

## Νευραλγία τριδύμου νεύρου

Το τρίδυμο νεύρο είναι ένα μεγάλο νευρικό στέλεχος, που νευρώνει ολόκληρο το πρόσωπο. Ἀποτελείται από τρεις μεγάλους κλάδους. Ἡ αἴσθηση τῆς ἀφῆς στο πρόσωπο, καθώς και κάθε πόνος, μεταφέρεται μέσω αὐτοῦ τοῦ νεύρου.

Ἡ **νευραλγία τριδύμου** εἶναι μιὰ πάθηση πού χαρακτηρίζεται ἀπὸ ἐπεισόδια πόνου στὴν περιοχὴ τοῦ προσώπου. Ὁ πόνος εἶναι **ἰδιαίτερα ὀξύς**, διαρκεῖ μερικὰ δευτερόλεπτα καὶ συχνὰ προκαλεῖται ἀπὸ ἥπια ἐρεθίσματα, ὅπως ἡ μάσηση, τὸ χαμόγελο, τὸ ἀγγιγμὰ τῆς πᾶσχουσας περιοχῆς, τὸ ξύρισμα, βούρτσισμα δοντιῶν καὶ ἄλλα. Σὲ συχνὲς περιπτώσεις εἶναι **πόνος ἀφόρητος**, πού ἐμπρεάζει σημαντικὰ τὴν **ποιότητα ζωῆς** τοῦ ἀνθρώπου.

**Τὸ αἶτιο τῆς νευραλγίας τριδύμου εἶναι πλέον γνωστό.** Ἕνας μικρὸς ἀγγειακὸς κλάδος, συνήθως μιὰ **ἀρτηρία**, πιέζει τὸ νεῦρο στὸ σημεῖο πού «φυτρώνει» ἀπὸ τὸν ἐγκέφαλο. Τὸ ἀγγεῖο μεταδίδει τὸ σφυγμὸ του, **«σφυροκοπώντας»** τὸ νεῦρο καὶ προκαλώντας τὴ νευραλγία. Ἡ νευραλγία τριδύμου παρατηρεῖται συχνὰ σὲ ἀσθενεῖς πού πάσχουν ἀπὸ **σκλήρυνση κατὰ πλάκας**. Ὑπάρχουν καὶ σπάνιες περιπτώσεις ὅπου τὸ αἶτιο τῆς νευραλγίας εἶναι κάποιος ὄγκος ἢ φλεγμονὴ στὴν περιοχὴ, ὁπότε ἡ θεραπεία εἶναι ἡ ἀφαίρεση τοῦ ὄγκου καὶ ἡ ἀντιμετώπιση τῆς φλεγμονῆς.

Οἱ ἀσθενεῖς, πού πάσχουν ἀπὸ νευραλγία τριδύμου, περιγράφουν τὸν πόνο τους ὡς τὸν **«χειρότερο πόνο πού μποροῦν νὰ φανταστοῦν»**. Δυστυχῶς πολλοὶ ἀσθενεῖς, μὴν ἀντέχοντας τὸ βασανιστήριό αὐτό, ἔχουν κάνει ἀκόμη καὶ ἀπόπειρες αὐτοκτονίας. Εὐτυχῶς ἡ νευραλγία ἀντιμετωπίζεται μὲ ἐπιτυχία καὶ ὑπάρχουν τρεῖς βασικὲς μέθοδοι γι αὐτό.

**α) Συντηρητικὴ θεραπεία.** Ἡ **πρώτη ἀντιμετώπιση** τῆς νευραλγίας γίνεται μὲ **φαρμακευτικὴ ἀγωγὴ**. Χρησιμοποιοῦνται φάρμακα, ὅπως ἡ **καρβαμαζεπίνη**, ἡ **πρεγκαμπαλίνη** καὶ ἄλλα, μερικὰ ἀπὸ τὰ ὁποῖα ἀνήκουν στὴν κατηγορία τῶν ἀντιεπιληπτικῶν φαρμάκων. Μὲ αὐτὰ τὰ φάρμακα ἐλέγχονται τὰ συμπτώματα τοῦ πόνου σὲ ποσοστὸ 60% τῶν ἀσθενῶν. Ἄν παρ' ὅλα αὐτὰ ὁ ἀσθενὴς συνεχίζει νὰ πονεῖ ἢ ὑπάρξουν παρενέργειες καὶ πρέπει νὰ διακοποῦν τὰ φάρμακα, τότε καταφεύγουμε σὲ ἐπεμβατικὴ θεραπεία.

**β) Παραδοσιακὴ Ἐλάχιστη Ἐπεμβατικὴ Θεραπεία.** Εἶναι δύο οἱ μέθοδοι:

**1. Διήθηση τοῦ τριδύμου νεύρου ἢ κλάδων του:** Μπορεῖ νὰ προσφέρει προσωρινὴ ἢ καὶ μεσοπρόθεσμα ἀνακούφιση τῶν συμπτωμάτων.

