

Neuralgie trigeminu

2.9 Neuralgie trigeminu

Terminologie dřívější: Tic douloureux

2.9.1 Výskyt

Jde o nejčastější paroxysmální bolesti obličeje s incidencí kolem 5/100 000 osob. V 1 % je příčinou roztroušená skleróza mozkomíšní.

Ženy jsou postiženy častěji než muži (poměr 1,6:1), první záchvat pozorujeme zpravidla po 40. roce života, střední frekvence kolísá mezi 50 a 58 lety. Pravá strana obličeje je postižena častěji než levá (3:2), zpravidla postihuje 2. nebo 1. větev trigeminu, vzácně i větev 3. nebo všechny větve (15 %).

Výskyt

2.9 Neuralgie trigeminu

2.9.1 Výskyt

Jde o nejčastější paroxysmální bolesti obličeje s incidencí kolem 5/100 000 osob. Ženy trpí trigeminální neuralgií častěji než muži. První záchvat pozorujeme zpravidla po 40. roce života, maximum je pozorováno mezi 60. – 70. rokem. V případě klasické neuralgie bývá obvykle postižena 2. nebo 3. větev, jen vzácně 1. větev (cca 4 % případů). Pravá strana obličeje trpí častěji než levá (3:2). Objevuje se v preferenčních obdobích (jaro a léto). Diagnosticko-terapeutickým testem je úleva po podání karbamazepinu.

Popis ataky

2.9.2 Popis ataky neuralgie trigeminu

Ataky bolesti přichází náhle. Jde o jednostranné, intenzivní ostré, bodavé, pálivé bolesti, které se podobají elektrickým výbojům či šlehům bičem. Trvají jednu nebo několik sekund až dvě minuty a často se opakují. Většinou chybí vegetativní doprovod. Někdy během záchvatu dochází ke zčervenání poloviny obličeje. Poruchy citlivosti ve smyslu hypestézie záchvat nedoprovází. Bolest se nikdy nešíří na druhou stranu obličeje, ale někdy se může vyskytnout neuralgie oboustranná.

Velmi často je záchvat iniciován spouštěcími mechanismy jako mluvením, žvýkáním, čištěním zubů, během holení, chladovým stimulem, dotekem apod.

Bolesti se mohou opakovat denně nebo několik týdnů až měsíců, poté následuje různě dlouhé bezbolestné období.

Klasifikace

2.9.3 Klasifikace neuralgie trigeminu podle ICHD III. beta

Dřívější dělení na primární (esenciální, idiopatické) a sekundární neuralgie trigeminu bylo v posledních letech zpochybněno. U většiny tzv. primárních (esenciálních idiopatických) neuralgií je za příčinu pokládána neurovaskulární komprese vláken trigeminu v oblasti přechodové zóny centrálního a periferního myelinu před vstupem senzitivních vláken do pontu. Proto se i v těchto případech jedná vlastně o sekundární afekce. Dle nového dělení se upřednostňuje logičtější název klasická neuralgie. U dalších lézí trojklaného nervu vzniklých v důsledku jiných onemocnění se pomalu užívá název trigeminální neuropatie viz. níže.

13.1.1. Klasická (primární) neuralgie

Je definována jako trigeminální neuralgie, u které není, krom neurovaskulárního konfliktu, nalezena jiná příčina.

Dřívější terminologie: Tic douloureux

Spíše nežli primární, je upřednostňován termín klasická neuralgie, neboť je ve většině případů způsobena neurovaskulární kompresí (nejčastěji horní mozečkovou megadolicho-vertebro-bazilární anomálií či jinou vaskulární dysplázií).

Diagnostická kritéria:

- *A. Nejméně 3 ataky jednostranné bolesti v obličeji, které splňují kritéria B a C*
 - *B. Bolest je lokalizována v oblasti jedné ze tří větví n. trigeminus a nešíří se za jejich hranice*
 - *C. Bolest musí splňovat alespoň tři z následujících charakteristik*
1. Paroxysmální ataky bolesti trvající několik sekund až 2 minuty
 2. Silná intenzita bolesti
 3. Bolest má charakter elektrického výboje, je ostrá, bodavá
 4. Bolesti mohou být vyvolávány ze spouštěcích zón (trigger) nebo některými nebolestivými činnostmi např. žvýkáním, čištěním zubů, dotekem na postižené straně apod.
- *D. Normální neurologický nález*
 - *E. Stav nelze lépe zařadit dle ICHD III*

Klasická neuralgie trigeminu se vyskytuje ve 2 formách

13.1.1.1 Klasická, čistě paroxysmální neuralgie, která alespoň iniciálně dobře reaguje na farmakoterapii

13.1.1.2 Klasická neuralgie trigeminu s perzistující obličejovou bolestí, která velmi špatně reaguje jak na farmakologickou, tak intervenční léčbu.

