

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ СТІЙКОЮ НЕВРАЛГІЄЮ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА ШЛЯХОМ БАЛОННОЇ МІКРОКОМПРЕСІЇ ГАССЕРОВОГО ВУЗЛА

О. І. Потапов¹, А. Ю. Мартин², Ю. В. Гринів¹, Ю. Л. Ткачук¹

¹Івано-Франківський національний медичний університет; кафедра нейрохірургії та офтальмології; 76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2; тел. 067-797-12-10; e-mail: neurosurgery@ifnmu.edu.ua

²Івано-Франківська обласна клінічна лікарня; 76008, м. Івано-Франківськ, вул. Федьковича, 91

Аналіз результатів лікування невралгії трійчастого нерва на протязі трьох років шляхом балонної мікрокомпресії Гассерового вузла в ранньому та пізньому періодах після операції показав високу ефективність цього методу у переважній більшості оперованих хворих. Отримані результати свідчать про доцільність більш широкого впровадження даної операції в нейрохірургічних відділеннях.

Ключові слова: невралгія трійчастого нерва, балонна мікрокомпресія, Гассеровий вузол.

Невралгія трійчастого нерва одна з розповсюджених прозопалгій, яка характеризується нестерпним болем, частими однобічними больовими пароксизмами в зоні іннервації однієї або кількох гілок трійчастого нерва. Захворювання зустрічається біля 3-4 випадків на 200 тисяч населення, частіше страждають жінки. Згідно з міжнародною класифікацією розрізняють класичну (первинну, ідіопатичну) невралгію з різними етіофакторами та симптоматичну (вторинну), як наслідок запалення навколо носових пазух, зубів, пухлин основи черепа та задньої черепної ямки, аневризм судин головного мозку, розсіяного склерозу та ін. [1, 6]. Лікування класичної невралгії складається з призначення анальгетиків, нестероїдних препаратів, протиепілептичних середників (фінлепсин, карбамазепін), фізіопроцедур та блокад виходу гілок трійчастого нерва на обличчі. З хірургічних методів лікування зараз найбільш поширеною є операція Джанета – мікроваскулярна декомпресія корінця нерва при нейросудинному конфлікті. Але доведених доказів повної ефективності різних методів лікування немає. З приходом в нашу клініку нових технологій в останній час проводяться лікування з використання балонної мікрокомпресії Гассерового вузла при стійкій невралгії трійчастого нерва, що відповідає повідомлення інших авторів [1, 2, 3, 4].

Нами на протязі останніх чотирьох років в клініці використовується малоінвазивний пункційний метод балонної мікрокомпресії Гассерового вузла.

Мета роботи. Вивчення ранніх та віддалених результатів лікування невралгії трійчастого нерва хірургічним методом балонної мікрокомпресії Гассерового вузла.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 51 хворий з стійкою рецидивуючою невралгією трійчастого нерва, 30 з них спостерігались у віддаленому періоді після хірургічного лікування (від 7 місяців до 3 років). Вік хворих коливався у межах 43-86 років, жінок було 33, чоловіків 18, середня тривалість захворювання 8 років. У всіх хворих діагностовано ідіопатична форма невралгії. Для виключення вторинної невралгії усім хворим проведено КТ або МРТ головного мозку. Розподіл хворих по віку та локалізації болю див. табл. 1.

Таблиця 1. Розподіл хворих згідно локалізації болю

Сторона болю	Число спостережень в залежності від локалізації болю						Всього
	I гілка	II гілка	III гілка	I-II гілка	II-III гілка	I-II-III гілка	
Справа	-	8	8	2	12	3	33
Зліва	-	5	4	1	7	1	18

З таблиці видно, що переважає больовий синдром правобічної локалізації, та ураження двох гілок нерва (II, III).

Усім хворим раніше неодноразово проведено алкохолізація гілок нерва, вони постійно отримували фінлепсин або карбамазепін у великих дозах.

Операцію проведено за методикою розробленою Mullan (1983), модифікованою Hartel, та з нашою корекцією. Доступ до овального отвору проведено за допомогою двохкомпонентної голки під контролем електронно-оптичного перетворювача (ЕОП). Після відповідної корекції розміщення голки відносно ураженої гілки через неї вводили балонкатетер Фогарті розміром 8 мм з приєднаним до нього манометричним шприцем високого тиску. При проведенні процедури під контролем манометра створювали в балоні тиск 1,6 бар на протязі 1-1,5 хвилини.

