

نورالری زوج پنجم یا درد پی سه شاخه

Trigeminal Neuralgia

مجله نظام پزشکی

سال پنجم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۳۱ ، سال ۲۵۳۶

* دکتر علی‌اکبر مرشد *

بر طبق این فرضیه بعلت وجود ضایعه در غلاف میلین عصب، تحریکات از قسمت حسی و حرکتی به قسمت درد منتقل و منتشر می‌شود و تولید نورالری می‌کند.

شناختهای بیماری

سوژش و درد فوق العاده شدید و ناگهانی برای چند ثانیه درمسیر انسبابات زوج پنجم در صورت پیدا وسیب بکلی بر طرف می‌گردد؛ بطوریکه بیمار در فواصل درد هیچ‌گونه ناراحتی حس نمی‌کند. درد بیشتر درمسیر انسبابات عصب فکی فوقانی یا فکی تحتانی و یا هر دو امتداد می‌باشد و شاخه چشمی را کمتر مبتلا می‌سازد. در اغلب مواقع مسیر درد در صورت عبارتست از: مخاط گونه، یک طرف زبان، فک و لب بالا یا پائین و یا هردو، زاویه یینی، سوراخ یینی 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 می‌شود و دو مرتبه عود می‌کند. دیگر اینکه زمان درد که در ابتدای بیماری چند ثانیه بیشتر نیست بتدریج طولانی می‌شود و بد چند دقیقه یا بیشتر میرسد. گاهی درد بقدرتی شدید است که دائمی می‌شود و فقط در مواقع بحران پرشودت آن افزوده می‌گردد.

معمولاً درد تریزومو با جزئی تحریکی در عضلات صورت مثل غذا خوردن، صحبت کردن، عطسه کردن، خنده‌یدن، وزش باد سرد بصورت، لمس لب و حتی نفس عمیق کشیدن شروع می‌شود. گاهی تحریک بقدرتی مؤثر است که بیمار از شستن و اصلاح صورت خودداری می‌کند و در موقع غذا خوردن لبها و دهان را کمتر حرکت می‌دهد.

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

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

علل سمپتوماتیک خیلی متعدد و مهمترین آنها بقراز زیر است: بیماری‌های عمومی مثل: الکلبیسم، لوکمیا، دیابت، آرتروبواسکلروز و اسکلروز مولتیپل.

بیماری‌های جانبی و مجاور مثل: گلوکوم، عفونتهای سینوسها و عفونت ریشه دندان و یا فک و تومورهای گودال خلفی جمجمه مخصوصاً در زاویه مخچه‌ای پل دماغی (C.P.A.) و آنوریسم قاعده جمجمه.

تجربه چندین ساله در سطح جهانی نشان می‌دهد که نورالری‌های شاخه چشمی (افتالیک) یا نورالری‌های دوطرفه و یا نورالری هر سه شاخه عصب سه قلو باهم، اغلب علت سمپتوماتیک دارند.

بیماران جوان بیشتر مبتلا به این نوع نورالری می‌باشند. نورالری باعلل ایدیوپاتیک بیشتر در سنین بالا دیده می‌شود.

در مورد نورالری 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 نورالری تحریکات حسی مرکزی نیز چون دردهای فانتوم نقش بخصوصی را بازی می‌کنند،

* دانشکده پزشکی پهلوی - دانشگاه تهران.

طرز شروع و پیدایش درد خیلی شبیه نورالژی زوج پنجم میباشد؛ منتهی مسیر درد متفاوت است. یعنی دراینجا درد در یک سمت حلق خلاصه در ذیر فک تھتانی بروز می 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 ازین میورد. درد عصب زبان و حلق خیلی نادر است.

۵- Herpes zoster زوج پنجم: دراین عارضه در مسیر انشاب عصب وزیکولهای مشخص این بیماری ظاهر می گردد.

۶- تومورهای گانگلیون کاسروتومورهای زاویه مخچه ای پل دماغ گاهی ایجاد درد صورت می کند ولی دراین 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 کشنه ای نیست ولی بعلت درد شدید خود کشی دیده شده است.

