

# DIFERENCIJALNO DIJAGNOSTIČKA DISTINKCIJA NUMULARNE GLAVOBOLJE I LIHEN PLANOPILARISA

KORESPONDENT

Snežana Filipović Danić  
Medicinski fakultet Univerziteta  
u Prištini, Kosovska Mitrovica, Srbija  
snezanadanic@hotmail.com

## AUTORI

Snežana Filipović Danić<sup>1</sup>, Vekoslav Mitrović<sup>2</sup>, Nenad Milošević<sup>1</sup>, Stevanović Aleksandar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini, Kosovska Mitrovica, Srbija

<sup>2</sup> Medicinski fakultet, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Bosna i Hercegovina

## SAŽETAK

**Uvod:** Numularna glavobolja je vrsta primarne glavobolje hroničnog karaktera, sa velikim brojem opisanih varijeteta u kliničkoj slici i zbog toga diferencijalno dijagnostičko razmatranje mora obuhvatiti veliki broj poremećaja vezanih za promene epikranijalnih struktura. Pojedini dermatološki poremećaji, takodje, mogu uključivati bol ograničenog područja kapilicijuma uz pojavu svraba, osećaja žarenja ili pečenja kao što je Lichen Planopilaris.

**Prikaz:** Ovo je prikaz pacijentkinje kod koje prvobitno postavljena dijagnoza Lichen planopilaris, ali uz utvrđivanje parametara distinkcije i neophodne dopunske dijagnostičke procedure postavljena je dijagnoza Numularne glavobolje.

**Zaključak:** U ovom prikazu predstavili smo još jednu važnu diferencijalno dijagnostičku stavku i verujemo da je rad mali doprinos svakodnevnoj praksi, ali i daljim istraživanjima

**Ključne reči:** Numularna glavobolja, Lichen planopilaris

## ENGLISH

### DIFFERENTIAL DIAGNOSIS DISTINCTION OF NUMMULAR HEADACHE AND LICHEN PLANOPILARIS

Snežana Filipović Danić<sup>1</sup>, Vekoslav Mitrović<sup>2</sup>, Nenad Milošević<sup>1</sup>, Stevanović Aleksandar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medical Faculty, University of Pristina, Kosovska Mitrovica, Serbia

<sup>2</sup> University of East Sarajevo, Faculty of Medicine Foča, Republic of Srpska, Bosna and Herzegovina

#### SUMMARY

**Introduction:** Nummular headache is a type of primary headache of chronic character, with a large number of described varieties in the clinical picture, and therefore the differential diagnostic consideration must include a large number of disorders related to changes in epicranial structures. Certain dermatological disorders can also include pain in a limited area of the scalp with itching, burning or burning sensation, such as Lichen Planopilaris.

**Case report:** This is a report of a patient who was initially diagnosed with Lichen planopilaris, but after determining the parameters of the distinction and the necessary additional diagnostic procedures, a diagnosis of Nummular headache was made.

**Conclusion:** In this presentation, we have presented another important differential diagnostic item and we believe that the work is a small contribution to everyday practice, but also to further research.

**Key words:** Nummular headache, Lichen planopilaris

Numularna glavobolja je retki oblik primarne hronične glavobolje u kojoj se bol obično nalazi u ograničenom, okruglom ili eliptično oblikovanom području vlasišta. Sama reč numularna potiče od latinske reči "nummus" čiji je anglosaksonski prevod "nalik na novčić" prihvaćen i u stručnoj literaturi. Ovaj naziv je prvi put upotrebljen u radu objavljenom od Pareja, Cominero et al. 2002. u časopisu Cephallagia i od tada za glavobolju koja zahvata okruglu ili elipsoidnu malu površinu, pogodjena jakim bolom u trajanju od nekoliko sekundi sa čestim poremećajem senzibiliteta zahvaćene regije, koristimo upravo ovaj klinički naziv. Godine 2004. poremećaj je uvršten u Međunarodnu klasifikaciju poremećaja glavobolje (ICHD).

