

# Jiné vzácnější neuralgie kraniálních nervů

*13.2 Neuralgie n. glossopharyngeus*

*13.3 Neuralgie n. intermedius*

*13.3.1 Klasická neuralgie n. intermedius (bez prokazatelné příčiny)*

*13.3.2 Neuralgie n. intermedius v souvislosti s infekcí herpes zoster*

*Neuralgie n. laryngeus superior*

*Syndrom temporomandibulárního skloubení*

## Syndrom temporomandibulárního skloubení

**Syndrom temporomandibulárního skloubení (TMK)**

Oblíčejeová bolest v souvislosti s dysfunkcí čelistního kloubu se vyskytuje poměrně často. Zajímavým faktem je, že strukturální změny TMK nacházíme zřídka (především u pacientů s revmatoidní artritidou), naopak menší odolnost vůči stresu a somatizační tendence jsou u této populace běžné.

Bolest tupého, pulzujícího, nebo ostrého charakteru je lokalizována zejména pre a postaurikulárně a šíří se do okciputu a krku. Může být přechodná nebo trvalá. Je iniciována a/ nebo se horší při pohybu čelisti např. otevíráním úst, širokém zíváním, žvýkání. Nežádka jsou při žvýkání slyšitelné kloubní šelesty. Hybnost čelisti i otevíráním úst je omezeno. U dysfunkcí v TMK je častým bruxismus a orální dysfunkce s pokousáním jazyka a rtů.

Bolesti spjaté s dysfunkcí temporomandibulárního skloubení lze podle současné klasifikace ICHD III. beta zařadit do 2 odlišných skupin:

### **11.7 Bolesti hlavy spojené s temporomandibulárním onemocněním**

patří mezi sekundární bolesti hlavy asociované s onemocněním hlavy, krku, očí, ORL oblasti a dutiny ústní (skupina 11 dle ICHD III). V tomto případě je potřebný diagnostický průkaz morfologických změn v oblasti TMK, žvýkacích svalů nebo okolních struktur.

Mezi další diagnostická kritéria patří:

1. Bolest hlavy se rozvinula v časové souvislosti se začátkem onemocnění TMK a zlepšují či zhoršují se v souvislosti s vývojem onemocnění TMK
2. Bolest vzniká v návaznosti na aktivní/pasivní pohyb či tlak na TMK a žvýkací svaly v jeho okolí
3. Pokud je bolest jednostranná, vyskytuje se na straně postiženého TMK

Pokud není nalezeno strukturální poškození čelistního kloubu doporučuje se řadit tento typ do skupiny tenzních bolestí hlavy (skupina 2 dle ICHD III), a to nejspíše mezi tenzní bolesti hlavy se zvýšeným napětím perikraniálních svalů.

#### **2.2.1 Frekventní tenzní bolesti hlavy se zvýšeným napětím perikraniálních svalů**

#### **2.3.1 Chronické tenzní bolesti hlavy se zvýšeným napětím perikraniálních svalů**

Podle našeho názoru však jde o samostatný typ neuralgických bolestí v oblasti hlavových nervů.

# Neuralgie nervus glossopharyngeus

### **13.2 Neuralgie n. glossopharyngeus**

Jde o neuralgii zhruba 100krát méně častou, než je neuralgie trigeminu. Bolesti jsou silné, bodavé, vycházejí z oblasti kořene jazyka, mandlí, úhlu mandibuly a šíří se většinou do oblasti ucha. Jednotlivé ataky jsou spouštěny žvýkáním, mluvením, popř. kýcháním. Ve srovnání s klasickou trigeminální neuralgií je většinou bolest méně intenzivní, ale pacienti jsou limitováni v příjmu potravin a často kachektizují.

Tato neuralgie se může vyskytovat společně s neuralgií trigeminu. Kašel, chrapot, synkopy, bradykardie signalizují možnost raritního současného postižení vagu. U některých nemocných dochází k zčervenání a bolesti stejnostranného ucha ("syndrom červeného ucha").

Glosopharyngeální neuralgie vzniká v rámci neurovaskulární komprese a jsou popsány i řídke příčiny rozvoje neuropatie v důsledku demyelinizační plaky, traumatu, komprese tumorem v oblasti tonzil či mostomozečkového úhlu.

Farmakologická léčba je obdobná jako léčba neuralgie trigeminu, krátkodobého zklidnění lze dosáhnout lokální aplikací anestetik do oblasti tonzil a stěny laryngu. U rezistentních případů se provádí neurochirurgická mikrovaskulární dekomprese tohoto jednoho nervu a někdy i resekce dvou kořenů nervus vagus.

# Neuralgie nervus intermedius

## **13.3 Neuralgie n. intermedius**

Jde o velmi vzácnou neuralgii, u které jsou bolesti lokalizovány do oblasti zevního zvukovodu se šířením do parieto-okcipitální oblasti. Vzhledem ke smíšené inervaci s dalšími hlavovými nervy (V., VII., IX. a X.) se mohou vyskytovat i poruchy lakrimace, salivace a chuť. Jednotlivé ataky trvají sekundy až minuty.

Rozlišujeme dva typy

### **13.3.1 Klasická neuralgie n. intermedius (bez prokazatelné příčiny)**

**13.3.2 Neuralgie n. intermedius v souvislosti s infekcí herpes zoster** (Ramsay-Huntův syndrom), je charakterizována příznaky neuralgie n. intermedius spolu s lézí lícního nervu, poruchami sluchu s tinnitem a vestibulárními projevy vzniklými v průběhu infekce herpes zoster.

# Neuralgie nervus laryngeus superior

## **Neuralgie n. laryngeus superior**

Další velmi vzácná neuralgie, u které je bolest lokalizována na zevní straně hrtanu, submandibulárně a pod uchem. Jednotlivé ataky velmi silných bolestí trvají minuty až několik hodin a paroxysmy mohou být spuštěny tlakem na hrtan, žvýkáním, hlasitou mluvou a otočením hlavy.

Léčba uvedených vzácných neuralgií je podobná jako léčba neuralgie trigeminu, neurochirurgické zákroky většinou nepřicházejí v úvahu.