

TRİGEMİNAL NEURALGİA
(Nadir Bir Vak'a Bildirisi)

Osman Zeki GÜMRÜ* Çetin KASABCĞLU** Bülent KATIPOĞLU***

ÖZET

Bu yazıda yüzün sol tarafında N.Trigeminus'un iki dalını, sağ tarafında ise bir dalını etkileyen çift taraflı neuralgia vak'ası sunuldu. Tedavisinde intracranial cerrahide ortaya çıkabilecek komplikasyonlar gözönünde bulundurularak medikal ya da periferik alkolizasyon veya cerrahi yöntemler yapılması gerektiği vurgulandı. Çok seyrek görülen vak'amız literatür bilgileriyle tartışıldı.

Anahtar kelimeler : Trigeminal neuralgia.

SUMMARY

TRİGEMİNAL NEURALGİA
(A Rare Case Report)

This is a case report of Trigeminal neuralgia affecting the two branches of N.Trigeminus on the left side and only the one branch of the nerve on the right side of face. Also, it was emphasized that the choice of treatment should have to be either medical, peripheral alcoholization or surgical porcedures because of the complications that can be seen in the intracranial surgery. Our case which

- (*) I.Ü Dişhek. Fak. Ağız, Diş Çene Hast. ve Cer. ABD., Öğ. Üy. Doç. Dr.
(**) I.Ü. Dişhek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. ABD., Arş. Gör., Dr.
(***) İ.Ü Dişhek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. ABD., Arş. Gör., Dt.

TRIGEMİNAL NEURALGİA

is a very rare situation was compared with the knowledge obtained from the literature.

Key words : Trigeminal neuralgia.

GİRİŞ

N.Trigeminus'un, yüzün tamamına ve başın bir kısmına dağılan duyu sinirlerinde herhangi bir irritasyona bağlı olmadan ortaya çıkan ve kendine has ağrılarla karakterize olan hastalığına 'Esansiyel Trigeminus Neuralgia' denilmektedir. Hastalık tic douloureux, paroxismal trigeminal neuralgia, idiopathic trigeminal neuralgia olarak da adlandırılır (2,3,7,9,11,12). Hastalığın özellikleri şunlardır (3,4, 8,12).

- 1 — Ani, çok şiddetli ve kısa süren krizler şeklinde ağrı,
- 2 — N.Trigeminus'un dallarının dağıldığı bölgelerde lokalize ağrı,
- 3 — Orta hattı geçmeyen tek taraflı ağrı,
- 4 — Triger noktalarının uyarılmasıyla ortaya çıkan ağrı,
- 5 — Tutulan sinirlerde motor ya da duyu kaybı olmadan görülen ağrıdır.

Amacımız, çok ender olarak karşılaşılan çift taraflı Trigeminal neuralgia vak'asını sunmak ve literatür bilgileriyle tartışmaktır.

VAK'A

82 yaşındaki erkek hasta H.K., yüzündeki şiddetli ağrı nedeniyle 29.9.1987 tarihinde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş - Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Polikliniğine başvurdu. Hasta anamnezinde bir yıl önce üst çenesinin sağ tarafındaki ağrı nedeniyle mevcut dişlerini çektirdiğini söyledi (Resim 1). Hasta, ağrılarında bir hafifleme olmayınca K.B.B. hastalıkları uzmanının tavsiyesi üzerine Tegretol kullanmaya başladığını fakat başlangıçta ağrıları hafifleten ilacın daha sonraları etki göstermediğini ifade etti.

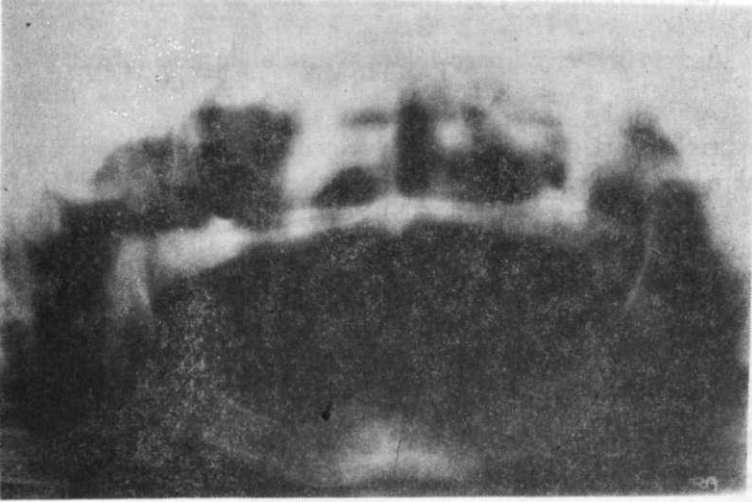
Osman Zeki GÜMRÜ, Çetin KASABOĞLU, Bülent KATIPOĞLU



Resim 1 : Hastanın ağız içi görüntüsü.

