

# TRİGEMİNAL NEVRALJİ

Trigeminal nevralsi; etyolojisi bugün için bile tam olarak bilinmeyen, peroksimal, trigeminal sinirin bir ya da daha fazla dalının innerve ettiği sahaya yayılan Şiddetli ağrı ataklarıyla karakterize bir hastalıktır.(1) Bu ağrılı ataklar kendiliğinden olabildiği gibi, yüz bۆlgenizde, diŐlerinizi fırçalamak, tıraŐ olmak veya makyaj yapmak da dahil olmak üzere, hafif bir uyarıyla bile tetiklenebilir.



# N.TRİGEMİNUS

- N.trigeminus 5. kafa çiftidir. Bu sinirde hem motor hem sensitif lifler vardır. Ponsun yanlarında iki bölümlü olarak doğar. Bunlardan biri portio minor olup, motor liflerden yapılmıştır. İkinci büyük parça, portio major olup duyu ipliklerinden meydana gelmiştir ve küçük parçanın dış yanındadır. Motor kökü ile çiğneme kaslarının sinirlerini; sensitif kökü ile de yüzün, şakağın göz çukurunun, gözün burun boşluklarının ve ağız boşluğunun sensitif liflerini verir.



- N. Optalmicus
- N. Mandibularis
- N. Maxillaris



# Nervus ophtalmicus:

- Üst göz kapağı ve konjuktiva
- Frontal sinüs mukozası
- Lacrimal bez
- Gözün lateral köşe derisi
- Burun kanatları ve ucu derisi
- Alın ve kafa derisi



# Nervus mandibularis:

- Alt çene, yanak, dudak, alt çene dişleri, dişetleri ve yumuşak kısmı, dilin 2/3 ön kısmı
- Dış kulak yolu, tragus, timpan zarı
- Parotis bezi
- TME bölgesi, deri ve mukozası ile temporal kemik bölgesi
- Çiğneme kasları



# Nervus maxillaris:

- Temporal bölge ön tarafı
- Alt göz kapağı
- Burun kenarı
- Üst dudak
- Üst çene dişleri, dişetleri ve yumuşak dokuları
- Burun boşluğu mukozasının büyük bir kısmı
- Sert ve yumuşak damak
- Tonsilla ve farenks bölgesi
- Maxillar sinüs mukozası



# SINIFLANDIRMA

- Trigeminal siniri tutan trigeminal nevralji teori olarak dört ana başlıkta incelenir.
- I. Idiopatik (Esansiyel) trigeminal Nevralji
- II. Semptomatik (Sekonder Trigeminal Nevralji)
- III. Herpes Zoster ve Postherpetik Nevralji
- IV. Anestezi Doloroza



# I. İDİOPATİK TRİGEMİNAL NEVRALJİ

- Trigeminal Nevralji, çenenin, yüzün, dişlerin ve bunlarla ilgili dokuların sinirini veren N. trigeminus'un duyu sinirlerinde şiddetli ağrı krizleriyle karakterli linik bir tablodur. Trigeminal Nevralji bir orta yaş hastalığıdır. Seyrek olarak genç erişkinlerde görülebilir. En sık 50-70 yaşlan arasındadır ve hastaların %60'ı kadındır. Erken yaşta başlayan trigeminal nevralsi, multiple Sklerozun belirtisi olabilir.



## II. SEMPTOMATİK TRİGEMİNAL NEVRALJİ

- Ağrılar her yaşta görülür ve sinirsel bölgeye sahiptir. Çoğunlukla bir çok dalı ilgilendirir. Ağrı devamlıdır. Yanma, çekilme, gerilme tarzında dayanılmaz duyular aniden ortaya çıkar. Ağrıya diş ve çene hastalıkları, sinüs hastalıkları çene kırıklarında oluşan sinir zedelenmeleri, sinire baskı yapan kitleler olabilir. Etiolojisi bilinen trigeminal nevraljinin en önemli multiplskleroz ve tümörlerdir.



