نورالژی زوج پنجم یا درد پی سه شاخه

Trigeminal Neuralgia

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۳۱ ، سال ۲۵۳۶

دکتر علی‌اکبر مرشد *

تعریف: نورالژی زوج‌پنجم عبارت است ازسوزش ودرد فوق‌العاده شدید ناگهانی دریك سمت صورت درمسیر یك یا چند شاخه عصب زوج پنجم برای مدتی کوتاه بخصوص در اوایل بیماری که بیش ازچند ثانیه طول نمی‌کشد.

علت : تاکنون علت واضحی برای این بیماری شناخته نشده است ولی در بوجود آمدن آن دوعلت سمپتوماتیك وایدیوپاتیك مؤثرند که بیشتر علل ایدیوپاتیك مؤثر است.

علل سمپتوماتیك خیلی متعدد ومهمترین آنها بقرار زیراست:

بیماریهای عمومی‌مثل: الکلیسم، لوکمیا، دیابت، آرتریواسکلروزو اسکلروز مولتیپل.

بیماری‌های جانبی ومجاور مثل: گلوکوم، عفونتهای سینوسها و عفونت ریشه دندان ویا فك و تومورهـای گودال خلفی جمجمه مخصوصاً در زاویه‌مخچه‌ای پل‌دماغی (C.P A.) و آنوریسم قاعده جمجمه.

تجربه چندین ساله در سطح جهانی نشان می‌دهد که نورالژیهای شاخه چشمی (افتالمیك) یا نورالژیهای دوطرفه ویا نورالژی هر سه‌شاخه عصب سه قلو باهم، اغلب علت سمپتوماتیك دارند.

بیماران جوان بیشترمبتلا به‌این نوع نورالژی می‌باشند.

نورالژی باعلل ایدیوپاتیك بیشتر درسنین بالا دیده می‌شود.

در مورد نورالژی باعلل ایدیوپاتیك فعلاً نظر براین است که محل ضایعه را باید حتماً درتمام طول عصب زوج پنج جستجو کرد. یعنی از قسمت محیطی تـا گانگلیون گاسرو از آنجا تا ورود عصب به ناحیه پل دماغی. چون در این نوع نورالـژی تحریکات حسی مرکزی نیزچون دردهای فانتوم نقش‌بخصوصی را بازی می‌کنند، برطبق‌این‌فرضیه بعلت وجود ضایعه درغلاف میلین‌عصب، تحریکات ازقسمت حسی‌وحرکتی به‌قسمت درد منتقل ومنتشر می‌شود وتولید نورالژی می‌کند.

نشانه‌های بیماری

سوزش و درد فوق‌العاده شدید وناگهانی برای چند ثانیه درمسیر انشعابات زوج‌پنجم درصورت پیدا وسپس بکلی برطرف میگردد؛ بطوریکه بیمار در فواصل درد هیچگونه ناراحتی حس نمی‌کند.

درد بیشتر درمسیر انشعابات عصب فکی فوقانی یافکی تحتانی ویا هردوامتداد می‌یابد وشاخه چشمی راکمتر مبتلا میسازد.

در اغلب مواقع مسیر درد در صورت عبارتست از: مخاط گـونه، یك طرف زبان، فك ولب بالا یا پائین و یا هردو ، زاویه بینی ، سوراخ بینی‌و قسمتی ازصورت.

همـانطورکه ذکـر شد از مشخصات این درد، تنـاوب آن است ، یعنی بعد از چند هفته یا چنـد ماه بیمـاری برای مدتی خوب می‌شود و دومرتبه عود می‌کند. دیگراینکه زمان دردکه درابتدای بیماری چند ثانیه ببشترنیست بتدریج طولانی می‌شود وبه‌چنددقیقه یا بیشتر میرسد. گاهی درد بقدری شدید است‌که دائمی می‌شود و فقط در مواقع بحران برشدت آن افزوده میگردد.

معمولاً درد تری‌ژومو با جـزئی تحریکی در عضلات صورت مثل غذا خوردن، صحبت‌کردن ، عطسه‌کردن، خندیدن، وزش باد سرد بصورت، لمس لب وحتی نفس عمیق‌کشیدن شروع می‌شود. گاهی تحریك بقدری مؤثـر است کـه بیمار از شستن و اصلاح صورت خودداری می‌کند و در موقع غذا خوردن لب‌ها و دهـان راکمتر حرکت می‌دهد.

