

Neuralgie trigeminu

Stanislav Vohánka

Seminář 7. dubna 2011

Klasifikace

- Klasická (primární esenciální)
 - Typická
 - Atypická
- Trigemínová neuropatie

EFNS:
Klasická
Symptomatická

Epidemiologie

- 4-5 případů na 100 000 obyvatel
 - 1-4% pacientů s MS má TN
 - 2% pacientů s TN má MS
- **Pohlaví**
 - Muži/ ženy 1:2
- **Věková distribuce**
- Typicky 60-70
 - 20-40 susp. MS
 - Demyelinizační léze v pontu MS a hypertenze
- 2 rizikové faktory nalezené v epidemiologických studiích
 - MS a hypertenze

Etiologie

- **Neurovaskulární konflikt (80-90%)**
 - SCA, AICA, AB
 - Root entry zone
- Aneurysma
- Tumor
- Arachnoidální cysta
- MS
 - 2-4% pacientů s NT má MS
 - Mladší nemocní (< 40)
 - Nejde zpravidla o iniciální příznak
 - Charakteristické pro pozdní stádia
- PHN



Klinický obraz

- Epizody intenzivní bolesti v obličejí trvající sekundy až hodiny
 - Paroxysmální výskyt
 - Mohou se opakovat mnohokrát denně (100x...)
- **Na jedné straně**
 - 3-12% má oboustranné potíže
- Trigger zóna nebo spontánně
 - Elektrické šoky, bodání, pálení, tlak, drcení, střela, exploze...

Klinický obraz (2)

- Šíření do dalších částí trojklaného nervu
- Ataky vzácně ve spánku (rozdíl od migrény)
- Může postihovat všechny větve
- Může být i oboustranné postižení
- Systémové postižení
 - MS, kmenový tumor
 - Rychlé šíření
 - Oboustranné postižení simultánně
 - Další hlavové nervy
 - Tick convulsive

Klinický obraz (3)

- Bolestivá grimasa během ataky
 - "tic douloureux,"
- Nejsou další známky pro typické neuropatické bolesti
 - Trvalá bolest, allodynie
- Pacient se vyhýbá určitým činnostem (trigger zóna)
- Umývání, holení, jídlo, čištění zubů, ...
- Naopak jiní si tvář chrání před vyvolávajícím momentem
- Trigger zóna
 - 50% pacientů
 - Blízko nosu a úst

Klinický obraz (4)

- Pacient doveče většinou bolest přesně lokalizovat
- Nebývá přesně v příslušné větvi
 - Nejčastěji na hranici I-II nebo II-III
 - 60% si stěžuje na lacinující bolesti od koutku úst do úhlu mandibuly
 - 30% od horního rtu nebo špičáku do oka nebo obočí
- <5% postižení I. větve

Pravá strana postižena 5x častěji než levá

Přirozený průběh

- Výskyt bývá cyklický
 - Remise
 - Měsíce nebo dokonce roky
- Časem dochází k zhoršování intenzity a zvětšení frekvence
 - Mezi atakami může zůstat trvalá tupá bolest
- Postupem času dochází k šíření do dalších větví
- Zpravidla zpočátku dobře reagují na monoterapii (CBZ)
 - Časem je ale třeba léky rotovat a nakonec někteří vyžadují i chirurgický zákrok
- Někdy je choroba předcházena „pretrigeminalními bolestmi“
 - Týdny nebo roky
 - Nemírní se bolesti v oblasti dutin nebo zubů trvající hodiny spouštěné pohybem čelistí nebo pitím



Klinické vyšetření

- Normální objektivní nález
 - Cítivost v obličejí, síla žvýkacích svalů, korneální reflex
 - Abnormality v objektivním nálezu svědčí proti idiopatické TN

Diagnostika

- MR mozku k vyloučení sekundární příčiny
- Reakce na CBZ je diagnostická

Diferenciální diagnostika

- **Paroxysmální hemikránie**
 - ☐ Oko a kolem oka
 - ☐ Lakrimace, červené spojivky- autonomní dysfunkce
 - ☐ Nereagují na CBZ
- **Migréna a cluster headache**
 - ☐ Není trigger zóna
 - ☐ Nereagují na CBZ
- **Perzistující idiopatická obličejová bolest**
(atypická obličejová bolest)
 - ☐ Přesahují inervační oblast trigeminu
 - ☐ Nemají trigger zónu
 - ☐ Trvalý dyskomfort, který neustupuje
 - Hodiny- dny

	M/Ž	Věk	Lokalizace	Dopr. sympt.	Trvání	Cykly	Provok.
TN	1/2	>50	Jednostranná	žádné	sekundy	M	Trigger
CH	31/1	30-40	Vždycky jednostranná	Horner, slzení	15- 180 min	T- M	noc
M	1/1	10-20	Různá	Foto, fonofobie, GIT	4-72 hod.	D- T	různé