Hastanın soy ve özgeçmişini bir özellik taşıymıyordu. Sistemik bir rahatsızlığı yoktu. Hasta, total protez kullanmaktaydı.

Radyolojik muayenede, provokasyona sebep olabilecek herhangi bir patolojiye rastlanmadı (Resim 2).



Resim 2 : Hastadan alınan panoramik radyografi.

TRİGEMİNAL NEURALGİA

Hasta 29.9.1987 tarihinde kliniğimize başvurduğunda; yüzünün sol tarafında N.alveolaris inferiör un dağılım bölgesinde çok şiddetli, bıçak saplanması şeklinde, kısa süreli, dayanılması güç ağrıları olduğunu bildirdi.

Tedavi olarak sol taraf N.alveolaris inferiör, foramen mandibularis hizasında önce lokal anestezi solüsyonla bloke edildi. Krizlerin geçmesi üzerine aynı bölgeye etil alkol enjekte edildi.

18.2.1988 tarihinde bu kez sol taraf infraorbital bölgede krizler halinde gelen şiddetli ağrılar nedeniyle kliniğimize başvuran hastaya sol foramen infraorbitale'den lokal anestezi ile test yapıldıktan sonra alkol enjekte edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrolde hasta ağrılarının geçtiğini bildirdi.

27.6.1988 tarihinde tekrar gelen hasta, sol tarafta hiç ağrısının olmadığını ancak sağ göz altı bölgesinde şimşek çakar tarzda, ani başlayan kısa süreli ağrılar olduğunu ifade etti. Hastanın konuşması veya o bölgeye hafif bir temas krizi başlatmaya yetiyordu. Test amacıyla sağ foramen infraorbitale'ye ekstra oral teknikle girilerek lokal anestezi yapıldı. Test sonunda ağrılarının tamamen geçtiğini söyleyen hastanın aynı bölgesine alkol enjeksiyonu yapıldı. Bir hafta sonra yapılan kontrolde hastanın ağrıları ortadan kalkmıştı.

TARTIŞMA

Ağrı krizleri çene ve yüz bölgelerinde etkili olduğu için, trigeminal neuralgia'lı hastalar evvela dişhekimine başvururlar. Bu nedenle iyi bir anamnezi takiben dikkatli ve sistematik olarak klinik ve radyolojik tetkikler yapılmalı, diş ve çenelerde ağrıyı uyaraabilecek bir etken varsa ortadan kaldırılmalıdır.

Vak'amız dişsizdi ve çenelerde ağrıyı uyaraabilecek ya da provoke edebilecek herhangi bir patoloji yoktu.

Paroxismal ağrılar arasında kaşıntı ve yanmalar ile boyun ve occipital bölgelere yansıyan ağrılar olabilir. Bazı durumlarda bu klinik tabloya hyperestezi de eklenebilir (4).

Ağrı, tek taraflı olmak üzere bir veya daha fazla dalı tutabilir. Çift taraflı tutulma ise çok nadirdir (3,4,8,9,12).

Hastalığın erken dönemlerinde seyrek olan ağrı krizleri giderek sıklaşır. Ağrılar spontan olarak başlayabildiği gibi hafif bir temas, konuşma, çiğneme, yutkunma v.b. fonksiyonlar sırasındaki yüz hareketleriyle de uyarılabilir. Triger noktalarında oluşan ağrı, sinir liflerinin dağılımına bağlı olarak hastada odontogen veya sinüs kaynaklı bir ağrı düşündürebilir ve yanlılıkla diş çekimleri yapılabilir (10,11).

Hastalık genellikle 6. dekatda ve daha çok kadınlarda ortaya çıkar. Tutulan taraf % 60 sıklıkla sağ taraftır (4,9,12).

Tic douloureux'in etyolojisi ile ilgili bilgiler henüz yeterli değildir. Çeşitli teoriler ileri sürülmüş olmakla birlikte, Trigeminal ganglionda demyelizasyon veya herhangi bir lezyonun varlığı, vasküler bozukluk sonucu ortaya çıkan iskemi ve komşu cranial yapıların oluşturduğu basınç, üzerinde en çok durulan etyolojik faktörler arasındadır. Demyelizasyonun nedeni olarak geçici iskemi gibi vasküler faktörler ile otoimmün aşırı duyarlılık cevapları gösterilmektedir (4,8,9,10).

Dandy, superior cerebral arterdeki anomalinin demyelizasyondaki patolojinin nedeni olduğunu ileri sürmektedir (4).

Trigeminal neuralgia'nın tedavisi medikal veya cerrahi olarak yapılabilir.

Analjezikler, sedatifler ve B₁₂ vitaminlerinin Trigeminal neuralgia üzerindeki hiçbir terapötik etkisi yoktur (4).

