ekstremitelerde hakim motor zaafiyet izlendi, yaygın olarak refleksler alınamadı. Ciltte güneş hassasiyeti, lekelenme saptanmadı. Yapılan EMG simetrik saf motor kronik ve aktif aksonal polinöropati uyumlu sonuçlandı. Akut gelişen güçsüzlük nedeniyle GBS ekarte edilemeyen hastanın şikayetleri IVIg tedavisine yanıt vermedi. Hastanın izlemde yavaş progresif seyirde nöropati bulguları devam etti. Tüm ekzon dizi analizi sonucunda HMBS geninde c.718G>A (p.Asp240Asn) varyantı heterozigot olarak saptandı. İlgili gende aynı pozisyonda farklı bir aminoasit dönüşümü (p.Asp240Gly) patolojik olarak bildirilmiştir (ClinVar, ID: 639190). Saptanan yeni mutasyon hastanın şikayetlerini açıklayan muhtemel patolojik varyant olarak kabul edildi.

Tartışma: Porfirik nöropati, akut başlangıcı ve GBS benzeri semptomları ile tanısız güçlüğe neden olmaktadır. Eşlik eden ensefalopatik, psikiyatrik ve/veya sistemik bulgular ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Nörolojik prezentasyon ile tanı alan AIP hastasında yeni bir muhtemel patojenik varyant bildirilmiştir.

PB-6 DİYABETİK POLİNÖROPATİ HASTALARINDA D VİTAMİNİ DÜZEYİ VE EMG BULGULARI İLE OLAN İLİŞKİSİ

ALİ ÖZHAN SIVACI

TC. SBÜ. BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA

Giriş ve Amaç: Diyabetik hastaların Nöroloji kliniklerine sık başvuru sebebi olarak Diyabetik Polinöropati (DPNP) ön plana çıkmaktadır. Bu hastalarda nöropatik yakınmalarının tanısında Elektronöromiyografi (EMG) kullanılmakla birlikte DPNP esas olarak klinik bir tanıdır. D vitamini düzeylerinin DPNP hastalarında, semptomatoloji ve tedavi ilişkisini gösteren yayınlar mevcuttur. Çalışmamızda klinik olarak DPNP tanısı almış hastalarda D vitamini düzeyleri ve elektrofizyolojik ölçütlerle olan ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Douleur Neuropatique 4 (DN4) nöropatik ağrı skorlamasıyla DPNP tanısı almış 50 hastanın demografik verileri, Diyabet ve nöropatik yakınma süreleri, 25-OH D vitamini düzeyleri ve EMG bulguları kaydedildi. Hastaların D vitamini düzeyleri, DPNP olmayan 61 Diyabetik hastadan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Ayrıca DPNP olan hastaların D vitamini düzeyleri ile EMG bulguları arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 61. 52±11. 78 olan DPNP hastalarının %66'sı kadın (n: 33), %34'ü erkekti (n: 17). Kontrol grubunun yaş ortalaması 57, 31±14. 44 olup %60, 6'sı kadın (n: 37), %39, 4'ü erkekti (n: 24). Her iki grubun yaş ortalaması benzer bulundu (p>0. 05). DPNP olan hastaların %96'sında 25-OH D vitamin düzeyi <30 ng/mL olup D vitamin eksikliği mevcutken, DPNP olmayan Diyabet hastalarında D vitamin eksikliği %78. 69 oranında kaydedildi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü (p=0. 008). DPNP olan hastaların %4'ünde D vitamini düzeyi normalken, %8'inde D vitamin yetmezliği, %40'ında eksiklik, %48'inde ciddi D vitamin eksikliği mevcuttu. DPNP olmayan hastaların %21. 31 inde D vitamini normalken, %18. 03'ünde D vitamin yetmezliği, %42, 62'sinde eksiklik, %18. 03'ünde ciddi D vitamin eksikliği olduğu görüldü. DPNP hastalarında EMG bulgusu olan ve olmayanlarda D vitamini düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0. 05).

