

Trigeminus Neuralgie, Aangezichtspijn

Wat is een Trigeminus Neuralgie?

Trigeminus Neuralgie (TN) is een bepaalde vorm van aangezichtspijn, waarbij de patiënt heftig pijnlijke schietende elektrische sensaties ervaart in het verzorgingsgebied van de aangezichtszenuw (= nervus trigeminus). De pijn kan optreden in de eerste tak (voorhoofd en oog), maar meestal in de tweede (bovenkaak en neus) en in de derde tak (onderkaak).



Aangezichtspijn is een aandoening die meestal voorkomt op wat oudere leeftijd. De pijn treedt meestal op aan één wang of onderkaak, waarbij de pijn kan doortrekken tot de neusvleugel of bovenlip. Minder frequent kan er ook pijn optreden rond een oog. De pijn komt meestal in korte heftige aanvallen, waarbij deze vaak wordt uitgelokt door aanraking van de neus bij wassen of scheren, eten en praten. De pijn treedt op in het gebied van de nervus trigeminus of drielingzenuw.



Deze vijfde hersenzenuw loopt vanuit een gebied tussen ruggenmerg, kleine en grote hersenen naar voren en vormt aan de schedelbasis een soort schakelstation, zenuwknoop of ganglion (het ganglion van Gasser). Hier splitst de zenuw zich op in drie takken: de eerste tak verzorgt het gevoel in de huid boven het oog en het hoornverlies, de tweede tak verzorgt het gevoel in de huid aan de wang en neusvleugel, de derde tak verzorgt het gevoel in de huid aan de onderkaak

en bedient de kaakspieren.

Oorzaak

De oorzaak van trigeminusneuralgie is niet duidelijk. Sommigen zien het als een soort epilepsie ("toeval") van de zenuw, gezien het optreden van de pijn in aanvallen. Een betrekkelijk moderne theorie veronderstelt dat achter in het hoofd, bij de oorsprong van de zenuw, een bloedvatje tegen de zenuw aanklopt, waardoor de pijn zou worden uitgelokt. Met het ouder worden treedt een soort verlenging op van de bloedvaten, de bochten worden wat meer uitgesproken, waardoor dit op jongere leeftijd minder vaak wordt gezien. Helemaal sluitend is de theorie niet, maar voor de dagelijkse praktijk wel goed bruikbaar. Verder komt trigeminusneuralgie nog wel eens voor bij patiënten met multipele sclerose, mogelijk op grond van beschadigingen aan de basis van de zenuw (in de z.g. trigeminuskern).

Typisch voor een TN is, dat de pijn optreedt na een prikkel, die normaal niet pijnlijk is, zoals aanraken van de huid, eten, praten, tanden poetsen of koude wind; de pijn is dus op te wekken. Soms verdwijnt de pijn enkele maanden of zelfs jaren spontaan, maar komt dan plotseling weer terug.

Slechts in zeldzame gevallen vindt de neuroloog bij nader onderzoek een oorzaak voor de TN. Da kan een hersentumor zijn of een abnormaal verlopend bloedvat of een streng, die tegen de kern van de aangezichtszenuw (ook wel bekend als het ganglion Gasseri) in de hersenen drukt.

Behandeling

Trigeminusneuralgie is vrijwel altijd op de een of andere manier te verhelpen. Bij de behandeling zijn er een aantal mogelijkheden:

Medicamenteus

Als de diagnose Trigeminus Neuralgie is gesteld, schrijven we meestal eerst medicijnen voor, bijvoorbeeld carbamazepine (Tegretol). Dit medicijn wordt ook bij epilepsie gegeven en werkt dempend op de activiteit van zenuwcellen. Tegretol dempt niet alleen de prikkelbaarheid van de zenuwcellen in de kern van de aangezichtszenuw, maar werkt in op alle zenuwen. Het geeft daarom vaak bijwerkingen als sufheid, duizeligheid of futloosheid. Soms kunnen ook leverfunctiestoornissen optreden.