Phenytoin (Dilantin), ağrı semptomlarını azaltmakta (% 50), Carbamazapine (Tegretol) ise vak'aların büyük bir oranında ağrının belirli bir şekilde azalmasını hatta tamamen ortadan kalkmasını sağlamaktadır (3,4, 5, 8,9). Carbamazapine'in uzun süreli kullanımlarında ender de olsa hastada ciddi kan eksikliği tablosu oluşabilir. Örneğin; anaplastik anemi, agranülositoz, trombositopeni ve lökopeni gibi. Carbamazapine ayrıca ataxia'ya da neden olabilir (1,4,5,6,9).

TRİGEMİNAL NEURALGİA

Ancak hastaların büyük bir kısmında cerrahi müdahale gerekebilir. Trigeminal neuralgia tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemler şunlardır (4,6,7,9,12) :

- 1 — Alkol ve Gliserol gibi nörolitik ilaçların enjeksiyonu,
- 2 — Triger noktalarını elimine etmek için periferik nöroktomi,
- 3 — Ganglion kökünün posterior liflerinin ve afferent trigeminal uçlarının tam rezeksiyonu.
- 4 — Radyofrekans elektrotların uygulanmasıyla termokoagülasyon,
- 5 — Vasküler dekompresyon mikrocerrahisidir.

Esansiyel trigeminal neuralgia, genellikle tek taraflı olmak üzere bir veya daha fazla dalı tutabilir. Ancak orta çizgiyi çaprazlaması son derece nadirdir (3,4, 8, 9, 12). Vak'amızda trigeminal sinirin sol tarafta iki, sağ tarafta ise bir dalı ağrıyordu.

Trigeminal neuralgia tedavisinde cerrahi yöntemlerin uygulanmasıyla ortaya çıkabilecek komplikasyonlar gözönüne alındığında, başlangıçta medikal tedavi uygulamasının yerinde olacağı bildirilmektedir (2,4, 5,6,9). Medikal tedavi ile krizlerin kontrol altına alınmadığı durumlarda trigeminal sinirin ganglionuna ya da periferik dallarına alkol, gliserol v.b. ilaçların enjeksiyonu önerilmektedir (4, 5, 6, 12).

Tekniğine tam uyularak yapılan perkütanöz yöntemler daha etkin ve daha az riskli bulunmakta ve bu nedenle intracranial operasyonlara tercih edilmektedir (5, 6).

Hastamızın ağrılı krizleri, periferik alkol enjeksiyonu ile yaklaşık 18, 22 ay süreyle ortadan kaldırılmıştır.

Sonuç olarak, trigeminus neuralgia'sının nadir de olsa çift taraflı olabileceğini, tedavisine cerrahi uygulamaların komplikasyon ve residivleri dikkate alınarak mümkün olduğunca konservatif olarak yaklaşılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

- 1 — Blair, G.A.S., Gordon, D.S. : Trigeminal neuralgia and dental malocclusions. Br. Med. J., 4 : 38-40, 1973.
- 2 — Ginwalla, M.S.N. : Surgical treatment of trigeminal neuralgia of third division. Oral Surg., 14 : 1300-1304, 1961.
- 3 — Khanna, J.N. : Trigeminal neuralgia. Int. J. Oral Surg., 14 : 325-332, 1985.
- 4 — Kruger, G.O. : Textbook of oral and maxillofacial surgery. Sixth ed., The C.V. Mosby Co., St. Louis, Toronto, 1984.
- 5 — Loeser, J.D. : What to do about tic douloureux. JAMA., 239 (12) : 1153-1155, 1978.
- 6 — Lore, J.M.Jr. : An atlas of head and neck surgery. Third ed. W.B. Saunders Comp., Philadelphia, 1988.
- 7 — Lunsford, L.D. : Treatment of tic douloureux by percutaneous retro-gasserian glycerol injection. JAMA., 248 (4) : 449-453, 1982.
- 8 — Pinsawasdi, P., Seltzer, S. : The induction of trigeminal neuralgia - like symptoms by pulp - periapical pathosis. J. Endodontics, 12 (2) : 73-75, 1986.
- 9 — Shaber, E.P., Krol, A.J. : Trigeminal neuralgia. A New Treatment Concept. Oral Surg., 49 (4) : 286-293, 1980.
- 10 — Stalker, W.H. : Facial neuralgia associated with recurrent herpes simplex. Oral Surg., 49 (6) : 502-503, 1980.
- 11 — Thoma, K.H., Robinson, H.B.G. : Oral and dental diagnosis. Fifth ed. W.B. Saunders Comp. Philadelphia, London, 1960.
- 12 — Woorhies, R., Patterson, M.D. : Management of trigeminal neuralgia (tic douloureux). JAMA., 245 (24) : 2521-2523, 1981.