



Tisková konference

**Nemocnice Na Homolce
28. 11. 2006**

Neuralgie trojklaného nervu aneb Když pátý hlavový nerv „probíjí“

Tiskový materiál

Účastníci tiskové konference

MUDr. JAN KLENER
Neurochirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce

Neuralgie trojklaného nervu aneb Když pátý hlavový nerv „probíjí“

Trojklaný nerv (trigeminus) je jedním z hlavových nervů, který zajišťuje citlivost v oblasti obličeje. Nerv vzniká v mozgovém kmeni v zadní lební jámě a poté běží po spodině mozku, kde se dělí na tři hlavní větve. Neuralgie trojklaného nervu v širším smyslu znamená onemocnění, respektive stav projevující se chronickými bolestmi v oblasti inervované trojklaným nervem, ať je příčina jakákoli.

Při tzv. pravé neboli esenciální neuralgii trojklaného nervu dochází k prudkým, elektrizujícím, šlehavým bolestem do části (někdy i do celé poloviny obličeje), které jsou způsobeny tzv. „neurovaskulárním konfliktem“, tj. abnormálním kontaktem kořene trojklaného nervu s některou v blízkosti probíhajícími cév.

Tzv. sekundární neuralgie trigeminu má obdobné projevy jako esenciální neuralgie, ale příčinou je patologický útvar v oblasti kořene nervu, například nádor či ložisko roztroušené sklerózy. Tzv. atypická neuralgie, zahrnující pestré bolestivé stavy v oblasti obličeje, může mít velmi rozličné příčiny (poranění, infekce...), ale často se zde příčinu nepodaří prokázat.

Historie léčby neuralgie je velmi dlouhá a prodělala velký vývoj. Dříve běžné „výkruty“ jednotlivých větví trigeminu se již dnes neprovádějí, stejně jako přerušování nervu v blízkosti jeho ganglia na basi lební. Některé další metody prodělaly další vývoj a jejich modifikace se dosud provádí u přesně vymezených indikací u některých atypických neuralgií.

U esenciální neuralgie je dnes kauzální metodou mikrochirurgická operace zvaná mikrovaskulární dekomprese. Tato metoda bývá velmi úspěšná – velká část nemocných nezažije od probuzení po operaci jediný záchvat bolesti, která je předtím každodenně provázela po řadu let. Ostatní výkony, jako ozáření Lekselovým gama nožem či punkční výkony v oblasti uzliny nervu, jsou založeny na porušení vedení bolestivých podnětů v nervu, a neřeší tak přímo příčinu bolesti, nicméně mohou být v některých případech též dobře účinné.

Trojklaný nerv zajišťuje citlivost obličeje a části hlavy

Trojklaný nerv (trigeminus) je jedním z hlavových nervů, který zajišťuje citlivost v oblasti obličeje. Nerv vzniká v mozgovém kmeni v zadní lební jámě a poté běží po spodině mozku, kde se dělí na tři hlavní větve (odtud i jeho název):

- **oftalmickou** – probíhající očními – pro oblast nad oční štěrbinou
- **maxilární** – probíhající horní čelistí – pro oblast mezi úrovní oční štěrbinou a úst
- **mandibulární** – pro oblast dolní čelisti.

Hlavní funkcí nervu je zajišťovat citlivost všech druhů (tedy i bolestivých) vjemů v oblasti kůže obličeje a přední části hlavy, ale i sliznice dutiny ústní včetně zubů, nosu a vedlejších nosních dutin. Kromě toho nerv ovládá některé žvýkací svaly.

Co je neuralgie

Neuralgie trojklaného nervu **v širším smyslu** je onemocnění, respektive stav projevující se chronickými bolestmi v oblasti inervované trojklaným nervem, ať je příčina jakákoli. **V užším smyslu** je tzv. **pravá** neboli **esenciální neuralgie** velmi specifickým onemocněním s velmi typickým projevem, víceméně známou příčinou a velmi dobrými léčebnými možnostmi.

1/ Tzv. pravá (esenciální) neuralgie

Projev typické esenciální neuralgie trojklaného nervu je nezaměnitelný. Jedná se o prudké, elektrizující, šlehavé bolesti do části, někdy i do celé poloviny obličeje, často je bolest dlouhou dobu vnímána jako bolest zubů, proto 90 % nemocných navštíví jako prvního zubního lékaře. Obtíže jsou jednostranné, záchvatovité, často kolísají s ročními obdobími.

Často jsou vyvolávány, spouštěny nepatrným dotykem určitého okrsku kůže či sliznice, proto řada nemocných velmi trpí při mluvení, jídle, čištění zubů. Záchvat neuralgie bývá provázen bolestivým stahem obličeje – odtud „tic doloureux“, někdy zčervenáním části obličeje, slzením. Takováto bolest v obličeji je nemocnými vnímána jako nesmírně krutá, výjimkou nejsou úvahy o sebevraždě.

Příčina esenciální neuralgie není do všech detailů objasněna, nicméně je známo, že zásadní roli zde hraje tzv. „neurovaskulární konflikt“, tj. abnormální kontakt kořene trojklaného nervu (jeho velmi zranitelné části těsně po výstupu z mozkového kmene) s některou v blízkosti probíhajícími cév. Dlouhodobý tlak pulsující cévy vyvolá poškození obalů nervových vláken a následné změny v nervu a jeho jádrech vedoucí k bolesti. Nerv lze ilustrovat jako kabel s mnoha izolovanými drátky, poškození izolace vyvolá probíjení a zkratky mezi jednotlivými drátky kabelu.