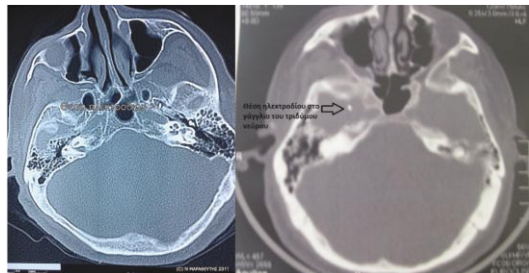
**2. Διαδερμικὴ Στερεοτακτικὴ Ριζοτομὴ (PSR):** Μὲ καθοδήγηση ἀπὸ ἀκτινογραφία, τὸ τρίδυμο νεῦρο πλήττεται μὲ ραδιοσυχνότητες (θερμικὴ καταστροφή) ἢ ἔχχυση γλυκερόλης (χημικὴ καταστροφή) ἢ μὲ μηχανικὴ πίεση μὲ εἰδικὸ μπαλονάκι. Προσφέρει ἀνακούφιση σὲ σημαντικὸ ποσοστὸ. **Παρενέργειες** μπορεῖ νὰ ὑπάρξουν, ἢ πιὸ σημαντικὴ εἶναι ἡ «ἐπώδυνη ἀναι-



σθησία) (anesthesia dolorosa), μιὰ κατάσταση πού ἀντιμετωπίζεται δύσκολα.

**γ) Χειρουργικὴ θεραπεία.** Γίνεται μὲ ὀλικὴ ἀναισθησία. Ἡ ἐπέμβαση περιλαμβάνει μικρὴ ἀφαίρεση ὀστοῦ (κρανιεκτομή) στὴν περιοχὴ πίσω ἀπὸ τὸ αὐτί καὶ ἐπιτυγχάνεται ἀποσυμπίεση τοῦ νεύρου στὸ σημεῖο πού ἔρχεται σὲ ἐπαφὴ μὲ ἀγγεῖα τῆς περιοχῆς. Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία ἔχει σημαντικὰ πλεονεκτήματα καὶ μειονεκτήματα. Εἶναι ἡ ὀριστικὴ θεραπεία, μὲ ποσοστὸ ἐπιτυχίας ἄνω τοῦ 90%, χωρὶς νὰ ἐπιφέρει καταστροφικὴ βλάβη τοῦ νεύρου. Μειώνεται ἡ ἀνάγκη λήψης φαρμάκων. Παράλληλα ὅμως δὲν παύει νὰ ἀποτελεῖ βαρὴ χειρουργικὴ ἐπέμβαση μὲ θνητότητα 1% καὶ προσωρινὴ ἢ μόνιμη νοσηρότητα σὲ ποσοστὸ 10-15%, κατὰ τὴν ὁποία οἱ ἀσθενεῖς ἐμφανίζουν αἱμορραγία, μνηιγγίτιδα, ἔκρηξη ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἀπὸ τὸ τραῦμα, ἢ καὶ νευρολογικὴ βλάβη.

**δ) Σύγχρονη Ἐλάχιστη Ἐπεμβατικὴ Μέθοδος.** Θερμοπηξία μὲ ραδιοσυχνότητες, ὑπὸ ἠλεκτροφυ-



σιολογικό έλεγχο, με στόχευση στον Άξονικό Τομογράφο.

Είναι η πλέον σύγχρονη, ελάχιστα επεμβατική και ασφαλέστερη μέθοδος αντιμετώπισης της νευραλγίας. Η χρήση του άξονικού τομογράφου κάνει 100% ακριβή την προσπέλαση του στόχου, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα τραυματισμού του έγκεφάλου, του νεύρου ή ενός σημαντικού αγγείου.

Έχοντας ιδανική στόχευση, εισάγουμε ένα ειδικό ηλεκτρόδιο σε μορφή βελόνας, μέσα στο ώσειδες τρήμα που βρίσκεται στη βάση του κρανίου και αποτελεί το σημείο εξόδου του τριδύμου νεύρου. Παράλληλα, για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα πρόκλησης επώδυνης αναισθησίας του νεύρου, γίνεται ταυτόχρονα και ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος και δοκιμαστική ήπια θερμοπηξία, για άμεση εκτίμηση και ακριβέστερη εντόπιση του θεραπευτικού αποτελέσματος, το οποίο αντιλαμβάνεται άμεσα ο ασθενής.

Επειδή στο τριδύμο νεύρο περιέχονται και κινητικές νευρικές ίνες για τους μαστιγές μύς (από τον τρίτο κλάδο του νεύρου), ελέγχουμε με ασφάλεια ότι η θερμοπηξία δεν θα πλήξει καθόλου την κινητική λειτουργία του νεύρου. Οι ραδιοσυχνότητες μπλοκάρουν τις νευρικές ίνες που μεταδίδουν το αίσθημα του πόνου, όμως δεν βλάπτουν ιδιαίτερα τις νευρικές ίνες της άφης και της κίνησης, επομένως διατηρείται η άφη μετά την επέμβαση. Μ' αυτήν τη μέθοδο έχουμε πιθανότητα επιτυχίας 92,5%, όσο και με την ανοικτή χειρουργική επέμβαση, χωρίς όμως τους κινδύνους των επιπλοκών που συνεπάγεται η ανοικτή επέμβαση.

Το μόνο μειονέκτημα της μεθόδου είναι ότι θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά 2-4 χρόνια, ώστε να διατηρείται το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η επέμβαση διαρκεί περίπου 30 λεπτά, γίνεται με χρήση τοπικής αναισθησίας και μέθης και με ήμερήσια νοσηλεία. 🍏