

La nevralgia del trigemino

E' caratterizzata dalle seguenti manifestazioni

- * Parossismi di dolore al viso che durano secondi, talvolta minuti
- * Il dolore è intenso, folgorante, come una scossa elettrica a irradiazione varia; questo disturbo colpisce prevalentemente le persone anziane
- * Il dolore è spesso scatenato da stimoli tattili su precisi punti trigger del volto o da azioni specifiche (masticare, parlare, deglutire), dal freddo, umido e vento
- * Quasi sempre unilaterale
- * Coinvolge i territori della II - III - I branca trigeminale
- * Di solito minima o assente una sensazione soggettiva d'intorpidimento (sebbene possa essere sequela di precedenti trattamenti neurolesivi)
- * L'incidenza della nevralgia trigeminale è stimata in 3-5 soggetti/100.000
- * In Italia sono 12-18 mila ogni anno
- * L'angiografia in risonanza (MRA) può mostrare la presenza di arterie di relativo grosso calibro all'origine pontina del nervo trigemino.

Prof. Dott. Ugo Delfino

**Docente di Anestesiologia e Rianimazione
Specialista in Cardiologia**

Direttore Emerito della S.C.D.U. "Anestesia e Rianimazione I"

Città della Salute e della Scienza di Torino

**già Professore Associato per la disciplina di Terapia del Dolore
presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino**

Studio: Terapia del Dolore - Clinica Fornaca

C.so Vittorio Emanuele, 91 - Torino

Tel. 011.55.74.324 - Fax 011.55.74.355

ugo.delfino36@gmail.com

Eziopatogenesi della nevralgia del trigemino

Infezioni dentarie e orali

Fattori arteriosclerotici

Fattori dismetabolici

Conflitto neuro-vascolare

- dislocamento dell'arteria cerebellare superiore (SCA)

- dislocamento dell'arteria cerebellare antero-inferiore (AICA)

finendo per comprimere la radice retrogasseriana

N.B. La TAC e RMN del cranio confermano o meno tale evenienza

Terapia medica

I trattamenti a disposizione, una volta escluse le nevralgie secondarie a patologie dentarie, infiammatorie o tumorali sono:

Terapia farmacologica

- * I farmaci anticonvulsivanti sono i punti di forza della terapia medica. La carbamazepina è il farmaco di prima scelta; per essere efficace deve raggiungere una certa concentrazione nel sangue. Gli effetti collaterali possono essere molto seri e può non essere tollerata.
- * I farmaci di seconda scelta sono la oxcarbazepina, Lyrica, gabapentin, topiramato e antidepressivi triciclici. Questi farmaci agiscono bloccando selettivamente l'attività neuronale ad alta frequenza, limitando così la genesi dei potenziali ectopici.
- * I pazienti che ottengono beneficio dalla terapia farmacologica sono il 50-60%: negli altri casi l'unica soluzione è rappresentata dai trattamenti invasivi; in questo caso è consigliato ricorrere ad un neurochirurgo o ad un radioterapista o meglio ad un algologo esperto.

Terapia medica

I trattamenti a disposizione, una volta escluse le nevralgie secondarie a patologie dentarie, infiammatorie o tumorali sono:

Terapia chirurgica

La decompressione microvascolare (MVD)

è un intervento di microchirurgia che consiste nella rimozione del contatto tra l'arteria o la vena ed il nervo trigemino. Attraverso un'incisione dietro l'orecchio ed un piccolo accesso craniotomico, con l'utilizzo del microscopio, si va ad allontanare il vaso che stimola costantemente il nervo, interponendo tra il vaso ed il nervo del materiale (teflon) o ancorando il nervo con una microsutura. Questo trattamento rappresenta la soluzione ideale perchè definitiva e agisce sulla causa della nevralgia.

Ma a quale prezzo? Il consenso informato che firma il paziente, chiarisce ogni dubbio.