Niet medicamenteus

Vroeger sneed de arts de aangezichtszenuw operatief (gedeeltelijk) door. Het grote nadeel van deze methode is, dat het gezicht doof (vergelijkbaar met de verdoving bij de tandarts) aanvoelt, maar vooral dat na enige tijd een nieuwe onbehandelbare pijn kan ontstaan, die vaak erger is dan de oorspronkelijke pijn. Tegenwoordig is een neurochirurgische operatie volgens Janetta mogelijk, waarbij we de aangezichtszenuw in de hersenen vrijleggen.

Bij deze operatie is het functieverlies van de zenuw geringer. Het gaat echter om een hersenoperatie, die een langdurige ziekenhuisopname noodzakelijk maakt.

RF-behandeling van het ganglion Gasseri

In 1965 beschreef Sweet een relatief simpele behandelingsmethode, waarbij we onder röntgendoorlichting een speciale elektrode via de wang naar de kern van de aangezichts-zenuw (ganglion Gasseri) brengen en aansluitend de zenuw met warmte behandelen. Omdat het inbrengen van de elektrode pijnlijk kan zijn, vindt deze behandeling plaats onder lichte algehele narcose. Hierbij worden uw hart en bloedsomloop gecontroleerd, zoals gebruikelijk bij iedere narcose.

de behandeling

Als de elektrode op de juiste plaats is ingebracht, maken we u even wakker om te controleren of de punt van de elektrode goed ligt. U kunt dan aangeven of het stroompje dat we even door de elektrodepunt laten lopen, te voelen is in het gebied waar de pijn altijd zit. Als het goed op z'n plaats ligt, laten we u weer slapen en verwarmen we de elektrodepunt een minuut.

Er ontstaat hierdoor een wondje in de kern van de aangezichts-zenuw, die de pijn veroorzaakt. Daarna testen we met een scherp naaldje of het gevoel iets minder is en is de behandeling beëindigd. Na de behandeling blijft u ongeveer een uur in het AMC, dan kunt u naar huis, maar u mag niet zelf aan het verkeer deelnemen.

Na de behandeling

U kunt na de behandeling een doof gevoel in dat deel van het gezicht hebben, waar eerst de pijn zat. We kunnen niet altijd het gevoel volledig intact te laten, omdat er een geringe beschadiging in het ganglion Gasseri nodig is om de pijn weg te krijgen. Het is echter geen volledig doof gevoel. Meestal verdwijnt dit dove gevoel in de daaropvolgende maanden deels of helemaal. Dat betekent niet dat de pijn weer terugkomt.

Complicaties

Het is belangrijk te weten, dat er na de behandeling brandende napijn kan optreden. Soms houden de oorspronkelijke trigeminus neuralgie pijnen nog een of twee weken aan; als u medicijnen gebruikt kunt u die in overleg met uw arts langzaam afbouwen als de napijn verdwenen is.

Uiterst zelden komen bij het inbrengen van de elektrode via het wangslimvlies mondbacteriën in het hersenvocht, waardoor een hersenvliesontsteking kan optreden. De patiënt krijgt binnen zes uur hoge koorts, hoofdpijn en nekstijfheid en moet zo spoedig mogelijk beginnen met een antibiotica behandeling. Deze complicatie treedt nooit later dan zes uur na de behandeling op. Verlammingen of een scheve mond komen bij deze behandeling niet voor.

Resultaten

In het algemeen zijn de resultaten goed, maar soms is de behandeling te "voorzichtig" uitgevoerd.

en is een iets intensiever behandeling nodig. Dit kunnen we zonder probleem binnen enkele weken doen. De pijnklachten kunnen binnen een half jaar tot tien jaar terugkomen, omdat de behandelde zenuw weer aangroeit. De behandeling volgens Sweet kunnen we zonodig op korte termijn herhalen.

Let op!

- Op de dag van behandeling moet u nuchter zijn, d.w.z. de avond ervoor mag u na 24.00 uur niets meer eten of drinken.
- Indien u antistollingsmiddelen (bloedverdunners) gebruikt (zoals Sintrom, Marcoumar of acenocoumarol), dient u hier – in overleg met uw arts – vier dagen voor de behandeling mee te stoppen.
- Na de behandeling mag u niet zelf aan het verkeer deelnemen. U moet zelf voor vervoer naar huis zorgen.
- Als u na de behandeling binnen zes uur koorts krijgt boven 38.5° C moet u onmiddellijk uw arts raadplegen.