Tartışma: D vitamini vücutta pek çok fizyolojik süreçte yer alan önemli bir vitamindir. Diyabetik hastalarda D vitamini düzeyi takibi ve replasmanının polinöropati açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu hastalarda D vitamini eksikliğini polinöropati gelişimine katkısını net ortaya koyacak ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: diyabet, polinöropati, d vitamin

PB-7 SPİNAL KORD HASARI İLİŞKİLİ NÖROPATİK AĞRIDA İNTRAVENÖZ LİDOKAİN İNFÜZYONU: OLGU SUNUMU

SİNAN PEKTAŞ¹, GÜVEN GÜRSOY², BAKIYE UĞUR³

¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD., ALGOLOJİ BD., MUĞLA

² MUĞLA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ, MUĞLA

³ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD., MUĞLA

Amaç: Spinal kord hasarı (SKH) sonrası % 60–69 oranında ağrı görülebileceği belirtilmektedir (1). Ağrı yaralanmadan sonra başlayabileceği gibi zaman içerisinde ortaya çıkabilir, şiddeti artabilir. Bu bildiride SKH ilişkili nöropatik ağrı tedavisinde lidokain infüzyonuna olumlu yanıt aldığımız olgu sunulmaktadır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, 5 yıl önce trafik kazasına bağlı L1 vertebra burst fraktürü sonucu komplet spinal kord hasarı oluşmuş. Kaza sonrasında hastanın her iki alt ekstremitesinde nöropatik ağrı yakınması gelişmiş. Nöropatik ağrıya yönelik medikal tedavilere zaman içerisinde yanıt alınamaması nedeniyle 2,5 yıl önce cerrahi lead kullanılarak spinal kord stimülasyon (SKS) tedavisi uygulanmış. Hasta kliniğimize sol alt ekstremitede daha yoğun olan spontan, yanıcı, elektriklenmenin eşlik ettiği nöropatik ağrı yakınması ile başvurdu. Medikal tedavisinde gabapentin 2400 mg/gün, oksikodon 40mg/gün, venlafaksin 150 mg/gün kullanmasına rağmen şiddetli ağrı yakınması mevcuttu. Tanısal lomber sempatik bloktan fayda görmedi. Hastaya intravenöz lidokain infüzyon tedavisi planlandı. Lidokain infüzyonu; toplam 10 gün içerisinde, 300 mg dozda, 30-45 dakikada, 7 kez uygulandı. Hastamız infüzyondan sonraki süreçte (2 ay) ağrılarının yaklaşık %50 oranında azaldığını ve yaşam kalitesinin oldukça arttığını belirtti.

Yorum: SKH sonrası nöropatik ağrıların tedavisinde ilk sırada gabapentinoidler ve antidepresanlar (amitriptilin) önerilmektedir (2). Spinal korddaki lezyonun aşağısında, dorsal kolonda fonksiyon varsa SKS tedavi seçenekleri arasındadır. Yapılan bir çalışmada intravenöz lidokain tedavisinin lezyon seviyesi ve altında nöropatik ağrıyı anlamlı şekilde azalttığı belirtilmiştir (3). Sonuç olarak; SKH sonrası nöropatik ağrı sık görülen ve bazı olgularda tedavisi oldukça güç bir durumdur. Bu bildiride SKH ilişkili nöropatik ağrı tedavisinde intravenöz lidokain infüzyonunun basit ve kolay bir tedavi seçeneği olarak akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istendi.

Kaynaklar:

1. Norrbrink Budh C, Lund I, Hultling C, Levi R, Werhagen L, Ertzgaard P, et al. Gender related differences in pain in spinal cord injured individuals. Spinal cord. 2003;41(2):122-8.
2. Hagen EM, Rekan T. Management of Neuropathic Pain Associated with Spinal Cord Injury. Pain and therapy. 2015;4(1):51-65.
3. Finnerup NB, Biering-Sørensen F, Johannesen IL, Terkelsen AJ, Juhl GI, Kristensen AD, et al. Intravenous lidocaine relieves spinal cord injury pain: a randomized controlled trial. Anesthesiology. 2005;102(5):1023-30.