Numularna glavobolja svrstana je u primarne glavobolje sa jasnim dijagnostičkim kriterijumima, koji podrazumevaju kontinuirani ili povremeni bol u poglavini, najčešće parijetalno ili granično fronto-parijetalno. Koža glave zahvaćena bolom je ovalne veličine (veličine novčića), promera 1-6 cm, oštrog granica koje su nepromenljivog oblika, a ovakav bol se ne može objasniti drugim entitetima u ICHD klasifikaciji. Ponekad, glavobolja se može javiti i u drugim delovima - okcipitalno, frontalno, temporalno. (1) Bol je umereno jak, ponekad blag, ali ima i periode pogoršanja sa intenziviranjem bola. Bol traje od nekoliko minuta do nekoliko sati, a najčešće je praćen poremećajem senzibiliteta zahvaćene regije uključujući alodiniju, hiperesteziju, dizesteziju ili paresteziju, kao i preosetljivost. (2) Ovu glavobolju ne prate druge karakteristike koje su, često prisutne, kod primarnih glavobolja kao što su mučnina, fotofobija, konjunktivalna injekcija, rinoreja i dr. (3)

Dijagnostika Numularne glavobolje i dalje predstavlja klinički izazov, jer je noviji klinički oblik pa kao i kod drugih primarnih glavobolja, dijagnoza je, pre svega, klinička a uz primenu dijagnostičkih procedura koje prvenstveno imaju za cilj eliminaciju drugih, potencijalnih patoloških uzroka. Dijagnoza se, dakle, postavlja na osnovu kliničkih karakteristika nakon isključivanja svih drugih entiteta, tako da diferencijalno dijagnostičko razmatranje uključuje i epikranijalne glavobolje tj. bol u koži glave. Pojedini dermatološki poremećaji, takodje, mogu uključivati bol ograničenog područja kapilicijuma uz pojavu svraba, osećaja žarenja ili pečenja. Jedna od tih bolesti je Lihen Planopilaris - javlja se obično kod žena starosti od 30 do 60 godina, češće kod pripadnica bele rase. Etiologija je nepoznata, ali se pretpostavlja da je to autoimuni poremećaj kod kojeg T-limfociti napadaju i uništavaju keratinocite. Manifestacija je najčešća samo na kapilicijumu, a kako stanje napreduje, gubitak kose postaje sve evidentniji i stvaraju se polja sa atrofijom folikula.

## CILJ RADA

Veliki broj simptoma Numularne glavobolje je objavljen u literaturi, ali se ne pominje razredjenost kose kao mogućih varijeteta u simptomatskom području. Ovo je prikaz pacijentkinje kod koje simptomatsko numularno područje pokazuje progresivnu proredjenost kose. Uz poštovanje kliničkih kriterijuma i dopunska dijagnostička ispitivanja, prvobitno postavljena dijagnoza Lihen planopilarisa, izmenjena je i postavljena je dijagnoza Numularne glavobolje.

Pacijentkinja stara 61 godinu, nekoliko meseci pre neurološkog pregleda lečena po principima lečenja Lichen planopilarisa. Terapija je primenjivana lokalno, jer se bol lokalizovao u ograničenom delu poglavine. Zahvaćena bolna regija ima kružni oblik, od granice fronto-parijetalne linije levo do središnje parijetalne linije u prečniku oko 5 cm, jasno ograničena od okolnog bezbolnog tkiva. Bolovi su u početku bili cikličnog karaktera, čak se sa stresom i pojačanom napetošću intenziviraju, da bi ubrzo tegobe poprimile perzistirajući karakter. Najizraženija subjektivna tegoba pored lacinirajućeg bola umerenog do jakog intenziteta, je osećaj žarenja, pečenja, te je često koristila hladne obloge. Intenzitet bola se pojačava dodiranjem, češljanjem, a ubrzo primećuje i proredjenost kose. Nije bilo noćurne glavobolje, ali ako bi se spontano budila, bol je uvek bio prisutan. Od dermatologa je dobila terapiju koja je lokalno aplicirana, ali bez značajnijeg poboljšanja. Dermatološki tretman uključio je i primenu sistemske kortikosteroidne i antihistaminske terapije, ali je ozbiljnost tegoba koje su uključivale bol, osećaj povišene temperature i žarenja parijetalnog dela poglavine, zahtevala dalju neurološku eksploraciju.

U anamnestičkim podacima pacijentkinja je negirala prethodne hospitalne tretmane, povrede, operacije. Nekoliko godina unazad prisutna je terapijski korigovana hipotireoza (uzima supstitucionu endokrinološku terapiju) i arterijska hipertenzija. Ne konzumira alkohol i cigarete.

Neurološki pregled nije pokazao znake neurološkog deficita na kranijalnim nervima. Unutar bolnog područja koje je jasno ograničeno, prisutne su diskretne promene kapilicijuma u smislu lake proredjenosti kose, bez drugih vegetativno trofičkih promena. Takodje je prisutna palpatorna bolna osetljivost, hiperestezija kao i dizestezije (žareći bol). Osim lokalnog nalaza, ostali neurološki nalaz nije pokazao znake lateralizacije i neurološkog deficita.

