

KULAK BURUN BOĞAZ PRATIĞİNDE BAŞ AĞRISI SEMPTOMU

Dr.Ziya CENİK *, Dr. Yavuz UYAR **, Dr. Orhan GÜL ***

ÖZET

1989 yılı içinde S.Ü.T.F. KBB polikliniğine başvuran ve baş ağrısı şikayeti olan 200 hasta bu araştırma kapsamına alındı. Hastalardan alınan detaylı anamnez ve yapılan tetkikler ve ilgili kliniklerle yapılan işbirliği sonucu 200 hastada baş ağrısının etyolojik dağılımı ortaya kondu. Vakaların 85'inde (%42.5) baş ağrısı burun ve paranasal sinüs patolojilerine bağlıydı. 115 vakada (%57.5) baş ağrısının sebebi diğer patolojilere bağlandı.

SUMMARY

Headache Symptom in Practise of Ent

In 1989, 200 patientes, admitted to ENT outpatient clinic with the complaint of headache were included in this researchment.

Examinations and history in tetail taken from the patients and with the help of related clinics the etiologic spread of headache was found out. In 85 cases headache was due to the pathology of the nose and the paranasal sinus. In 115 of cases, the cause of headache was attributed to the other pathologies.

GİRİŞ

Kulak Burun ve Boğaz hastalıkları içinde baş ve yüz ağrılarının önemli bir yeri vardır. Günümüzde bu semptom ile KBB, nöroloji, nörojiyürji, göz, dahiliye ve ağrı klinikleri ilgilenmektedir (1).

Baş ve yüz ağrılarının pek çok sebebi vardır. Bunlardan başlıcaları KBB hastalıklarına bağlı baş ağrılarıdır ki bunlar da burun ve paranasal sinüs, kulak, diş ve temporomandibular eklem, farenks, larenks ve boyun orjinli olabilir. Ayrıca kranial sinirlere bağlı nevraljiler, vasküler kökenli, gerilim ve psikolojik nedenlere bağlı baş ağrıları vardır (2).

Baş ağrısı sistemik hastalıklarda en belli başlı semptomlardan birisi olduğu gibi bazen de tek başına sahneye hâkimdir. Örneğin brusellozide baş ağrısı hastalığın prodromal belirtisidir ve günlerce devam eder. Bunun gibi kr. bronşitli hastalarda yükselmiş karbondioksit düzeyi kendisini baş ağrısı olarak ortaya koyar (2). Bu nedenle baş ağrısı semptomu ile başvuran hastalarda etyolojik faktörlerin çokluğu ve farklılığı düşünülerek klinik muayeneler yanında gerekli laboratuvar tetkikler mutlaka yapılmalıdır.

Baş ağrısının ayırıcı tanısını yaparken göz ve nöroşirürjiyi ilgilendiren (Kırılma kusurları, beyin tümörleri, anevrizmalar, subdural hematom ve apseler, KIBAS vb.) patolojilere bağlı baş ağrılarının da unutulmaması gerekir.

Pek çok hastada baş ve yüz ağrısının sebebinin genellikle burun ve paranasal sinüs kökenli hastalıklar, özellikle sinüzitlere bağlandığı veya diğer hekimler tarafından yeterli

* S.Ü.T.F. KBB A.B.D. Başkanı, Prof. Dr.

** S.Ü.T.F. KBB A.B.D. Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

*** S.Ü.T.F. KBB. A.B.D., Uzman Dr.

bir ayırıcı tanıya girilmeden KBB polikliniğine gönderildiği için KBB polikliniğinde baş ve yüz ağrısının ayırıcı tanısının yapılması çok önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan dolayı bu önemli konuyu yaptığımız bir araştırmanın sonuçları ile birlikte yeniden incelemeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma kapsamına 1989 yılı içinde polikliniğimize baş ve yüz ağrısı şikayeti ile müracat eden 200 hasta alındı.

