

نورالژی زوج پنجم یا درد پی سه شاخه

Trigeminal Neuralgia

مجله نظام پزشکی

سال پنجم، شماره ۵، صفحه ۴۳۱، سال ۲۵۳۶

دکتر علی اکبر مرشد *

برطبق این فرضیه علت وجود ضایعه درغلاف میلین عصب، تحریکات از قسمت حسی وحرکتی به قسمت درد منتقل ومنتشر می شود وتولید نورالژی می کند.

نشانه های بیماری

سوزش و درد فوق العاده شدید وناگهانی برای چند ثانیه درمسیر انشعابات زوج پنجم درصورت پیدا وپس بکلی برطرف میگردد؛ بطوریکه بیمار در فواصل درد هیچگونه ناراحتی حس نمی کند. درد بیشتر درمسیر انشعابات عصب فکی فوقانی یا فکی تحتانی ویا هر دو امتداد می یابد وشاخه چشمی را کمتر مبتلا میسازد.

در اغلب مواقع مسیر درد در صورت عبارتست از: مخاط گونه، یک طرف زبان، فك ولب بالا یا پائین و یا هر دو، زاویه بینی، سوراخ بینی و قسمتی از صورت.

همانطور که ذکر شد از مشخصات این درد، تناوب آن است، یعنی بعد از چند هفته یا چند ماه بیماری برای مدتی خوب می شود و دومرتبه عود می کند. دیگر اینکه زمان درد که درابتدای بیماری چند ثانیه بیشتر نیست بتدریج طولانی می شود و به چند دقیقه یا بیشتر میرسد. گاهی درد بقدری شدید است که دائمی می شود و فقط در مواقع بحران بر شدت آن افزوده میگردد.

معمولاً درد تری زومو با جزئی تحریکی در عضلات صورت مثل غذا خوردن، صحبت کردن، عطسه کردن، خندیدن، وزش باد سرد بصورت، لمس لب وحتی نفس عمیق کشیدن شروع می شود. گاهی تحریک بقدری مؤثر است که بیمار از شستن و اصلاح صورت خودداری می کند و در موقع غذا خوردن لبها و دهان را کمتر حرکت می دهد.

تعریف: نورالژی زوج پنجم عبارت است ازسوزش و درد فوق العاده شدید ناگهانی دریک سمت صورت درمسیر یک یا چند شاخه عصب زوج پنجم برای مدتی کوتاه بخصوص در اوایل بیماری که بیش از چند ثانیه طول نمی کشد.

علت: تاکنون علت واضحی برای این بیماری شناخته نشده است ولی در بوجود آمدن آن دو علت سمپتوماتیک وایدیوپاتیک مؤثرند که بیشتر علل ایدیوپاتیک مؤثر است.

علل سمپتوماتیک خیلی متعدد ومهمترین آنها بقرار زیر است: بیماریهای عمومی مثل: الکلیسم، لو کمیا، دیابت، آرتروواسکلروز وواسکلروز مولتیپل.

بیماریهای جانبی ومجاور مثل: گلوکوم، عفونتهای سینوسها و عفونت ریشه دندان ویا فك و تومورهای کودال خلفی جمجمه مخصوصاً در زاویه منجچه ای پل دماغی (C.P.A.) و آنورسم قاعده جمجمه.

تجربه چندین ساله در سطح جهانی نشان می دهد که نورالژیهای شاخه چشمی (افتالمیک) یا نورالژیهای دو طرفه ویا نورالژی هر سه شاخه عصب سه قلو باهم، اغلب علت سمپتوماتیک دارند.

بیماران جوان بیشتر مبتلا به این نوع نورالژی می باشند. نورالژی باعلل ایدیوپاتیک بیشتر در سنین بالا دیده می شود.

در مورد نورالژی باعلل ایدیوپاتیک فعلاً نظر بر این است که محل ضایعه را باید حتماً در تمام طول عصب زوج پنج جستجو کرد. یعنی از قسمت محیطی تا گانگلیون گاسرو از آنجا تا ورود عصب به ناحیه پل دماغی. چون در این نوع نورالژی تحریکات حسی مرکزی نیز چون دردهای فانتوم نقش بخصوصی را بازی می کنند،

* دانشکده پزشکی پهلوی - دانشگاه تهران.

طرز شروع و پیدایش درد خیلی شبیه نورالژی زوج پنجم میباشد؛ منتهی مسیر درد متفاوت است. یعنی در اینجا درد در يك سمت حلق و خلاصه در زیر فك تحتانی بروزمی کند. مهمترین نشانه مشخص این است که در موقع بلع درد شروع می شود و این عمل برای بیمار خیلی ناراحت کننده می باشد. ضمناً اگر جایگاه لوزه را در سمت دردناک بطور موضعی بی حس کنیم، درد از بین می رود. درد عصب زبان و حلق خیلی نادراست.