V oblasti kořene trojklaného nervu je velká variabilita průběhu cév, navíc se vlivem věku a aterosklerózy cévy postupně prodlužují, a tak u některých lidí, často ve vyšším věku, dojde k tomuto neurovaskulárnímu konfliktu a rozvoji neuralgie trigeminu.

2/ Tzv. sekundární neuralgie trigeminu

Tzv. sekundární neuralgie trigeminu má obdobné projevy, ale příčinou je patologický útvar v oblasti kořene nervu, například nádor či ložisko roztroušené sklerózy.

3/ Tzv. atypická neuralgie

Tzv. atypická neuralgie, zahrnující pestré bolestivé stavy v oblasti obličeje, může mít velmi rozličné příčiny (poranění, infekce...), často se zde příčinu nepodaří prokázat.

Neuralgie častěji postihuje ženy

Poměr postižení neuralgií trojklaného nervu žen a mužů je asi 3:2. Většina pacientů je starší 50 let a s vyšším věkem četnost tohoto onemocnění dále stoupá.

Výskyt se uvádí přibližně 1–4 nové případy na 100 000 obyvatel za rok.

Bolesti při neuralgických záchvatech jsou považovány za jedno z největších utrpení vůbec, ale onemocnění jako takové nevede k poškození dalších částí nervové soustavy či jiných orgánů.

Psychické utrpení pacientů je však značné, bolest se často stává dominantním životním problémem, výjimkou nejsou ani úvahy o sebevraždě. Často jsou nemocným bohužel vytrhávány zdravé zuby v domněnku, že příčina obtíží je stomatologického charakteru. Vlivem spouštěcího efektu nemocní často neradi mluví, omezují příjem potravy a hubnou z obavy před vyvoláním záchvatu bolesti.

Diagnózu „neuralgie“ lze určit již z anamnézy

Diagnózu esenciální neuralgie trigeminu lze stanovit velmi spolehlivě z anamnézy, tedy co nejpřesnějšího popisu bolesti nemocným. Speciálním vyšetřením nukleární magnetickou rezonancí lze sice u většiny nemocných prokázat neurovaskulární konflikt, ale jedná se o vyšetření svou povahou spíše ilustrativní než diagnostické. Poměrně často totiž lékaři vidí obdobný obraz i u nemocných bez jakékoli bolesti.

Správnou diagnózu lze proto stanovit s vysokou pravděpodobností již v časných stádiích onemocnění bez použití jakékoli techniky či přístrojů.

Léčba neuralgie prodělala významný vývoj

Na začátku vždy stojí **léčba konzervativní**, která je u řady nemocných účinná zejména v počátečních stádiích onemocnění. Používají se především preparáty běžně používané u epilepsie, což odpovídá některým společným mechanismům obou onemocnění. Dobrá reakce alespoň při prvním podání je dokonce považována za typický rys pro esenciální neuralgii. Pokud již žádný z preparátů není účinný nebo dochází ke zvyšování dávek, je nutno uvažovat o invazivnějším způsobu léčby .

Historie léčby neuralgie je velmi dlouhá a prodělala velký vývoj. Dříve běžné „výkruty“ (tj. vytržení nervové větve v místě, kde je dobře přístupná) jednotlivých větví trigeminu se již dnes neprovádějí, stejně jako přerušování nervu v blízkosti jeho ganglia na bázi lebky. Některé další metody – například tzv. trigeminové traktotomie a nukleotomie, (tj. destrukce dráhy či jádra v mozgovém kmeni, který se na vedení bolesti podílí; v této oblasti se celosvětově proslavil akademik Zdeněk Kunc) – prodělaly další vývoj a jejich modifikace se dosud provádí u přesně vymezených indikací u některých atypických neuralgií.

U **esenciální neuralgie** je dnes kauzální metodou, tedy metodou přímo ovlivňující příčinu onemocnění, **MIKROVASKULÁRNÍ DEKOMPRESIE**. Jedná se o mikrochirurgickou operaci, při níž neurochirurgové po proniknutí ke vstupní zóně trojklaného nervu malým otevřením lebky v oblasti za uchem naleznou anomální kontakt cévy s trojklaným nervem, cévu uvolní a přesunou do bezpečné vzdálenosti od nervu a zde ji zajistí vložením malé teflonové vložky. Tato operace, trvající přibližně 1-2 hodiny, nepoškozuje žádná vlákna nervu a zbavuje bolesti naprostou většinu správně indikovaných nemocných. Velká část nemocných nezažije od probuzení po operaci jediný záchvat bolesti, která je předtím každodenně provázela po řadu let.

Ostatní výkony, jako **ozáření Lekselovým gama nožem** či **punkční výkony v oblasti uzliny nervu**, jsou založeny na porušení vedení bolestivých podnětů v nervu, a neřeší tak přímo příčinu bolesti. Jsou velmi výhodné u starých a interně nemocných, kde by otevřená mikrochirurgická operace znamenala velkou zátěž.