



Nevralgia del Trigemino



Nevralgia del Trigemino

Per alcuni, può voler dire brevi episodi di dolore facciale che arrivano come un fulmine a ciel sereno e scompaiono altrettanto rapidamente. Per altri, il dolore è implacabile, come frecciate che finiscono per essere un tormento per la persona colpita. Qualunque sia la vostra situazione, dovete sapere che la nevralgia del trigemino è una malattia ben curabile, in cui una cura efficace e in molti casi, una risoluzione a lungo termine del dolore, sono obiettivi raggiungibili. Questa malattia, se non curata, può diventare un problema cronico. Oggi, farmaci efficaci ed eccellenti tecniche neurochirurgiche possono dare al paziente risposte efficaci.

Cos'è la nevralgia del Trigemino?

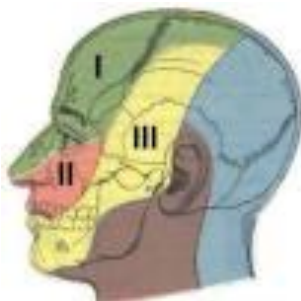
La nevralgia del trigemino, conosciuta anche come tic doloroso, è un dolore al viso straziante che tende ad iniziare e finire rapidamente, con attacchi simili a scosse elettriche. È una malattia cronica del nervo trigemino (quinto nervo cranico), il più grosso delle dodici paia di nervi cranici del nostro corpo. Il nervo

trigemino ha tre branche che portano al cervello la sensibilità della parte superiore, media ed inferiore del volto e della cavità orale.

SUPERIORE: I branca (oftalmica): occhio, sopracciglio, fronte e porzione frontale del cuoio capelluto.

MEDIA: II branca (mascellare): labbro superiore, arcata dentaria superiore, gengiva superiore, palpebra inferiore, guancia e lato del naso.

INFERIORE: III branca (mandibolare): labbro inferiore, arcata dentaria inferiore, gengiva inferiore, bordo della lingua. Copre anche una stretta zona che si estende dalla mandibola al davanti dell'orecchio, fino al lato della testa.



Gli attacchi dolorosi di nevralgia del trigemino possono coinvolgere una o più branche. Più comunemente sono coinvolte la branca media o quella inferiore, sia da sole che in combinazione con le altre. Solo il 4% dei pazienti ha dolore alla branca superiore. In rari casi sono coinvolte tutte le tre branche. La parte destra del viso è più frequentemente colpita della sinistra. In una piccola percentuale di pazienti il dolore colpisce i

due lati del viso, ma quasi mai contemporaneamente. L'area d'innervazione della branca coinvolta determina il tipo di disturbi che il paziente descrive al medico.

E' estremamente importante che il paziente dia una chiara descrizione della zona in cui il dolore è avvertito ed il carattere del disturbo (costante, simile ad una stiletta, come una scossa elettrica, urente etc.) perché questo faciliterà la diagnosi ed i consigli per la cura. Poiché la maggior parte dei pazienti ha un coinvolgimento della branca media ed inferiore, molti dei sintomi iniziali sono avvertiti ai denti ed alle gengive.

Molti pazienti hanno dolore sordo e continuo ed una ipersensibilità al caldo ed al freddo prima dell'inizio dei sintomi più intensi e classici della Nevralgia del Trigemino. Questo periodo, denominato pre-nevralgia trigeminale, rappresenta una considerevole sfida diagnostica, specialmente per il dentista che è, molto spesso, il primo sanitario al quale il paziente si rivolge. Ma il dolore da Nevralgia del Trigemino non è provocato da problemi dentali. Quello che può sembrare un mal di denti può essere un sintomo precoce di Nevralgia del Trigemino.

Non è raro che un paziente con Nevralgia del Trigemino veda una gran quantità di dentisti, stomatologi, otoiatri etc. Molti trattamenti (cure canalari, estrazioni etc.) sono praticati senza risultato finché il dolore peggiora regolarmente ed appaiono i più classici sintomi di Nevralgia del Trigemino.

Come viene diagnosticata la nevralgia del Trigemino?

La classica Nevralgia del Trigemino ha sintomi specifici che la distinguono in modo chiaro da altre forme di dolore facciale.

- Il dolore è breve, a scoppi acuti piuttosto che un dolore torpido e costante. Spesso viene descritto come una scossa elettrica.
- Il dolore è spesso scatenato da un lieve tocco o dalla sensibilità alle vibrazioni o alla spazzolatura dei denti, dal farsi la barba, da un leggero vento, da un bacio delicato, dal parlare etc.
- Il dolore ha la tendenza ad iniziare e finire con periodi di dolore intenso, talvolta completamente debilitante, seguiti da periodi di remissione, completamente privi di dolore che possono durare settimane, mesi o anche anni.
- Molti pazienti hanno dolore durante il giorno, mentre sono alzati. Generalmente non hanno dolore mentre dormono a meno che non siano stimolati dalla biancheria del letto o dai cambiamenti di posizione.

La storia del paziente e la descrizione dei sintomi sono di grande aiuto al medico per fare diagnosi di Nevralgia del Trigemino. Molti medici consigliano una RMN o una TAC dell'encefalo assieme ad esami di laboratorio. Questi accertamenti cercano di escludere

altre possibili cause del dolore, come tumori, sclerosi multipla etc. Non esiste nessun esame specifico per confermare la diagnosi di Nevralgia del Trigemino.