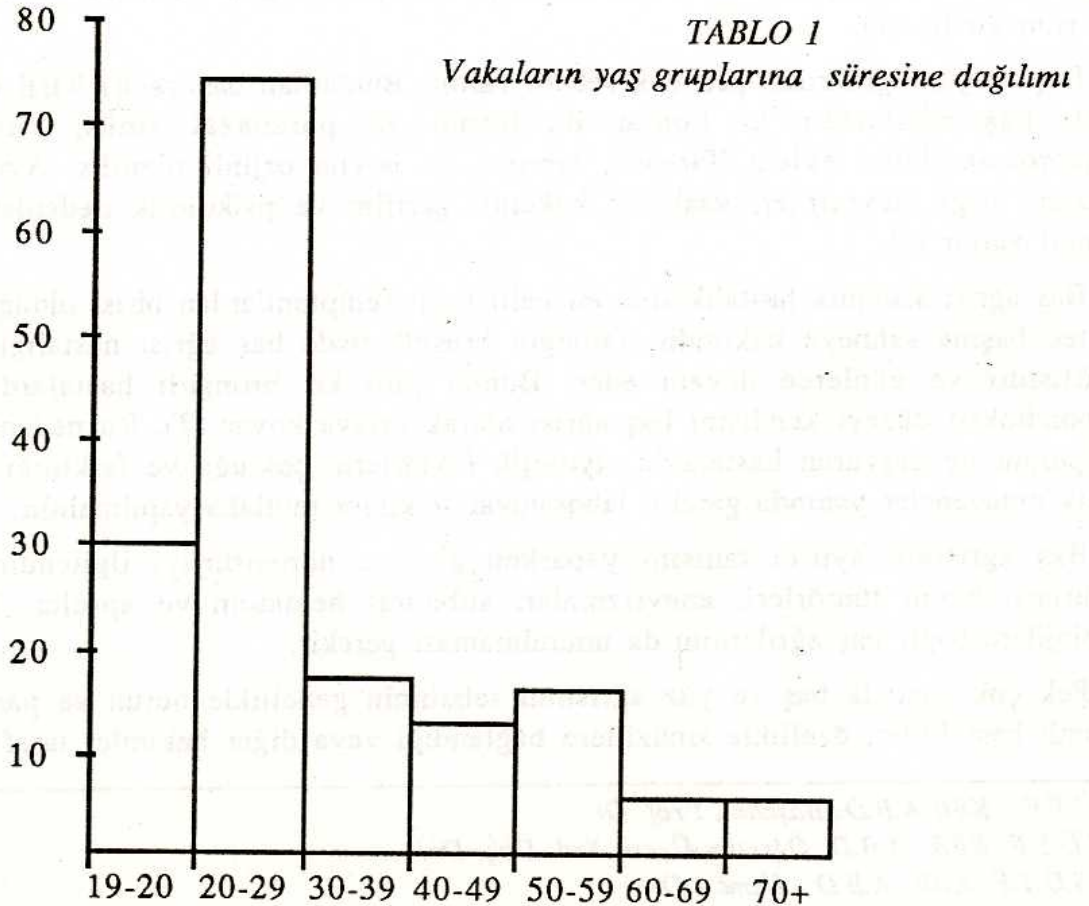
Önce hastalardan detaylı bir anamnez alındı. Bu anamnezde hastalara baş ağrısının yeri, yayıldığı bölgeler, gün içindeki periyodu, ne zamandan beri devam ettiği, nasıl başlayıp nasıl bittiği soruldu. Ayrıca ağrıyı şiddetlendiren faktörler olup olmadığı, ilaçlar ve istirahat ile olan etkileşimi ve ağrı ile birlikte burun tıkanıklığı, koku halüsinasyonu, yüzde ve gözde kızarma, skotom, fotofobi, bulantı kusma olup olmadığı araştırıldı ve kaydedildi. Ayrıca hastalardan psikolojik yapıları ile ilgili bilgiler alındı. Daha sonra hastaların KBB, sistemik muayeneleri yapıldı, gerekli görülenlere nöroloji, nöroşirürji, göz ve psikiatri muayenesi yaptırıldı.

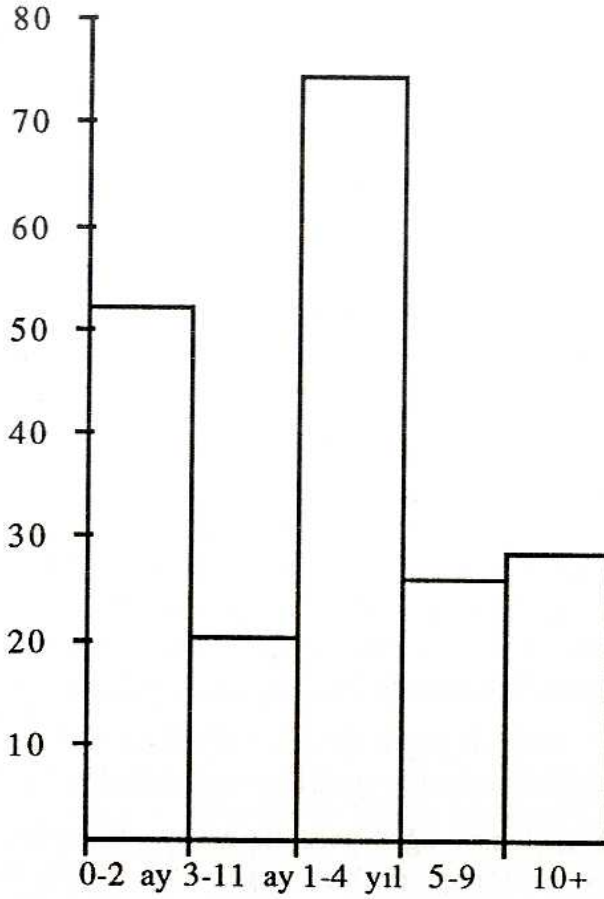
Hastaların Waters, 2 yönlü kafa grafileri olanlara EEG çekildi. Tam kan, idrar, akş, üre, kreatinin, kan elektrolitlerine bakıldı. Bu muayene ve tetkikler sonucunda hastaların baş ve yüz ağrıları ile ilgili bir sonuca varılabildi.