PB-8 İLİOİNGUİNAL BLOK İLE TEDAVİ EDİLEN KRONİK POSTOPERATİF NÖROPATİK AĞRI: OLGU SUNUMU

GÖZDE ÇELİK, DİLARA AKÇAL, NURTEN İNAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ALGOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç: Travmatik nöropatik ağrı, fonksiyonel bozulmaya ve psikolojik sıkıntıya neden olabilir ve bu da yaşam kalitesini düşürebilmektedir.¹Bugüne kadar kronik postoperatif nöropatik ağrı tedavisinde medikal tedavilerin yanısıra lokal anesteziyle sinir blokları ve nörektomi gibi pek çok terapötik seçenek tanımlanmıştır.¹⁻²⁻³

Amacımız, inguinal herni cerrahisini takiben kronik nöropatik ağrı gelişen olguda uyguladığımız ilioinguinal blok ile tedavi yaklaşımımızı sunmaktır.

Yöntem: 67 yaşında, bilinen diyabet ve hipertansiyon tanıları olan erkek hasta, 2 yıl önce inguinal herni nedeni ile opere edilmiş, operasyondan 1 yıl sonra insizyon hattı ile uyumlu bölgede ağrı şikayeti gelişmiştir. Genel cerrahi tarafından yapılan incelemede herhangi bir patoloji saptanamamış ve hasta algoloji birimine yönlendirilmiştir.

Hasta sağ kasık bölgesinde, VAS: 6-8/10 aralığında, yanma batma karıncalanma şeklinde, özellikle geceleri artan ağrı tanımlamaktaydı. Hasta çeşitli NSAİİ'ler kullanmış olup, ilaçlardan fayda görmemiştir.

Fizik muayenesinde ilioinguinal sinir dermatomu ile uyumlu allodini ve hiperestezisi mevcuttu. Diğer muayene bulguları doğaldı.

Hastaya; literatürde tanımlandığı gibi⁴, abdominal kaslar, fasyal planlar ve derin sirkumfleks iliak arter dalı sonografik olarak gösterilerek ilioinguinal sinir bloğu yapıldı. İşlemden önce %0,125 bupivakain ve 0.8 mg/ml deksametazon içeren solüsyondan 10 ml enjekte edildi. İşlemden 1 saat sonra VAS 2/10 olarak tespit edildi. Medikal tedavi olarak pregabalın 2*75mg başlandı. İşlemden 1 hafta sonra hastanın ağrı kontrolünün devam ettiği (VAS:2/10) tespit edildi.

Sonuç ve Yorumu: Yapılan çalışmalarda, periferik sinir hasarına bağlı nöropatik ağrı insidansı popülasyonda %2.8 ile %5 arasında bulunmuştur. Kronik postoperatif nöropatik ağrı insidansı tahminleri, cerrahinin tipine ve cerrahi tekniğe bağlı olarak değişir.¹

USG eşliğinde ilioinguinal bloğun güvenilir, tekrarlanabilir, düşük hacimli ilaç enjeksiyonu ile yanıt elde edilebilir olduğunu düşünüyoruz.

Bu blok, nörektomi gibi daha invaziv prosedürlerden önce düşünülebilir.

Kaynaklar

1-Lutfia, L. R., Arsiazi, B. A. A., Fariyah, I. H., & Mahfuzzahroni, M. (2022). Traumatic Neuropathic Pain. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 1(4), 396-400.

2-Thomassen, I., Van Suijlekom, J. A., Van De Gaag, A., Ponten, J. E. H., & Nienhuijs, S. W. (2013). Ultrasound-guided ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks for chronic pain after inguinal hernia repair. *Hernia*, *17*(3), 329-332.