درمان

درمان نورالژی در مرحله اول همیشه یک درمان داروئی است. قبل از هر اقدامی باید از ترس کیبات Carbamazepin یعنی Tegretol استفاده کرد با مقدار حداقل ۲۰۰ میلی گرمی هر ۸ ساعت یک بار، با وارسی دقیق فرمول شمارش و فعالیت کبد.

در مرحله دوم از سایر ترس کیبات ضد صرع مثل دیلاتین و مشتق اش و آرام کشنه های عصب و داروهای رگ کشا و ویتامین های گروه B استفاده می کنیم.

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

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

در صورتی که نخستین تزریق الكل در تسکین درد مؤثر باشد میتوان آن را تادو سه بار تکرار کرد. پس از تزریق الكل در گانگلیون کاسر، معمولاً بی حسی یا کم حسی در یک طرف صورت پیدا می شود و اگر تزریق در داخل یک

در مواد شدید، غذا خوردن نیز بسیار مشکل و بیمار تدریجاً درز هیدراته ولاغر می شود.

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

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

اگر درمان قاطعی انجام نگیرد، غالباً بیماری بعد از مدتی بهبود موقت می باید ولی دوباره باشدت بیشتری عود می کند. اگر باز هم درمان مؤثری صورت نگیرد پس از چند مرتبه تکرار تقریباً درد دائمی می شود.

نورالژی تری ژوموی دو طرفه خیلی نادر است و اگر اتفاق بیفتد مدت ها بعد درد در سمت دیگر صورت شروع می گردد. این بیماری بیشتر در سینین بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی اتفاق می افتد و لی 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 پیرابالینی، آزمایش مایع نخاع، خون و ادرار وغیره 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، نیمرخ و قاعده جمجمه) آزمایش سینوس ها و بررسی کامل از نظر ضایعات فضای گیر داخل جمجمه و همینطور معاینات لازم توسط متخصص چشم، گوش و حلق و بینی و فک و دندان واجب است. تشخیص این بیماری توسط متخصص بسیار آسان می باشد. معاذالک نباید با بیماری های زیر اشتباه شود:

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

۲- سینوزیت: درد طولانی و تقریباً مداوم توأم با تب و سابقه سرما خوردگی و پرتو نگاری سینوسها، بیماری رامشنس می باشد.

۳- عقوتهاهای دهان و دندان: دراین مورد نیز علاوه بر وجود عفونت، درد دائمی است.

۴- درد عصب حلق وزبان (Glossopharyngeal Neuralgia):

تب خالی دوی 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 بر طرف می گردد و فلج یاستی ماهیچه هایی که به کار جویدن می آیند بعلت قطع رشته های حرکتی زوج پنجم، عارضه اخیر بمرور بهتر خواهد شد.

خلاصه و نتیجه

علت نورالژی تری زومو تاکنون مشخص نشده است و بیشتر از سن ۴۵ تا ۵۰ سال بیالا دیده می شود.
تشخیص بیماری نسبتاً آسان است ولی با میگرن و غفوتهای دندانها و فک نباید اشتباه شود.

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

کرچه بیماری خطرناک و کشنده نیست ولی کسالت مزاحمتی 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 خود کشی 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 عبارت است از سوزاندن قسمتی از گانگلیون گاسر. اخیراً از این روش زیاد استفاده می شود و نتیجه اش خوب است و تقریباً ۲۰ درصد عود دارد.

۳- درمان جراحی که عبارت است از قطع رشته های 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 بی حسی موضعی یا بیهوشی عمومی شکاف کوچکی در داخل ابر و داده، 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 الكل در گانگلیون گاسر و عمل جراحی: بعد از عمل جراحی روی گانگلیون گاسر و با تزریق الكل که در همان ناحیه انجام می شود، ممکن است عوارض زیر دیده شود: آسیب های

REFERENCES :

- 1- Crue, B. L., Shelden, H., Puden., 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).