

# MIKROVASKULÁRNÍ DEKOMPRESIE V TERAPII NEURALGIE NERVUS TRIGEMINUS

**Autor:** Filip Blažek

## **Výskyt**

Neuralgie je jedna z nejintenzivnějších bolestí, která vzniká poruchou systému signalizace bolesti. Nejčastěji se vyskytuje u pacientů nad 45 let, ovšem může se objevit u pacientů nižšího věku. Onemocnění postihuje častěji ženy, ovšem nevyhýbá se ani mužům.

## **Etiologie, patogeneze**

Existuje mnoho příčin v průběhu celého nervu, ovšem nejčastější je poškození na kmenu trojklaného hlavového nervu. Poškození je nejčastěji způsobeno útlakem cévní smyčkou, která je až v 80% tvořena horní mozečkovou tepnou.

## **Hlavní příznaky**

Neuralgie je intenzivní, záchvatovitá bolest, která nejčastěji postihuje druhou a třetí větev pátého hlavového nervu, nervu trigeminu. Bolest se obvykle objeví dotykem na spouštěcí zónu, která se může nacházet kdekoli v oblasti inervace dané větve. Mezi časté spouštěcí mechanismy patří chlad v oblasti obličeje, čištění zubů, mluvení nebo žvýkání. Záchvaty bolesti trvají několik sekund a může jich být i několik rychle po sobě.

## **Vyšetření**

Ke správné diagnóze neuralgie je potřeba několik základních vyšetření. Pro určení lokalizace a spouštěcího mechanismu jsou velice důležité anamnestické údaje. Neméně důležité je neurologické vyšetření pacienta, kde se sleduje několik aspektů. Nejzákladnější neurologické vyšetření je vyšetření výstupu pátého hlavového nervu na obličej. V případě, že je pacient zdravý je toto vyšetření bezbolestné. Mezi další možnosti, jak zjistit poruchu v oblasti trojklaného nervu je pozorování žvýkacích svalů, zdali nejsou zmenšené, jaká je síla skusu a jak se otevírají ústa proti odporu. K vyšetření neodmyslitelně patří další vyšetřovací metody, počítačová tomografie a magnetická rezonance mozku.

## **Léčba**

Mikrovaskulární dekomprese je první forma chirurgické terapie neuralgie nervus trigeminus, která řeší primárně její příčinu. Odstraněním komprese dochází k znovuoobnovení myelinové pochvy okolo nervu. V celkové anestezii se provádí retromastoideální kraniotomie (=otvor do nitra lebky na zadní straně hlavy za uchem). Céva, která je v konfliktu s daným nervem je oddělena teflonovým chomáčkem a jištěna tkáňovým lepidlem.

## **Komplikace**

Výkon mikrovaskulární dekomprese patří k neurochirurgickým výkonům s nízkým rizikem a počtem komplikací. Mezi dlouhodobé, málo časté komplikace (<10%) patří snížená citlivost kůže v oblasti minulého postižení a pooperační bolest. Komplikace bezprostřední, také málo časté jsou výtok mozkomíšního moku z nosu a krvácení do mozku. Obě tyto komplikace jsou chirurgicky řešitelné a pro pacienta nepředstavují téměř žádné nebezpečí.

## **Praktické rady pro pacienta**

Při výskytu intenzivních šlehavých bolestí v oblasti obličeje je vhodné ihned navštívit lékaře, který provede základní vyšetření a zjistí, zdali se jedná o neuralgii trojklaného nervu. V případě, že bude na magnetické rezonanci potvrzen konflikt mezi cévou a nervem, je vhodné podstoupit výkon mikrovaskulární dekomprese, který tento problém vyřeší jednou pro vždy.

## **Seznam použité literatury**

### Odborné publikace

KAISER, Radek. Chirurgie hlavových a periferních nervů s atlasem přístupů. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5808-4.

LI, Shi-Ting, Jun ZHONG a Raymond F. SEKULA. Microvascular decompression surgery. Dordrecht: Springer, 2016. ISBN 978-9401773652.

ZEMAN, Miroslav. Speciální chirurgie. 2. vyd. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-260-9.