Terapia medica

I trattamenti a disposizione, una volta escluse le nevralgie secondarie a patologie dentarie, infiammatorie o tumorali sono:

Terapia chirurgica

Le tecniche percutanee

consistono nell'introduzione di un particolare ago attraverso la cute del viso, circa 2 cm dal labbro fino a raggiungere il forame ovale situato alla base del cranio da cui emerge la terza branca del trigemino. Una volta raggiunto il ganglio, si può creare una lesione allo stesso in diversi modi: con sostanze chimiche (etanolo, glicerolo) con calore o elettricità (termorizotomia a radiofrequenza) o con la compressione (attraverso un palloncino che viene gonfiato una volta a contatto con il ganglio, provocando così la microcompressione. Queste tecniche vanno eseguite con paziente ricoverato ed operato con sedazione profonda.

Gli svantaggi sono rappresentati dal fatto che sia necessario creare una mini lesione al nervo, in genere reversibile ma capace di eliminare per diversi anni la componente dolorosa.

Terapia medica

I trattamenti a disposizione, una volta escluse le nevralgie secondarie a patologie dentarie, infiammatorie o tumorali sono:

Terapia chirurgica

Le radiochirurgia

è un tipo di trattamento che viene utilizzato in pazienti in cui altre terapie non hanno funzionato o che siano controindicate. Consiste nell'irradiare la radice sensitiva del trigemino con un'altissima dose di radiazioni molto concentrate in modo da creare una lesione, riducendo così il numero di fibre interessate nella conduzione della sensazione dolorosa.

La sua efficacia è molto discussa



CONSENSO INFORMATO ALLE PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE

Io sottoscritto GOMEZ D'AMATO VIRGINIA dichiaro che nel colloquio informativo con il Dr. Produce in data 27.04.2013 sono stato informato sulle procedure anestesiologiche possibili nel mio caso, sui vantaggi e gli svantaggi di ciascuna rispetto alle altre, sulle possibili complicanze, sui rischi e i fattori che li aumentano e che ho avuto l'opportunità di porre tutte le domande che mi interessavano. Ho letto e compreso le informazioni contenute nella nota informativa che mi è stata consegnata, e mi impegno ad osservare le istruzioni sul comportamento da osservare.

27.04.2013 data X Virginia D'Amato firma del paziente _____ firma del tutore/patria potestà/procuratore

Per l'intervento chirurgico di CRANIOTOMIA - PER NEURALGIA TRIGEMINALE accconsento all'anestesia, che si svolgerà con la seguente metodica: JM

- monitoraggio delle funzioni vitali (stand-by anestesiologico)
- sedazione
- anestesia generale con l'uso di mezzi a tenuta extraglottica o intubazione
- anestesia spinale
- anestesia epidurale toracica
- anestesia epidurale caudale
- anestesia epidurale lombare
- blocco del plesso brachiale
- altri blocchi (specificare)
- altro eventuale ricovero in UICU

Accconsento a variazioni o estensioni della procedura anestetica nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

Intendo rifiutare le seguenti procedure: _____

RISERVATO AI PAZIENTI CANDIDATI ALLA DAY SURGERY

Domicilio nelle prime 24 ore dopo l'intervento chirurgico:
Via _____ n. _____ Telefono _____

Dal domicilio sopraindicato l'ambulatorio del medico di famiglia o una struttura ospedaliera è raggiungibile in 60 minuti. sì no

Ho a disposizione un accompagnatore munito di auto e ho organizzato la mia assistenza continua a domicilio per le 24 ore successive all'intervento sì no