۵- Herpes zoster زوج پنجم: در این عارضه در مسیر انشعاب عصب و زیکولهای مشخص این بیماری ظاهر می گردد.

۶- تومورهای گانگلیون کاسر و تومورهای زاویه مخچه ای پل دماغ گاهی ایجاد درد صورت می کند ولی در این موارد کم حسی یا بی حسی در صورت وجود دارد. نشانه های فشار تومور به اطراف نیز مشخص است. در پرتو نگاری گودال خلفی جمجمه، همانطور که ذکر شد ضایعات دیده می شود.

سیر بیماری

بیماری اغلب پس از چند هفته یا چند ماه خوب می شود و پس از چندی عود می کند. کمتر دیده شده است که خود بخود بکلی رفع شود. بیماری کشنده ای نیست ولی بعلت درد شدید خود کشی دیده شده است.

درمان

درمان نورالژی در مرحله اول همیشه يك درمان دارویی است. قبل از هر اقدامی باید از ترکیبات Carbamazepin یعنی Tegretol استفاده کرد با مقدار حداکثر ۲ قرص ۲۰۰ میلی گرمی هر ۸ ساعت يك بار، با واریسی دقیق فرمول شمارش و فعالیت کبد. در مرحله دوم از سایر ترکیبات ضد سرع مثل دیلاتین و مشتقاتش و آرام کننده های عصب و داروهای رگه گشا و ویتامین های گروه B استفاده می کنیم.

در صورتی که درمان های طبی مؤثر نشود از درمان های زیر کمک گرفته می شود:

۱- تزریق الکل: معمولاً در اثر تزریق الکل چند ماهی در دساکت می شود. روش عبارت است از تزریق الکل تقریباً خالص در داخل گانگلیون کاسر و یا شاخه های آن. چون در اثر تزریق الکل در ریشه های عصب ضایعه موضعی ایجاد میشود، بنابراین درد بعد از مدتی عود می کند.

در صورتی که نخستین تزریق الکل در تسکین درد مؤثر باشد میتوان آن را تادو سه بار تکرار کرد.

پس از تزریق الکل در گانگلیون کاسر، معمولاً بی حسی یا کم حسی در يك طرف صورت پیدا می شود و اگر تزریق در داخل يك

در موارد شدید، غذا خوردن نیز بسیار مشکل و بیمار تدریجاً دزهیدراته و لاغر می شود.

در موقع حمله درد، ماهیچه های طرف تحریک شده، دچار تشنج می شود و حرکات خفیف کلونیک مانند از خود نشان می دهند. بعد از اتمام مرحله درد، تحریکات و ژنراتیف در همان ناحیه درد بصورت سرخ شدن رنگ پوست، روان شدن آب چشم و بینی و دهان شروع می شود.

غالباً بیماران موقع درد بادستشان سمت دردناک صورت را محکم گرفته و می فشردند. موقع خواب درد وجود ندارد و یا خیلی اندک است.

اگر درمان قاطعی انجام نگیرد، غالباً بیماری بعد از مدتی بهبود موقت می یابد ولی دوباره با شدت بیشتری عود می کند. اگر بازهم درمان مؤثری صورت نگیرد پس از چند مرتبه تکرار تقریباً درد دائمی می شود.

نورالژی تری ژوموی دوطرفه خیلی نادراست و اگر اتفاق بیفتد مدتها بعد درد در سمت دیگر صورت شروع می گردد.

این بیماری بیشتر در سنین بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی اتفاق می افتد ولی از سنین ۱۰ تا ۹۰ سالگی نیز دیده شده است.

زنان زیادتر از مردان مبتلا می شوند و این نسبت حدود ۳ به ۲ میباشد.

آزمایش های پرابالینی، آزمایش مایع نخاع، خون و ادرار و غیره طبیعی است و هیچگونه ضایعه ای در پرتو نگاری مختلف جمجمه دیده نمی شود.

تشخیص

برای روشن شدن تشخیص آزمایش های زیر لازم است: پرتو نگاری جمجمه (روبرو، نیم رخ و قاعده جمجمه) آزمایش سینوس ها و بررسی کامل از نظر ضایعات فضا گیر داخل جمجمه و همینطور معاینات لازم توسط متخصص چشم، گوش و حلق و بینی و فك و دندان واجب است. تشخیص این بیماری توسط متخصص بسیار آسان می باشد. معذالک نباید با بیماری های زیر اشتباه شود:

۱- میگرن: درد میگرن طولانی است و حداقل ۲-۳ ساعت به درازا می کشد. ضمناً با تهوع و استفراغ همراه است و اغلب سابقه خانوادگی وجود دارد.