3-Mitra, R., Zeighami, A., & Mackey, S. (2007). Pulsed radiofrequency for the treatment of chronic ilioinguinal neuropathy. *Hernia*, *11*(4), 369-371.

4-Gofeld, M., & Christakis, M. (2006). Sonographically guided ilioinguinal nerve block. *Journal of ultrasound in medicine*, *25*(12), 1571-1575.

PB-9 TRİGEMİNAL NEVRALJİDE TRİGEMİNAL SEP DALGALARININ KLİNİK TAKİPTEKİ ROLÜ VE KARBAMAZEPİNİN DALGALARA ETKİSİ

HAKAN EKMEKÇİ, FETTAH EREN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KONYA

Trigeminal Nevraljili 41 hasta (17 kadın, 24 erkek) incelemeye alınmıştır. Tüm olgular unilateral olup yapılan elektrofizyolojik incelemelerde asemptomatik alan ile yoğun klinik veren taraftan Trigeminal SEP dalgaları alınmıştır. Elde olunan tüm dalgalar özellikle dalga kayana ve amplitüd olarak kayıtları kıyaslanmıştır. Elde olunan veriler bazal değer olarak özellikle hastaların Karbamazepin tedavi sonrası VAS skoru 2 puan klinik cevap olan hastaların VAS skoru değişimi az olanlarla kıyaslanmıştır. Farmakolojik olarak tedaviye yanıt veren olguların semptomatik Trigeminal nevrojik sahada P4 dalgasının başlangıç döneminde asemptomatik taraftaki izdüşümü dalgasının 0,4 msn daha geç eksilmesi dikkate değer bulunmuştur.

Trigeminal Nevraljide bu alana yapılan Trigeminal SEP incelemesinin mikrodüzeyde analizi olası Karbamazepin tedavisine cevaplılık durumunu ön değerlendirme yapabilirliği bu çalışmanın en anlamlı çıkarımı olduğu düşünülmüştür.

PB-10 COVID-19 İLİŞKİLİ GBS KLİNİK ÖZELLİKLERİ

ŞULE DUMAN, AYŞE ÇAĞLAR SARILAR

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ, KAYSERİ

Amaç: COVID-19 hastalarında birçok sistemik komplikasyonlar olduğu gibi santral ve periferik sinir sistemi tutulumları da görülmektedir. COVID-19 vakalarında yaklaşık %36 oranında nörolojik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Periferik sinir sistemi tutulumu olarak Gullian Barre Sendromu (GBS) olguları bildirilmiştir. Bildirilen hastalar genellikle 50 yaşın üstünde, erkekler çoğunluktadır; bu vakaların uzun dönem prognozları tam bilinmemektedir. Çalışmamızda COVID-19 ilişkili GBS hastalarında elektronörofizyolojik bulgular ile COVID-19 şiddeti arasındaki ilişki , GBS subtipi, Bigisayarlı Toraks Tomografisindeki (BTT) viral pnömoni yükü arasındaki ilişki , hastaların demografik verileri ile GBS subtipi arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde COVID-19 enfeksiyonu sonrasında GBS gelişen 9 hasta dahil edilmiştir. PCR testi pozitif olan hastalar retrospektif olarak taranmıştır. Bu hastalarda COVID-19 enfeksiyonu geçirdikten sonraki nörolojik semptom zamanı, klinik semptomların varlığı ve enfeksiyonun aktif olduğu dönemdeki çekilmiş olan BTT pnömoni yükü, akut dönemde uygulanan tedavi, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, nörolojik hastalık döneminde yapılmış olan elektrofizyolojik sinir ileti çalışmaları ve GBS subtipleri gözden geçirilmiştir.