Klinička slika glavobolje nije bila kompatibilna sa glavoboljom tipa migrene, tenzionom glavoboljom, trigeminalnom neuralgijom, ili bilo kojim primarnom ili sekundarnom glavoboljom. Zbog toga je, u svrhu dalje dijagnostičke eksploracije, savetovano da se uradi NMR mozga. Nalaz urađene NMR mozga verifikuje hronične punktfornne mikroangiopatske promene bele mase (Fazekas Gr I), bez drugih strukturnih promena moždanog parenhima ili drugog patološkog nalaza endokranijalnih struktura. Time je postavljena dijagnoza primarne glavobolje- Numularna glavobolja, te je usledio terapijski tretman Gabapentinom. Ovaj lek, prema smernicama za lečenje, pokazao je dobre rezultate u lečenju primarne Numularne glavobolje. U prve dve nedelje lečenja uz sukcesivno povećanje doze leka na dva puta po 300 mg, redukcija tegoba bila je evidentna, te je dalje lečenje nastavljeno ovom dozom. Nakon 8 nedelja, stanje je bilo gotovo sanirano uz rezidualnu laku hiperesteziju numularnog područja. Razmatrana je i primena onabotulinumtoksina, ali kako je podnošljivost oralne terapije bila dobra, a rezultat lečenja zadovoljavajući, terapija gabapentinom je nastavljena. Kontrolni pregled nakon tri meseca pokazao je saniranje tegoba, te je terapija ukinuta po principu postepene redukcije.

## DISKUSIJA

Numularna glavobolja predstavlja novokategorisani poremećaj koji se svrstava u primarne glavobolje. (1) Prvi opisi datira iz 2002. god. iz rada Pareja i saradnika opisana

kao glavobolja sa dobro definisanim karakteristikama. Podaci iz literature ukazuju da je nepoznate etiologije, a patogenezu leži u promenama epikranijalnih struktura. Međunarodna klasifikacija glavobolja - treće izdanje ICHD (beta verzija) definiše Numularnu glavobolju kao bol čije trajanje varira, ali je najčešće hroničan, lokalizovan u malom, ograničenom području vlasišta, a u odsustvu bilo koje uzročne strukturalne lezije. Konzistentna lokacija bola obično u parijetalnoj regiji, ovalni oblik prečnika 2-6 cm i jasno označena granica bolnog područja, su karakteristične osobine Numularne glavobolje. Bol je kontinuiran, ali lancinirajuće egzacerbacije koje traju nekoliko sekundi ili se postepeno povećavaju od 10 minuta do 2 h, mogu prekriti osnovni bol umerenijeg intenziteta. Vremenski obrazac je hroničan ili remitentan, a pseudoremisije se mogu primetiti kada bol dostigne veoma nizak stepen i tada se opisuje samo nelagodnost (ne bol) u zahvaćenom području.

Iako bilo koji deo glave može biti zahvaćen, parijetalna oblast je uobičajena lokalizacija Numularne glavobolje. Bol ostaje ograničena na isto simptomatsko područje koje se ne menja u obliku ili veličini tokom vremena. Numularna glavobolja može izgledati kao paradigma epikranijalnih grupa glavobolja i perikranijalnih neuralgija. Ona se razlikuje od sekundarnih glavobolja kod kojih je patološki substrat vezan za intrakranijalne procese. Iako može koegzistirati sa drugim primarnim glavoboljama, ona ima sopstvene karakteristike i nezavistan tok. (4). Pogođeno područje najčešće pokazuje razne kombinacije simptoma kao što su: hipestezije, dizestezije, parestezije, alodinije i/ili osetljivosti. Lokalne trofičke promene mogu biti još jedna klinička karakteristika Numularne glavobolje (5). Zajedno sa bolom i senzornim smetnjama, mogu predstavljati oblik kompleksnog sindroma bola, što sa aspekta diferencijalno dijagnostičkog razmatranja može predstavljati problem. Dijagnostika ove glavobolje, zbog svih navedenih činjenica, je veliki klinički izazov. Drugi uzroci glavobolja moraju se isključiti anamnezom, fizičkim pregledom i odgovarajućim ispitivanjima.