۲- سینوزیت: درد طولانی و تقریباً مداوم توأم با تب و سابقه سرماخوردگی و پرتو نگاری سینوسها، بیماری رام مشخص می سازد.

۳- عفونتهای دهان و دندان: در این مورد نیز علاوه بر وجود عفونت، درد دائمی است.

۴- درد عصب حلق و زبان (Glossopharyngeal Neuralgia):

تب خالی روی صورت و کنار لب، بعلت بی حسی قرنیه، کراتیت و اولسر قرنیه که اگر خوب مواظبت نشود بکوری منجر میگردد، سستی محیطی عصب صورت که خیلی زود برطرف می گردد و فلج یاستمی ماهیچه‌هایی که به کار جویدن می آیند بعلت قطع رشته‌های حرکتی زوج پنجم. عارضهٔ اخیر بمرور بهتر خواهد شد.

خلاصه و نتیجه

علت نورالژی تری ژومو تاکنون مشخص نشده است و بیشتر از سن ۴۵ تا ۵۰ سال بیلا دیده می شود.

تشخیص بیماری نسبتاً آسان است ولی بامیگرن و عفونتهای دندانیها و فك نباید اشتباه شود.

معمولاً کسالت ۲-۳ مرتبه عود می کند تا بصورت درد مداوم و ناراحت کننده درآید. درآغاز درمان طبی مؤثر می افتد و پس از عودهای مکرر دیگر دارو بی اثر و بیمار برای اعمال جراحی حاضر می شود.

گرچه بیماری خطرناک و کشنده نیست ولی کسالت مزاحمی است و بیمار را بعلت دردهای مکرر و بی درپی خانه نشین و از نظر روانی خسته و کسل می کند و در موارد شدید خودکشی دیده شده است.

ریشه عصب انجام شده باشد، در مسیر همان شاخه کم حسی یا بی حسی ملاحظه می گردد.

۲- الکتروکوآگولاسیون به طریق «Percutanée» که عبارتست از سوزاندن قسمتی از گانگلیون گاسر. اخیراً از این روش زیاد استفاده می شود و نتیجه اش خوبست و تقریباً ۲۰ درصد عود دارد.

۳- درمان جراحی که عبارت است از قطع رشته‌های عصبی شاخه - های ۲ و ۳ (فکی فوقانی و فکی تحتانی) بعد از گانگلیون گاسر از ناحیه Temporobasal. عود بیماری ۵ درصد و مرگ و میر ۳ تا ۴ درصد است.

۴- در صورتی که درد در مسیر شاخه عصب چشم باشد، پس از بیحسی موضعی یا بیهوشی عمومی شکاف کوچکی در داخل ابروداده، عصب مربوط را قطع کرده انتهای آن را می سوزانیم.

۵- درمان جراحی دیگر روش Dandy یعنی عمل از راه گودال خلفی جمجمه می باشد. در این روش عود بیماری کمتر ولی خطر مرگ و میر بیشتر است.

عوارض تزریق الکل در گانگلیون گاسر و عمل جراحی: بعد از عمل جراحی روی گانگلیون گاسر و یا تزریق الکل که در همان ناحیه انجام می شود، ممکن است عوارض زیر دیده شود: آسیب‌های

REFERENCES :

- 1- Crue, B. L., Shelden, H., Pudenz, Observations on the pain and trigger mechanism in trigeminal neuralgia. Neurology, 6, 196, 1956.
- 2- I. annone, A., Baker, and Morrell, Dilantine in the treatment of trigeminal neuralgia, neurology, 3, 122, 197. 18, 126, 1968.
- 3- List, C. F. and Williams, J. R., Pathogenesis of trigeminal neuralgia.
- 4- Trigeminal neuralgia revisited. Haas RL. Trans, Int, Conf, Oral, Surg, 4: 184-7, 1973.
- 5- Facial pain simulating primary trigeminal neuralgia Kakuta, Y. et al. Jpn. J. Anesthesia 23(11):1133-7, Oct 74 (Eng Abstr.) Jpn.
- 6- Letter: Alcohol injection for trigeminal neuralgia. Ecker A. JAMA 231 (8): 811, 24 Feb 1975.
- 7- Muscle relaxants in the treatment of idiopathic trigeminal neuralgia Von Albert HH. Munch. Med. Wochenschr, 117 (35): 1379 - 82, 29 Aug 1975 (Eng. Abstr) (Ger).