Data 27.04.2013
X Virginia D'Amato firma del paziente _____ firma dell'anestesta

Consenso informato ad intervento chirurgico cerebrale

U.O.C. NEUROCHIRURGIA - Direttore Prof. Luciano Mastronardi

Possibili complicanze specifiche per il trattamento chirurgico

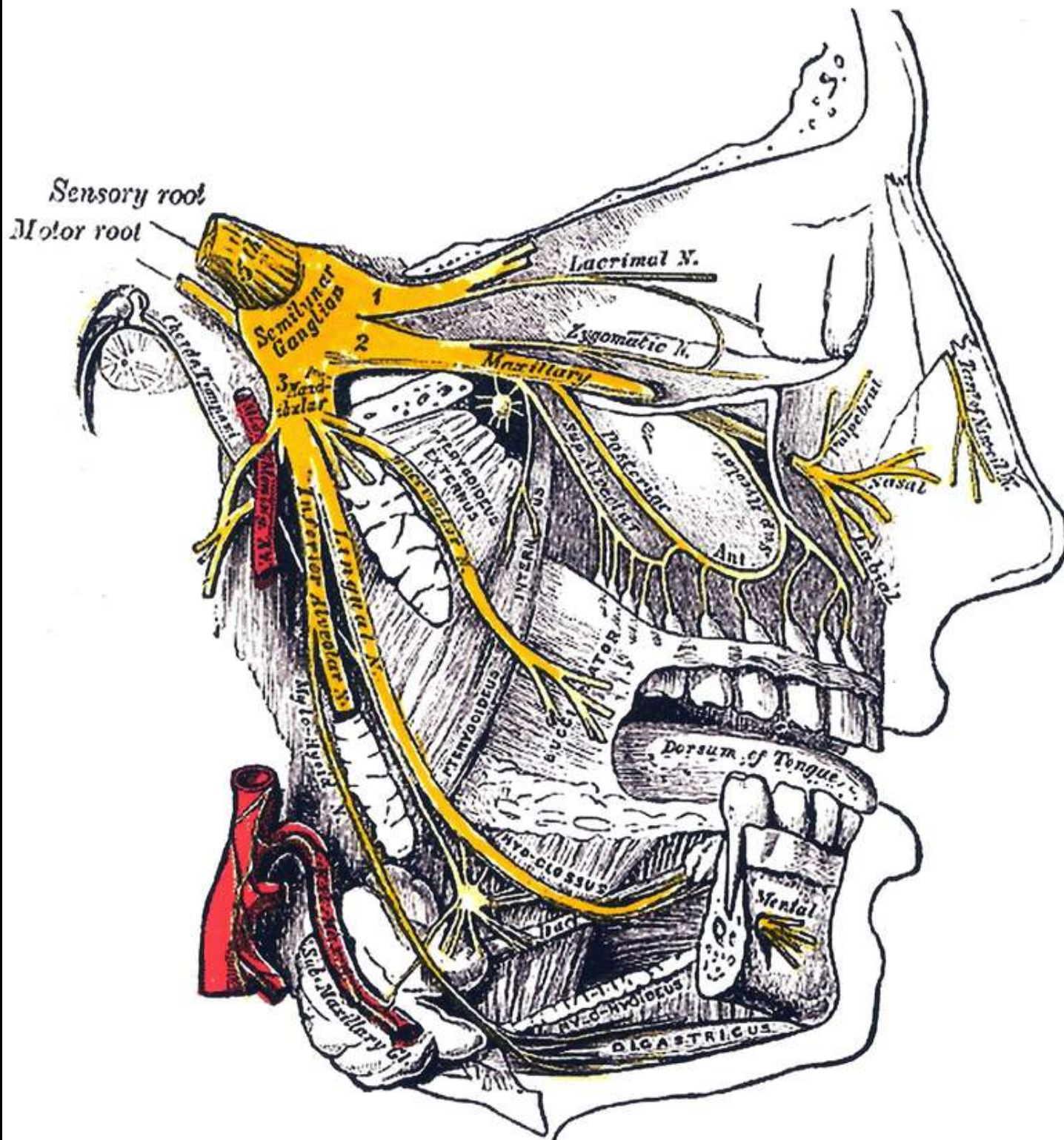
- * non raggiungimento dell'obiettivo. Persistenza o aggravamento della sintomatologia
- * danno cerebrale con deficit neurologici (motori, sensitivi, cognitivi, psicorganici, di coscienza, coma) temporanei o permanenti.
- * deficit della vista, dell'udito, alterazioni della deglutizione, difficoltà a parlare o a comprendere.
- * ematomi o emorragie post operatorie (rischio aumentato se in terapia anticoagulante e antiaggregante) che potrebbero rendere necessario un re intervento.
- * crisi epilettiche, per cui dovrà essere instaurata appropriata terapia antiepilettica.
- * infezioni superficiali o profonde che potrebbero rendere necessarie terapie.