* دانشکده پزشکی پهلوی ـ دانشگاه تهران.

در موارد شدید، غذا خوردن نیز بسیار مشکل و بیمار تدریجاً دزهیدراته ولاغر می‌شود.

در موقع حمله درد، ماهیچه‌های طرف تحریك شده ، دچار تشنج می‌شود وحرکات خفیف کلونیك مانند ازخود نشان می‌دهند. بعد ازاتمام مرحله درد، تحریکات وژتاتیف درهمان‌ناحیه درد بصورت سرخ شدن رنگ‌پوست، روان شدن آب چشم وبینی و دهان‌شروع می‌شود.

غالباً بیماران موقع درد بادستشان سمت دردناك صورت را محکم گرفته ومی‌فشرند. موقع خواب درد وجود ندارد ویا خیلی اندك است.

اگر درمان قاطعی انجام نگیرد، غالباً بیماری بعد از مدتی بهبود موقت می‌یابد ولی‌دوباره باشدت بیشتری عود می‌کند. اگر بازهم درمان مؤثری صورت نگیرد پس ازچند مرتبه تکرار تقریباً درد دائمی می‌شود.

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

این بیماری بیشتر درسنین بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی اتفاق می‌افتد ولی از سنین ۱۰ تا ۹۰سالگی نیزدیده شده‌است.

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

آزمایش‌های پرابالینی، آزمایش مایع نخاع، خون وادرار وغیره طبیعی است و هیچگونه ضایعه‌ای در پرتونگاری مختلف جمجمه دیده نمی‌شود.

تشخیص

برای روشن‌شدن تشخیص آزمایش‌های زیر لازم است: پرتونگاری جمجمه(روبرو، نیمرخ وقاعده‌جمجمه) آزمایش سینوس‌ها وبررسی کامل ازنظرضایعات فضاگیر داخل جمجمه وهمینطور معاینات‌لازم توسط متخصص چشم، گوش‌وحلق وبینی وفك و دندان واجب‌است. تشخیص این بیماری توسط متخصص بسیارآسان می‌باشد. معذالك نباید با بیماری‌های زیر اشتباه شود :

۱ـ میگرن: درد میگرن طولانی است و حداقل ۲ـ۳ ساعت به درازا می‌کشد. ضمناً باتهوع واستفراغ همراه است واغلب سابقه خانوادگی وجود دارد.

۲ـ سینوزیت: درد طولانی و تقریباً مداوم توأم با تب و سابقه سرماخوردگی وپرتونگاری سینوسها، بیماری رامشخص میسازد.

۳ـ عفونتهای‌دهان ودندان: دراین‌موردنیزعلاوه بروجود عفونت، درد دائمی است.

۴ـ دردعصب حلق وزبان (Glossopharyngeal Neuralgia):

طرز شروع وپیدایش دردخیلی شبیه نورالژی زوج پنجم میباشد؛ منتهی مسیر درد متفاوت است. یعنی دراینجا درد در یك سمت‌حلق و خلاصه در زیر فك تحتانی بروزمی کند. مهمترین نشانهٔ مشخص این است‌که در موقع بلع درد شروع‌می‌شود واینعمل برای بیمار خیلی ناراحت‌کننده می‌باشد. ضمناً اگرجایگاه لوزه را در سمت دردناك بطور موضعی بی‌حس‌کنیم، درد ازبین میرود.

درد عصب زبان وحلق خیلی نادراست.

۵ـ Herpes zoster زوج پنجم: دراین عارضه درمسیر انشعاب عصب وزیکولهای مشخص این بیماری ظاهر می گردد.

۶ـ تومورهای گانگلیون گاسروتومورهای زاویه مخچه‌ای پل دماغ گاهی ایجاد درد صورت می کند ولی دراین مواردکم حسی یا بی‌حسی درصورت وجود دارد. نشانه‌های فشارتومور به‌اطراف نیزمشخص است. درپرتونگاری گودال خلفی‌جمجمه، همانطورکه ذکر شد ضایعات دیده می‌شود.