Bulgular: COVID-19 enfeksiyonu sonrasında GBS gelişen 9 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 5 i erkek 4 kadın olmak üzere erkek ağırlıkta olduğu gözlenmiştir. Yaş ortalamaları 56.6 ± 17.2 olarak saptanmıştır. COVID- GBS arasındaki ortalama süre ise 13.5 gündür. Elektrofizyolojik olarak 5 hasta AİDP, 4 hasta AMSAN kriterlerini karşılamaktadır. Bakılamayan iki hasta haricinde tüm hastaların COVID-19 BOS PCR testi negatif sonuçlanmıştır. 2 hastada BOS biyokimyası normal, diğerlerinde albuminositolojik dissosiasyon mevcuttu. Kraniyal sinir tutulumu 4 hastada mevcuttur. 9 hastanın 5'inde tam /tama yakın düzelme; 4 hastada ise kısmi düzelme izlendi. Kötü prognozlu olan hastaların yaş ortalaması 65.2 idi, kadın erkek oranı eşit saptandı. Akciğer tutulumunun şiddetiyle prognoz arasında ilişki saptanamadı. Kötü prognoz; başvuru anındaki özürülüğün fazla olmasıyla ilişkiliydi. Kötü prognozlu olanlarda enfeksiyon ile GBS semptomlarının başlama süresi ortalama 21 gündü.

Sonuç: COVID-19 ilişkili GBS'de yaş arttıkça kliniğin kötü olabileceği, başvuru anındaki özürülüğün artmasıyla sekel kalma olasılığının arttığı sonuçları tespit edilmiştir. Pnömoni şiddeti- cinsiyetle ilişki saptanmamıştır.

PB-11 KARPAL TÜNEL SENDROMUNDAKİ AĞRININ ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARLA KORELASYONU

AYŞE ÇAĞLAR SARILAR¹, BÜŞRA SÜMEYYE ARICA POLAT²

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

² GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS) median sinirin işlevlerine bağlı olarak parmaklarda uyuşma, parestezi, ağrı ve güçsüzlükle karakterize en sık görülen mononöropatidir. Bu çalışmanın amacı idiyopatik KTS tanısı alan hastalarda hissedilen ağrı ile elektrofizyolojik bulgular arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel gözlemsel çalışmaya idiyopatik KTS tanısı alan 106 hasta alındı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Median ve ulnar sinirin motor ve duyu olarak iletim hızları, amplitüdüleri, latansları değerlendirildi. Elektrofizyolojik bulgulara göre KTS evrelemesi “Hafif KTS”, “Orta KTS” ve “Şiddetli KTS” olarak yapıldı. Ağrı şiddeti için Görsel Analog Ölçeği (GAÖ) kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya KTS tanısı alan 106 hasta (90 kadın (%84.9), 16 erkek (%15.1), ortalama yaş 45.97 yıl±5,28) dahil edildi. Hastaların %63.2’sinde bilateral KTS semptomları vardı. GAÖ’ye göre, hastaların ortalama ağrı şiddeti 5.88±2.29 idi. Hafif KTS grubunda olan hastaların ortalama GAÖ puanı 4.03±1.66, orta KTS grubundakilerin 6.85±1.67, şiddetli KTS grubundakilerin ise 8.83±1.60 idi (p=0.01 ve p=0.02). Tek taraflı KTS’si olanlarda VAS ortalaması 4.46±2.22 iken bilateral KTS’si olanlarda VAS ortalaması 6.23±2.08’di (p=0.01). Bilateral klinik bulgusu olan hastaların %61.2’sinde orta derecede KTS saptandı (p=0.01). Ayrıca hem unilateral hem de bilateral KTS’si olanlarda VAS puanları hafife göre orta evre KTS’si olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,01/p=0,01).

Sonuç: Bu çalışmada elektrofizyolojik olarak daha ağır olan KTS’de ağrının daha şiddetli olduğu ve bilateral KTS’si olanlarda da ağrının daha fazla olduğu saptanmıştır. Ağrının şiddetinin artması ile hastalığın evresinin artması, günlük pratikte kolay ve çabuk uygulanacak GAÖ’nün hastanın tedavisinin erken ve etkili bir şekilde başlatılabilmesine katkı sağlayabilir.