BULGULAR

Vakaların 90'ı erkek, 110'u bayandı. Yaş ortalaması 31,91 olup en düşük yaş 16, en yüksek yaş 88 di.

Tablo 1'de vakaların yaş gruplarına dağılımı görülmektedir.





TABLO 3

Vakaların ağrı süresine dağılımı

Tablo 2'de vakaların etyolojik dağılımı, tablo 3'de vakaların ağrı süresine dağılımı görülmektedir.

TABLO 2

Vakaların etyolojik dağılımı

1. Burun ve paranasal sinüs kaynaklı baş ağrıları		2. Diğer Patolojiler	
Patoloji	Vaka S.	Patoloji	Vaka S.
1. A. Maksiller sinüzit	23	1. Gerilim baş a.	35
2. A. Maksiller + Etmoid Sinüzit	20	2. Depresyon	23
3. A. Hemipan sinüzit	6	3. Migren	16
4. Kr. Maksiller sinüzit	28	4. Servikal artroz	11
5. Frontal sinüs mukoseli	1	5. Menstrasyon baş a.	5
6. Septal kret	7	6. Hipertansiyon	5
		7. Anemi	4
		8. Histamin sefaljisi	4
		9. Astigmatizma	3
		10. Miyopi	2
		11. Costen sendromu	5
		12. Trigeminal nevralsi	1
		13. Hipokondriazis	1
Toplam (%42,5)	85	Toplam: (%57,5)	115

TARTIŞMA

Yukarıda etyolojik dağılımını gördüğümüz hastaların hemen hepsi bize sinüzite bağlı olarak baş ağrısı şikayeti olduğunu sanıp müracat etmişlerdi. oysa yapılan gerekli muayene ve tetkikler sonucu bunların ancak 85'inde (%42,5) baş ağrısını açıklayabilecek burun ve paranazal sinüs patolojisi saptandı. Diğer 115 hastada değişik patolojiler bulunmuştur. Bu tablo ilgili anabilim dalları ile yapılan işbirliği sonucunda ortaya çıkmıştır.

Burada önemli olan baş ağrısı semptomunu değerlendirirken geniş bir bakış açısına sahip olabilmektedir. Baş ve yüz ağrısı şikayeti ile KBB polikliniğine müracat eden hastaya yaklaşımda çeşitli etyolojik faktörler dizisiyle karşı karşıya bulunulduğu hatırlanmalı ve her birinin ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Yoksa akut bir sinüziti teşhis etmek hiç de zor olmayacaktır.

Hastaların bir kısmına teşhis psikiatri ile işbirliği içinde kondu (Depresyon, hipokondriasis). Bu hastalara öncelikle günlük olaylar karşısında ani heyecanlanmaları olup olmadığı, sık sık içlerinden ağlamak hissinin gelip gelmediği, içlerinde bir sıkıntının olup olmadığı soruldu. Bu sorulara evet cevabı veren hastalar psikiatrik muayeneye tabi tutuldu. Psikiatriye gitme konusunda hastalar genellikle direnç gösterdiler.

Baş ve yüzde ortaya çıkan ağrılar vücudun diğer tarafında olanlara göre bazı özellikler taşımaktadır. Bu ağız ve yüzün emosyonel bölgeler olmasına bağlanmaktadır (2).

Bebeklikte çocuk annesi ile olan ilişkisini ağız yolu ile yapar. Sıcaklık, gıda, sevgi anneden ağız yolu ile alınır. Çocukta bu dönem problemleri geçmişse ilerde bu bölgelerde atipik ağrılar ile karşılaşılabilir (2).

Yüz ağrılarında yapılmış çalışmalarda emosyonel faktörlerin özellikle rol oynadığı tesbit edilmiştir. Engel 1955'de incelediği 28 atipik yüz ağrısının nedenini psikolojik olarak bulmuş ve depresyon, histeri, erken bunama etyolojik nedenler olarak saptanmıştır. Deprese, hipokondriak, müşkülpesent ve çok hırslı kişilerde, atipik nevrалjilerin görüldüğü tesbit edilmiştir.