# III. HERPES ZOSTER VE POSTHERPETİK NEVRALJİ

- Herpes zoster, shingles (Zona) olarak da tanımlanır. Duyu siniri ganglionların bir viral varisiella enfeksiyonu olarak tanımlanır. Bu oluşum herhangi bir duyu sinirini etkileyebilir, fakat tek bir gangliondan dağılıp kendini sınırlamaya yönelir. Trigeminal siniri tutup ağrılı bir nöropatiye neden olabilir. Herpes Zoster etkilenen bölgede birden patlak veren ağrıya kendini gösterir, kısa bir süre sonra veziküllerin görülmesi olayı takip eder. Yüz ve derin kulak ağrısı veziküler döküntülerden önce gelişir. Döküntülerden sonra ağrı geçmezse postherperik nevralji tanısını alır. Bazı hastalarda deri lezyon iyileştikten sonra ilgili bölgede ağrı kalır ve kronikleşir, hyperestezi görülmesi eşlik eder. Genellikle yanıcı bir ağrıdır ve bölgeye dokunulması ağrıyı şiddetlendirir. Postherpetik trigeminal Nevralji ağrısından sonraki rahatlama zor görülür.



# IV. ANESTEZİA DOLOROZA

- Anestezia Doloroza sinir veya dallarına yapılan nörolitik bloklar sonucu gelişen bir tedavi komplikasyonudur. Spinal rizotomiden sonra benzer ağrı sendromu görülebilir. Fakat trigeminal nevralji veya travmatik sinir yaralanması sonrası uygulanan nörolitik bloklarla olabilir. Seyrek olarak yüz kanserlerinin ağrısı için uygulaması ablatif lezyonlar sonrası da görülebilir. Hasta ağrılı uyuşukluktan yakınıdır. Ağrı, yanıcı, zonklayıcı, veya acı şeklinde olabilir. Ağrı tetiklenemez ve devamlıdır.



# Tanı kriterleri;

Süresi birkaç sn-2 dk. arasında değişen yüzde ve frontalde proksimal ataklar.

Ağrının birbirini takip eden en az 4 karakteristik özelliği vardır.

1. Trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalına dağılım
2. Ani şiddetli, keskin, yüzeysel, bıçak saplaması gibi ve yanıcı şekilde
3. Ağrı şiddetlidir.
4. Trigger noktalarına dikkatsizce yapılan uyanlar ve günlük aktivite sırasında, yemek yeme, konuşma, yüz yıkama veya diş fırçalama sonucu oluşur.
5. Ataklar arası hasta asemptomatiktir.
  - a) Nörolojik defekt
  - b) Ataklar hastalarda tipiktir
  - c) Fasiyal ağrıların hikayesi, fiziksel muayenesi ve gerektiğinde yapılan özel araştırmaları ayırıcıdır.



# Tedaviler

- Medikal tedavi
- Cerrahi tedavi



# Medikal tedavi

1. Stilbamidine
2. Mephenesin
3. Baklofen
4. Lamotrigine
5. Okscarbazepin
6. 2. Kuşak ilaçlar
  - Clanazepam
  - Pûnozide
  - Divalproeks Sodyum
  - Gababentin

# Trigeminal nevralkji'de Cerrahi yöntemler;

1) Trigeminal Foramen'ler civarında alkol blokajları

2) Gangliolizis

- Gasser Ganglion yada Trigeminal arka köke alkol, fenol, gliserol ya da sıcak su verilmesi
- Aynı bölgelere «Radiofrequency=RF» akımı vererek koagülasyon (RF-koagülasyonu)

3) Periferik nörektomiler

4) Suboksipital Kraniektomi

- Posterior Rizotomi
- Gasser ganglionu ve arka kökün dekompresyonu
- Bulber Trigeminal traktotomi

5) Stereotaktik Spinal trigeminal traktotomi

6) Nöral protez ile elektriksel uyarım supresyonu