Результати та їх обговорення. У ранньому післяопераційному періоді відмічені позитивні результати у всіх 51 хворих, при цьому у 43 хворих болі зникли відразу після виходу з наркозу, у 8 хворих – на 2-5 добу. Оніміння відповідної сторони обличчя відмічена у всіх хворих, серед якого легка ступінь у 80% хворих, середня у 14%, важка у 6%. Легка слабкість жувальних м'язів спостерігалась у 70% хворих, вона регресувала до 7-14 днів. Дісестезії (парестезії) та герпес Зостер зустрічались у 15% та 6% відповідно. Такі можливі ускладнення як анестезія Dolorosa, рогівкова анестезія, кератит, асептичний і бактеріальний менінгіт, диплопія та інші ураження черепно-мозкових нервів нами не спостерігалися.

Подальше спостереження було проведено за 30 хворими на протязі 7-36 місяців після операції. Найголовнішим показником ефективності лікування було відновлення больового синдрому. Цей показник наростає з часом спостереження. Так, в перші 6-12 місяців біль виникла у 2 хворих (8%), призначення їм карбамазепіну в дозі 0,1 два рази на день призвело до регресу больового синдрому. У терміни від 12 до 30 місяців частота больового синдрому в оперованих хворих збільшилась до 11,3%, при цьому 3-м хворим проведено повторне оперативне втручання – мікрокомпресія Гассерового вузла. Подібні дані отримали й інші дослідники [6, 7].

Висновки

1. Ранні та віддалені результати балонної мікрокомпресії Гассерового вузла при ідіопатичній невралгії трійчастого нерва показали високу ефективність методу.

2. При відсутності ефекту від повторних алкоголізацій корінців трійчастого нерва балонна мікрокомпресія Гассерового вузла є методом вибору при стійкій рецидивуючій невралгії трійчастого нерва.

3. Відносна технічна простота методу мікрокомпресії дозволяє широке впровадження його в умовах нейрохірургічних відділень.

Література

1. Мартин А.Ю. Перший досвід балонної мікрокомпресії гасерова вузла при рецидивуючій невралгії трійчастого нерва / А.Ю. Мартин, О.І. Потапов, Ю.В. Гринів // Український нейрохірургічний журнал. – 2009. – №3. – С. 32
2. Мартин А.Ю. Віддалені результати балонної мікрокомпресії при рецидивуючій невралгії трійчастого нерва / А.Ю. Мартин, О.І. Потапов, Ю.В. Гринів // Укр. нейрохірургічний журн. – 2010. – №3. – С. 34.
3. Цимбалюк В.И. Первые результаты лечения больных по поводу невралгии тройничного нерва с применением баллонной микрокомпрессии тройничного узла / В.И. Цимбалюк, Н.А. Зорин, Д.Ю. Латышев // Український нейрохірургічний журнал. – 2007. – №2. – С. 54-57.
4. Belber C.I. Balloon compression rhizolysis in the surgical management of trigeminal neuralgia / C.I. Belber, R.A. Rak // Neurosurgery. – 1987. – V.20. – P. 903-913.
5. Brow I.A. Percutaneous balloon compression for the treatment of trigeminal neuralgia: results in 56 patients based on balloon compression pressure monitoring / I.A. Brow, I.Z. Pulitsis // Neurosurgical focus. – 2005. – V.18. – №5. – P. 10.
6. Elter I. Trigeminal neuralgia: definition and classification / I. Elter, A.M. Rasian, K.I. Burchiel // Neurosurgical focus. – 2005. – V.18, №5. – P. 3
7. Mulan S. Percutaneous microcompression of the trigeminal ganglion for trigeminal neuralgia / S. Mulan, T. Zichtor // J. neurosurgery. – 1983. – V.59. – P. 1007-1012.

*Стаття подана до редакційної колегії 23.12.2013 р.
Рекомендовано до друку д.м.н., професором Герасимчуком Р.Д.,
д.м.н., професором Слободіним Т.М. (м. Київ)*

**OUR EXPERIENCE IN TREATING PATIENTS WITH RESISTANT
TRIGEMINAL NEURALGIA BY BALLOON
MICROCOMPRESSION GASSER'S NODE**

A. I. Potapov¹, A. Y. Martin², Y. V. Hryniv¹, Y. L. Tkachuk¹

¹*Ivano-Frankivsk National Medical University; Department of neurosurgery
and ophthalmology; 76018, Ivano-Frankivsk, Galytska str., 2;
ph. 067-797-12-10; e-mail: neurosurgery@ifnmu.edu.ua*

²*Ivano-Frankivsk Regional Hospital; 76008, Ivano-Frankivsk,
Fed'kovych str., 91*

Analysis of results of treatment of trigeminal neuralgia for by balloon mikrokompression Gasser node in early and late periods after surgery showed high efficiency of this method in the vast majority of operated patients. These data suggest the feasibility of a wider implementation of this operation in neurosurgical departments.

Key words: *trigeminal neuralgia, balloon microcompression, Gasser node*