5 hastada teşhis (Astigmatizma, miyopi) göz muayenesi sonucu ortaya çıktı. Uygun gözlük kullanılması ile bu hastaların şikayetleri düzeldi.

Menstrasyon baş ağrısı teşhisi konan 5 hastadaki anemnez çok tipikti. Menstrasyon siklusuna eşlik eden ve menstrasyonun sonlanması ile geçen ağrı şikayetleri vardı.

Nöroloji ile yapılan konsültasyon sonucu 16 hastaya konan migren teşhisi doğrulandı ve bu hastaların klasik tedavileri düzenlendi. Yine nörolojik inceleme sonucu 35 hastaya 'gerilim baş ağrısı' teşhisi kondu ki bu araştırmanın en yüksek grubuydu. Kas gerginliğinden doğan ve gerilim baş ağrısı olarak da tanımlanan bu ağrıda, ağrı genellikle oksipital bölgede, ensede tarif edilmektedir (3, 4).

Dahiliye ile yapılan işbirliği sonucu hipertansiyon ve anemi teşhis edilen hastaların tedavileri düzenlendi.

4 hastada histamin sefaljisi teşhisi kondu. Bu hastalarda ağrı ile birlikte konjunktivada hiperemi, göz yaşarması, nazal konjesyon, ağrının olduğu yüz yarısında kızarma şikayetleri vardı (5).

1 hastada trigeminal nevrалji saptandı. Hastanın sağ yüz yarısına şimşek çakar gibi ağrı geliyordu. Soğuk su, traş olma gibi irritasyonlar ile ağrı provake oluyordu. Bu hasta karbamazepin tedavisine iyi yanıt verdi (6, 7).

Septal kret saptadığımız 7 vakada spin tarzında deviasyon vardı ve kret konka inferiora baskı yapıyordu.

Konkaların ön kısmına olan bası -maksilla üzerinde, superior kısmındaki basınç frontal bölgede, posterior basınç da gözün arkasında veya kulakta ağrıya neden olabilir. Ağrı genellikle deviasyonun bulunduğu bölgede lokalize olmaktadır. Özellikle konkaların ödemli olduğu durumlarda (Allerjik ve vazomotor rinit) basının artmasına bağlı olarak da ağrı artmaktadır (1).

Frontal sinüs mukoseli teşhisi koyduğumuz vakada travma anemnezi vardı. Ogsten-Luc ameliyatından sonra bu hastamızın şikayeti düzeldi.

Bizim seride burun ve paranasal sinüs patolojilerine bağlı baş ağrısı oranı (%42,5) benzer çalışmalardaki literatür verilerinden daha yüksek bulundu. Literatür verileri %5-15 arasında değişmektedir (1). Bunun nedeni hastaların önemli bir kısmının, dahiliye, nöroloji, nöroşirürjiiklerinden seçilerek bize gönderilmesidir.

SONUÇ

Bu çalışma göstermiştir ki KBB pratiğinde baş ağrısının ayırıcı tanısının yapılmasında çok yönlü incelemenin büyük önemi vardır. Hastaların baş ağrıları ile ilgili şikayetleri sabır ve titizlikle dinlenmeli ve uygun sorular ile hasta yönlendirilmelidir. Rutin röntgen ve biyokimya tetkikleri yanında ilgili klinikle işbirliği yapılmalıdır. KBB polikliniğini baş ağrısı şikayeti ile gelen hastaların ancak %42,5'unda burun ve paranasal sinüs patolojisi saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Günhan Ö.: Burun ve Sinüs kökenli ağrılar. Türk Otolarengoloji Arşivi; Vol: 26, Sayı 2; 141-147, 1988.
2. Şenocak F.; Kulak Burun Boğaz'da Semptom ve Sendromlar. Sayfa: 449-567, 1. baskı, Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul, 1983.
3. Farina S., at al: Headach and Cervical Spine Disorder; Classification and Treatment with Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation. Headache, Vol: 26 (8) 431-433, 1986.
4. Mayer S., at al: Cephalic Hyperemia During Migraine Headaches. A prospective Study. Headache, 26 (8), 388-397, 1986.
5. Scloman S.; Cluster Heache and the Nervus Intermedius, Headache, 26 (1), 3-8, 1986.
6. Graff Radford S.B.: Myofacial pain may present clinically as occipital neuralgia, 19(4), 610-613, 1986.
7. Erdine S.; KBB'de İnatçı Ağrılar ve çözümleri. Türk Otolarengoloji Arşivi, 26(2), 149-161, 1988.