13.1.2 Bolestivé trigeminální neuropatie

Při poškození periferních či centrálních částí n. trigeminus jiným prokázaným onemocněním či procesem hovoříme o bolestivých trigeminálních neuropatiích. Charakter a průběh záchvatů je často nerozlišitelný od klasické neuralgie. Někdy chybí typická spouštěcí zóna, jednotlivé ataky mohou být delší až perzistující a objektivním vyšetřením lze zjistit poruchy povrchové citlivosti postižené oblasti.

13.1.2 Bolestivá trigeminální neuropatie

13.1.2.1 Bolestivá trigeminální neuropatie v důsledku akutní infekce herpes zoster

13.1.2.2 Postherpetická trigeminální neuropatie

13.1.2.3 Bolestivá potraumatická trigeminální neuropatie (dříve anesthesia dolorosa)

13.1.2.4 Bolestivá trigeminální neuropatie v důsledku SM plaky

13.1.2.5 Bolestivá trigeminální neuropatie v důsledku komprese nervu nádorovým procesem

13.1.2.6 Bolestivá trigeminální neuropatie v důsledku jiných onemocnění

Idiopatická neuralgie trigeminu

2.10.3 Klasifikace neuralgie trigeminu podle IHS

Klasifikace IHS rozlišuje idiopatické a symptomatické formy neuralgie trigeminu.

2.10.3.1 Idiopatická neuralgie - diagnostická kritéria:

A.Paroxysmální ataky bolesti v obličejí nebo frontální bolesti trvající několik sekund a méně než 2 minuty

B. olesť má aspoň 4 z následujících 5 charakteristik:

1. lokalizace v některé větvi n. trigeminus
 2. náhlé, intenzivní, ostré, povrchní, bodavé, pálivé bolesti
 3. veliká intenzita bolesti
 4. bolesti mohou být vyvolávány ze spouštěcích zón (trigger) nebo některými činnostmi, jako je žvýkání, umývání obličeje, čištění zubů apod.
 5. mezi jednotlivými paroxysmy je nemocný asymptomatický
- C. Normální neurologický nálezn
- D. Ataky u jednotlivých pacientů se stereotypně opakují
- E. Všemi dostupnými metodami byly vyloučeny jiné příčiny bolestí obličeje

Symptomatická neuralgie trigeminu

2.10.3.2 Symptomatická neuralgie trigeminu

U této skupiny klasifikace IHS rozlišuje příčiny periferní a centrální.

Periferní příčinou jsou komprese senzitivních vláken trigeminu nebo ganglia. Bolesti jsou často nerozlišitelné od bolesti idiopatické neuralgie, někdy chybí typická spouštěcí zóna, jednotlivé ataky mohou být delší až perzistující a objektivním vyšetřením zjistíme někdy poruchy povrchové citlivosti postižené oblasti. Převažují nemocní ve věku pod 40 let. Podmínkou zařazení do této skupiny je zjištění příčiny komprese. U centrální léze klasifikace IHS uvádí jako příčinu klinicky prokázanou roztroušenou sklerózu mozkomíšní nebo infarkty mozkového kmene.

Etiologie

2.9.4 Etiologie

Klasické dělení na primární (esenciální) a sekundární neuralgie trigeminu byla v posledních letech zpochybněna. Je velmi pravděpodobné, že prakticky vždy je příčinou tzv. esenciálních, idiopatických neuralgií trigeminu neurovaskulární komprese vláken trigeminu v oblasti před vstupem senzitivních vláken do pontu a že se jedná i v těchto případech o sekundární neuralgie. Byly nalezeny arteriální smyčky a. cerebellaris anterior inferior, a. cerebellaris superior, komprese vláken trigeminu může být způsobena aneurysmatem, megadolichoverttebrobazilární anomálií, byly nalezeny i žilní komprese. Podobným mechanismem byly vysvětleny i neuralgie

glosfaryngu a hemispasmus facialis. Přesné mechanismy a důvody, proč následkem cévní komprese dochází k typickým obrazům esenciální neuralgie trigeminu a proč při nádorové či jiné kompresi ke klinickému obrazu sekundární neuralgie, nejsou známy.