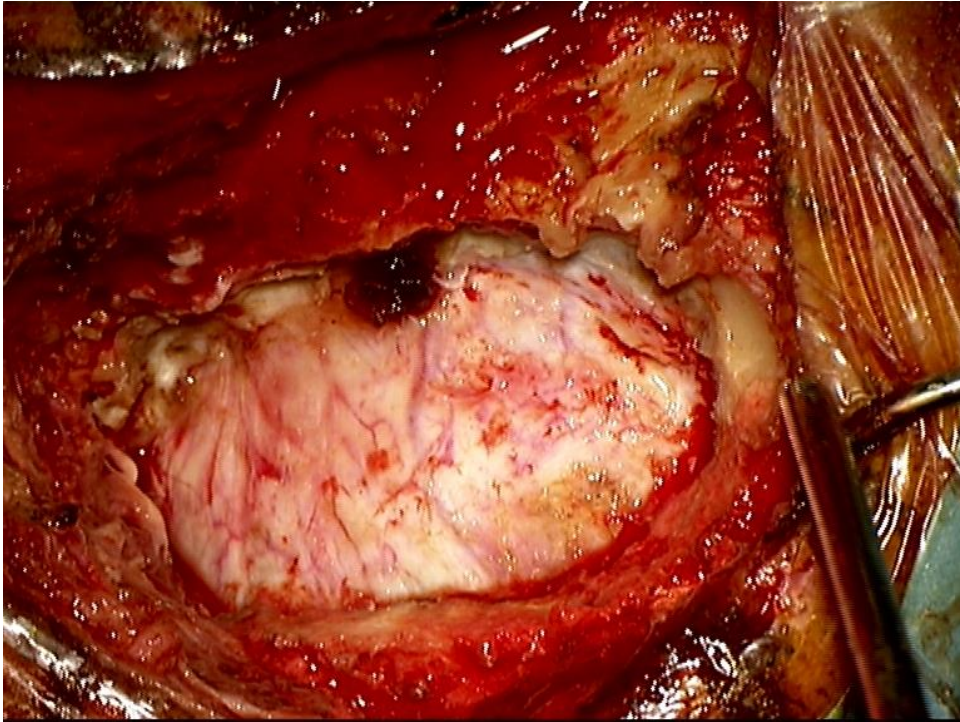
## Seznam obrázků, fotografií, tabulek a grafů