Naš prikaz pokazuje da postoje značajne diferencijalno dijagnostičke poteškoće koje su vezane za još jedan klinički

entitet dermatološke geneze. U literaturi Numularna glavobolja nije retka pojava i opisani su slučajevi različitih precipitirajućih događaja, među kojima prednjači trauma glave (6,8), strukturne lezije, virusne infekcije (7), dermatološke lezije... (9)

Lichen planopilaris (LPP) je posebna forma lichen planus-a (LP) lokalizovanog na područjima kože obraslim dlakom, pre svega, u kapilicijumu, koja može da izazove ireverzibilnu cikatrijalnu, tj. ožiljnu alopeciju. Svrab, bol i senzacija žarenja su prilično izraženi. Manifestacija je najčešća samo na kapilicijumu, iako može da se javi bilo gde na koži, na usnama i/ili genitalijama. Etiologija nije u potpunosti razjašnjena, ali činjenice ukazuju da je lichen planopilaris autoimuni poremećaj (10) Lečenje se sprovodi kako lokalnom tako i sistemskom primenom kortikosteroida i antihistaminika.

## ZAKLJUČAK

Prikaz ovog slučaja ukazuje da različiti klinički entiteti mogu imati sličnu kliničku ekspresiju, što doprinosi izvesnoj diferencijalno-dijagnostičkoj konfuznosti. Utvrđivanje parametara distinkcije uz neophodne dopunske dijagnostičke procedure omogućava da se dijagnoza brže postavlja, a time i započinje adekvatan terapijski tretman. Numularna glavobolja, iako relativno novija klinička dijagnoza, nije tako retka pojava i potrebno je uvesti u diferencijalno dijagnostička razmatranja bola glave sa svim varijetetima njene simptomatologije. U ovom prikazu predstavili smo još jednu važnu diferencijalno dijagnostičku stavku i verujemo da je rad mali doprinos svakodnevnoj praksi, ali i daljim istraživanjima. Ovo može biti još jedna karika za dalja randomizovana kontrolisana ispitivanja, lečenja sa naučnom evaluacijom rezultata, jer bi to omogućilo razumevanje varijacija u kliničkim manifestacijama numularne glavobolje.

## LITERATURA

1. Pareja JA, Caminero AB, Serra J, Barriga FJ, Barón M, Dobato JL, et al Numular headache: A coin-shaped cephalgia *Neurology*. 2002;58:1678-9
2. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. . The International classification of headache disorders: 2nd ed Cephalalgia. 2004;24:9-160
3. Cuadrado ML, López-Ruiz P, Guerrero ÁL. Nummular headache: an update and future prospects. *Expert Rev Neurother*. 2018 Jan;18(1):9-19
4. Nummular headache and pituitary lesion A case report and literature review Chui, Chi; Chen, Wei Hsi; Yin, Hsin Ling, *Annals of Indian Academy of Neurology* 16(2):p 226-228, Apr-Jun 2013. | DOI: 10.4103/0972-2327.112475
5. Pareja JA, Cuadrado ML, Fernández-de-las Peñas C, Nieto C, Sols M, Pinedo F (2008) Nummular headache with trophic changes inside the painful area. *Cephalalgia* 28:186-190 11. Chen WH, Li TH, Lee LH, Huang CC (2012) *Cephalalgia* 2008 Feb;28(2):186-90. doi: 10.1111/j.1468-2982.2007.01490.x.
6. B Clar-de-Alba , F J Barriga , G Rodríguez-Caravaca Clinical and pathophysiological description of nummular headaches: a case series *Rev Neurol*. 2020 Mar 1;70(5):171-178. doi: 10.33588/rn.7005.2019152.
7. Yin HL, Chui C, Tung WF, Chen WH (2013) Varicella-zoster virus infection and nummular headache: a possible association with epicranial neuralgia *Intern Med* 51(17):2439-2441
8. Carlos Silva Rosas , Heather Angus-Leppan , Melchor Bruno Lemp , Juan Pablo Rozas , Alonso Humberto Quijada Langerhans cell histiocytosis (eosinophilic granuloma) of the skull mimicking nummular headache. Report of two cases *Cephalalgia*. 2018 Apr;38(4):794-797. doi: 10.1177/0333102417708772. Epub 2017 May 10.
9. Chui, Chi; Chen, Wei Hsi; Yin, Hsin Ling Nummular headache and pituitary lesion A case report and literature review *Annals of Indian Academy of Neurology* 16(2):p 226-228, Apr-Jun 2013. | DOI: 10.4103/0972-2327.112475
10. Lyakhovitsky A, Amichai B, Sizopoulou C, Barzilai A., A case series of 46 patients with lichen planopilaris: Demographics, clinical evaluation, and treatment experience. *J Dermatolog Treat*. 2015; 26:275-9 - DOI - PubMed