سیر بیماری

بیماری اغلب پس ازچند هفته یـا چند ماه خوب می‌شود وپس از چندی عود می کند. کمتر دیده شده‌است‌که خودبخود بکلی رفع شود. بیماری کشنده‌ای نیـت ولی بعلت درد شدید خودکشی دیده شده است .

درمان

درمان نورالژی در مرحله اول همیشه یك درمـان داروئی است. قبل از هـر اقدامی باید از ترکیبات Carbamazepin یعنی Tegretol استفاده‌کرد بامقدار حداکثر ۲قرص۲۰۰میلی‌گرمی هر۸ساعت یك‌بار، باوارسی دقیق‌فرمول شمارش وفعالیت‌کبد.

در مرحله دوم از سایرترکیبات ضد صرع مثل دیلانتین ومشتقاتش وآرام‌کننده‌های عصب وداروهای رگ‌گشا و ویتامین‌های‌گروه B استفاده می کنیم.

در صورتی‌کـه درمانهای طبی مؤثر نشود از درمانهـای زیرکمك گرفته می‌شود:

۱- تزریق‌الکل: معمولا دراثر تزریق الکل چند ماهی دردساکت می‌شود. روش عبارت است ازتزریق الکل تقریباً خالص درداخل گانگلیون‌گاسر ویا شاخه‌های آن. چون در اثر تزریق الکل در ریشه‌های عصب ضایعه موضعی ایجـاد میشود، بنابراین درد بعد از مدتی عود می کند.

درصورتی‌که نخستین تزریق الکل درتسکین دردمؤثر باشدمیتوان آن‌را تادو سه‌بار تکرارکرد.

پس از تزریـق الکل در گانگلیون‌گاسر، معمولاً بی حسی یاکم حسی دریك طرف صورت پیدا می‌شود واگر تزریق در داخل یك

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

۲- الکتروکوآگولاسیون به طریق «Percutanée» که عبارتست از سوزاندن قسمتی از گانگلیون گاسر. اخیراً ازاین روش زیاد استفاده می‌شود و نتیجه‌اش خوبست وتقریباً ۲۰ درصد عود دارد.

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

۴- درصورتی که درد درمسیرشاخه عصب چشم باشد، پس ازبیحسی موضعی یابیهوشی عمومی شکاف کوچکی در داخل ابروداده، عصب مربوط را قطع کرده انتهای آن را می‌سوزانیم.

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

عوارض تزریق الکل درگانگلیون گاسر و عمل جراحی: بعد از عمل جراحی روی گانگلیون گاسر ویا تزریق الکل که در همان ناحیه‌انجام‌می‌شود، ممکن‌است عوارض زیر دیده شود: آسیب‌های تب خالی روی صورت وکنار لب، بعلت بی‌حسی قرنیه، کراتیت واولسر قرنیه که اگر خوب مواظبت نشود بکوری منجرمیگردد، سستی محیطی عصب صورت که خیلی زود برطرف می گردد و فلج یاسستی ماهیچه‌هائی که به‌کار جویدن می‌آیند بعلت قطع رشته‌های حرکتی زوج پنجم. عارضهٔ اخیر بمرور بهترخواهد شد.

خلاصه و نتیجه

علت نورالژی تری‌ژومو تاکنون مشخص نشده‌است وبیشترازسن ۴۵ تا ۵۰ سال ببالا دیده می‌شود.

تشخیص بیماری نسبتاً آسان‌است ولی بامیگرن وعفونتهای‌دندانها و فك نباید اشتباه شود.

معمولا کسالت ۲-۳ مرتبه عود می کند تا بصورت درد مداوم و ناراحت‌کننده درآید. درآغاز درمان طبی مؤثر می‌افتد و پس از عودهای مکرر دیگر دارو بی‌اثر و بیمـار برای اعمال جراحی حاضرمی‌شود.

گرچه بیماری خطرناك وکشنده نیست ولی کسالت مزاحمی است وبیمار را بعلت دردهای مکرر وپی‌درپی خانه‌نشین واز نظرروانی خسته وکسل می کند ودرموارد شدید خودکشی دیده شده‌است.

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).