Obr.1 Snímek magnetické rezonance s kompresí na levé straně



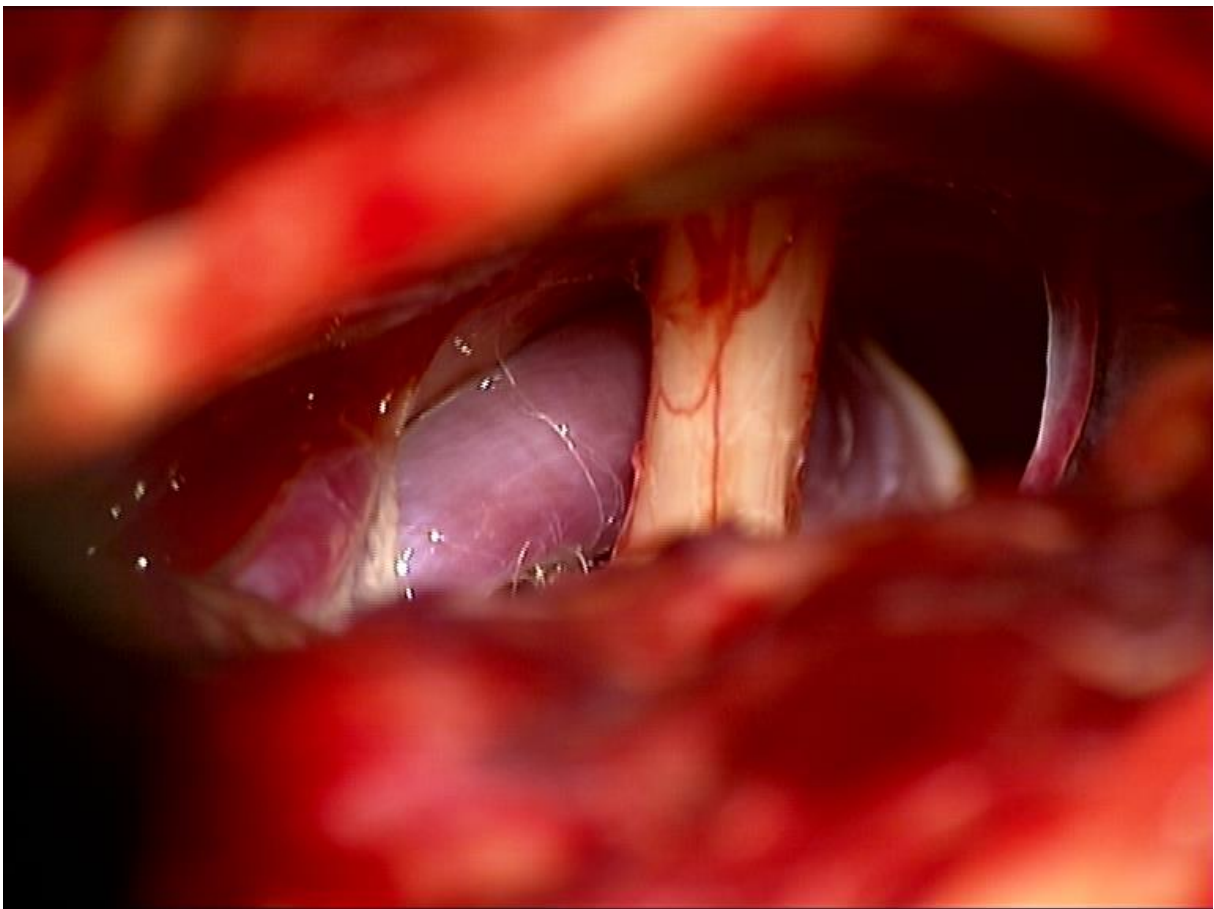
*Foto školitele*

Obr.2 Retromastoideální kraniotomie



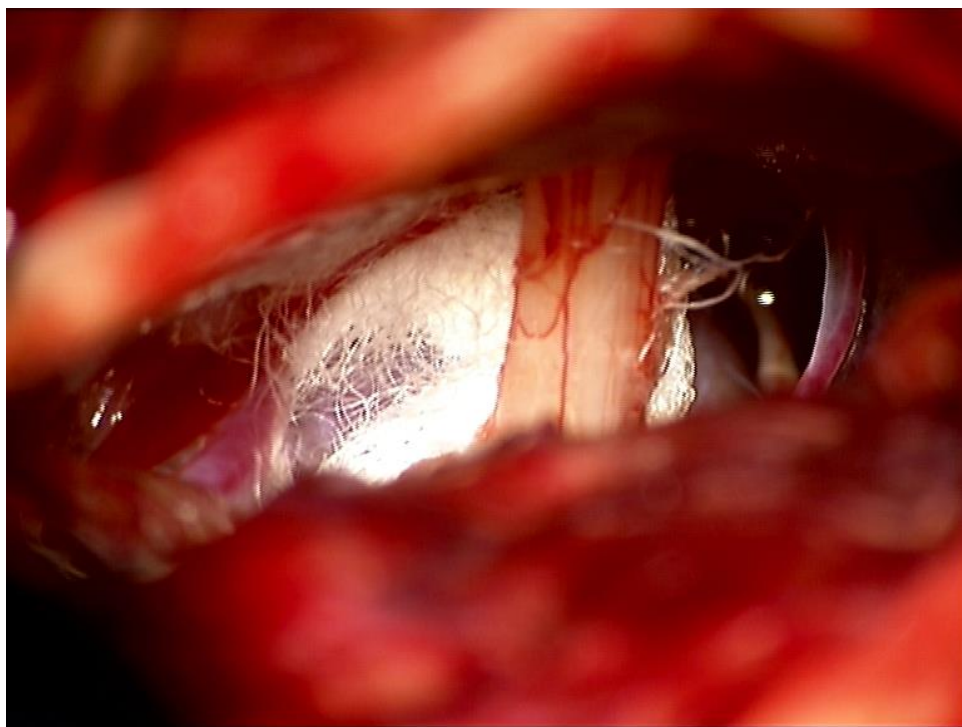
*Foto školitele*

Obr.3 Nerv s kompresí arterií



*Foto školitele*

Obr.4 Vložení stoperu - teflon



*Foto školitele*