Cause di nevralgia del Trigemino.

Esistono molte teorie sulla causa della nevralgia del trigemino, ma nessuna di esse è accettata da tutti i medici. La maggioranza degli specialisti pensa che la copertura protettiva (guaina mielinica) del nervo trigemino si deteriori permettendo così ad un messaggio anomalo (dolore) di passare lungo il nervo. Questi cambiamenti della copertura del nervo possono essere prodotti dalla compressione da parte di vasi sanguigni, tumori, sclerosi multipla (che causa un danno nella guaina mielinica del nervo), da traumi al nervo o semplicemente dal processo d'invecchiamento.

La causa più frequente è comunque la compressione che un vaso sanguigno esercita sul nervo Trigemino. Alcuni casi di dolore facciale sono causati dall'herpes virus dopo la malattia comunemente chiamata "Fuoco di Sant'Antonio" ma sono più correttamente identificati come nevralgia post-erpetica piuttosto che come Nevralgia del Trigemino. Questa forma di nevralgia è trattata in modo diverso, abitualmente con farmaci antivirali ed antidepressivi che cambiano la trasmissione del segnale nervoso e diminuiscono il dolore.

Chi è colpito dalla nevralgia del Trigemino?

Uno studio iniziale indica che la Nevralgia del Trigemino colpisce una persona su 25000 con una maggiore incidenza nelle donne

rispetto agli uomini. Si stima che ogni anno 15000 nuovi casi vengano diagnosticati. Sono necessari più dati per confermare l'attuale incidenza di questa malattia nella popolazione. Molti casi di Nevralgia del Trigemino sono diagnosticati nei bambini. C'è un'incidenza del 5% di familiarità di Nevralgia del Trigemino.

Trattamento della nevralgia del Trigemino.

Esiste una crescente possibilità di trattamenti della Nevralgia del Trigemino, che include terapie farmacologiche e chirurgiche.

IL TRATTAMENTO MEDICO da provare consiste nell'assunzione di farmaci, il più usato E' il Tegretol (Carbamazepina). Durante tutte le fasi di trattamento farmacologico i pazienti devono avere una buona comunicazione con il loro medico ed essere istruiti sul monitoraggio e sulle reazioni dei farmaci.

Il paziente deve sapere che è necessario mantenere un livello adeguato del farmaco nel sangue per un buon sollievo dal dolore: prendere il farmaco in modo irregolare è sbagliato!

Dopo che il paziente è senza dolore per 4-6 settimane, il farmaco viene gradualmente ridotto. La sospensione improvvisa del farmaco può provocare seri effetti collaterali. Gli analgesici, per esempio l'aspirina ed i narcotici, non sono efficaci per controllare il dolore da Nevralgia del Trigemino giacché i dolori sono dell'intensità di una scossa elettrica e gli attacchi di breve durata.

LE PROCEDURE CHIRURGICHE sono riservate ai pazienti che non tollerano la terapia con i farmaci ed hanno severi effetti collaterali da questa terapia. Inoltre la terapia microchirurgica è

indicata in tutti i pazienti giovani e per coloro che non vogliono prendere farmaci per tutta la vita.

Spesso, all'inizio, i farmaci hanno un buon effetto ma, dopo un po' di tempo (assuefazione), può rendersi necessario il loro aumento con conseguente comparsa di severi effetti collaterali. In questi casi è possibile eseguire l'intervento chirurgico di decompressione del nervo trigemino da parte dei vasi sanguigni.

Questo si esegue in anestesia generale e generalmente il paziente rimane ricoverato per 4-5 giorni e può riprendere una vita normale dopo 2-3 settimane. L'intervento dà un risultato positivo (scomparsa del dolore) e duraturo nell'85% dei casi. Il rischio di complicazioni è intorno al 2-3%.



Un'alternativa all'intervento è l'esecuzione di una procedura chirurgica di minore entità con una degenza di un solo giorno, che consiste nel distruggere una parte del nervo per via percutanea.

Purtroppo questa terapia, se efficace, è solo temporanea (mentre la tecnica descritta prima è duratura) e lascia il paziente con una diminuita sensibilità a livello del viso e della lingua (la stessa sensazione che si ha dopo un'estrazione dentaria) che può essere molto sgradevole. Questa procedura può essere però ripetuta nel tempo.

Numeri utili

- Reparto: 040 – 399 4414, 040 – 399 4514

i numeri sono attivi 24 ore su 24

- Day Hospital: 040 – 399 4041

il Day Hospital è attivo dalle ore 9.00 alle ore

15.00

Edito dall'Ufficio Comunicazione su testo fornito dalla Struttura Complessa Neurochirurgia **in aderenza agli standard di Accredimento Joint Commission International**

Ufficio Comunicazione

tel. 040 – 399 6301; 040 – 399 6300
e-mail: comunicazione@asuits.sanita.fvg.it
Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste
www.asuits.sanita.fvg.it

Struttura Complessa di NEUROCHIRURGIA

Direttore: dott. Leonello TACCONI MD, FRCS Ed (SN)

Tel: 040 – 399 4049; Fax: 040 – 399 4057
e mail: neurochirurgia.direzione@asuits.sanita.fvg.it

Revisione 5- settembre 2017