Terapie

- Karbamazepin
- Druhá řada
 - Baclofen, lamotrigin, fenytoin, gabapentin, valproát
 - Klonazepam, lidocain
- Amitryptilin
- Rotace léků
- Opiáty v kombinaci s gabapentinem
- Sumatriptan
 - Jedna studie
- Benzodiazepiny
 - Off label

Terapie

- **Valproát, clonazepam**
 - Nebyly studovány systematicky (RCT)
- **Gabapentin, lamotrigin, fenytoin**
 - Efekt nebyl potvrzen RCT, malé nekontrolované skupiny
- T.č studie na efekt topiramátu
- **Baclofen**
 - RCT neprokázaly jasný efekt
 - Malé skupiny, rozporuplné výsledky
 - Snad účinný
- **Tizanidin**
 - Efekt neprokázán
- **Tricyklická antidepresiva (amitriptylin, nortriptylin)**
 - Nebyly podrobeny formálním testům (RCT)
 - Deprese je častá, je nutné ji léčit



Terapie

- Choroba může během 6-12 měsíců spontánně ustoupit
 - Pacient se může rozhodnout ukončit terapii
 - Většinou ale musí časem terapii restartovat
- Terapeutická hladina CBZ
 - Stejná jako při léčbě epilepsie
- Relabuje-li na jednom léku přidáváme další event. třetí

Terapie- chirurgické řešení

- Uvolnění tlaku
 - Přerušení drah bolesti
 - Přechodný úspěch až v 90%
-
- **Mikrovaskulární dekomprese**
 - **Perkutánní výkony**
 - **Radiační chirurgie**

Mikrovaskulární dekomprese

- Nejčastější procedura
- Mladší nemocní v celkově dobrém stavu
- Lokalizace v l. nebo všech větvích
 - Výkon v CA
 - Mortalita 0,5%
 - Významná morbidita 1-5%
 - Závratě, léze n. facialis, likvorea, meningitida, mozečkový infarkt, porucha sluchu
- Efektivita zákroku
 - 80% kompletní úleva 15% částečná
 - Za rok 75+10, za 10 let 65+5

Perkutánní výkony

- Cestou foramen ovale
- Lokální nebo krátká celková anestezie
 - Starší osoby s kontraindikací operace
 - Neúspěšná MVD
 - Neuralgie v I. větvi
- Perkutánní radiofrekvenční trigeminální gangliolýza
- Perkutánní retrogasserská glycerolová rhizotomie
- Perkutánní balónková komprese

Stereotaktická a radiační léčba

- **Gamma nůž, lineární urychlovač**
- Prospektivní studie fáze I
 - 83% of pacientů bez bolesti během 12 měsíců
 - 58% bez bolesti a bez medikace
 - NÚ
 - 6% brnění
 - 4% hypestezie
 - Dlouhodobý efekt ale neznáme
- **Srovnání efektivity**
 - Jen jedna prospektivní kohortová studie
 - Mikrovaskulární dekomprese lepší než stereotaktická radiochirurgie v dosažení a udržení období bez bolesti

Gamma nůž

- Stejně efektivní jako perkutánní procedury (80- 85%)
 - Kompletní úleva trvá 3-5 let
- Efekt nastoupí za týdny až měsíce (3-12 T)
- Hypestezie nebo parestezie
 - Za 12- 15 m
 - Obtěžující v 9-20%

Chirurgická léčba

- 25-50% postupně selhává na konzervativní terapii
- Všechny postupy mají svoje limity a rizika
- MVD má největší stupeň dlouhodobě uspokojivých výsledků a nejnižší úroveň rekurence bolesti
 - Spíše vhodná pro pacienty s klasickou paroxysmální formou TN mladší 60 let

Efektivita chirurgických procedur

- **MVD**
 - Úleva od bolestí 15 let
- **Perkutánní radiofrekvenční gangliolýza**
 - 3- 4 roky
- **Balónková komprese, glycerol**
 - 1,5- 2 roky
- **Nežádoucí účinky**
 - Korneální anestezie, hypestezie tváře
 - Anestesia dolorosa bolest asociovaná s výraznou hypestezií

Trigeminální neuropatická bolest

- Atypická trigeminální neuropatická bolest
 - ☐ Unilaterální, mírná obličejová bolest
 - ☐ Není trigge zóna
 - ☐ Nejsou remise a relapsy
 - Může být trvalá a epizodicky zesilovat
 - ☐ Senzitivní deficit
 - ☐ Omezená na trigeminální oblast (rozdíl od atypické obličejové bolesti)
 - ☐ Symptomatická nebo idiopatická
 - ☐ Atypické formy se se vyskytují až v 5% po maxilofaciálních zákrocích nebo traumatech a v 1-5% po extrakci zubu

Distálnější a výraznější komprese kořene V. n. než v případech klasické INT

- Neuralgie glossopharyngiku
 - Bolesti v oblasti tonsily, zadního faryngu a ucha
 - Spouštěna kašláním polykáním, žvýkáním
 - Během ataky není pacient schopen mluvit