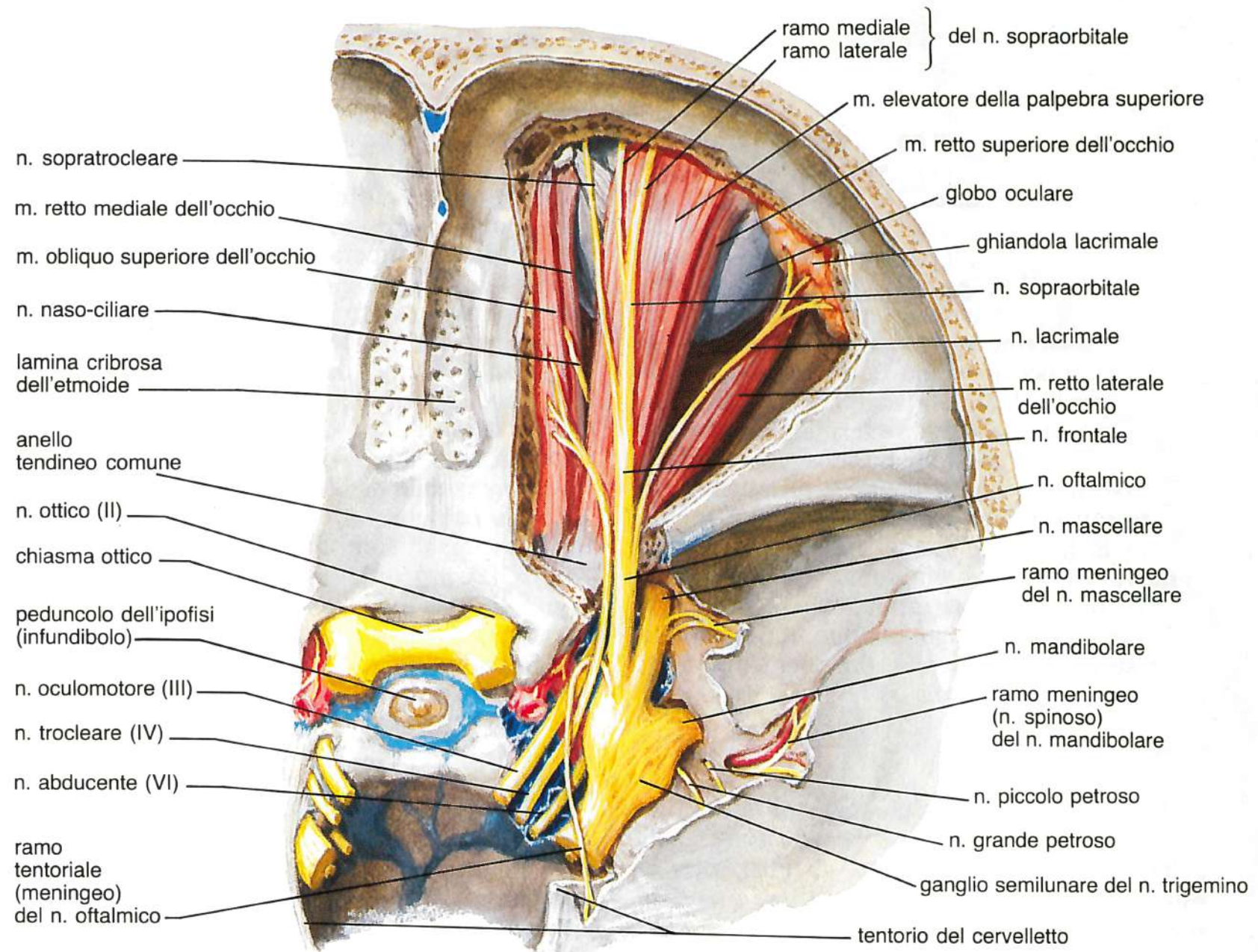
LA NEUROLISI GANGLIARE

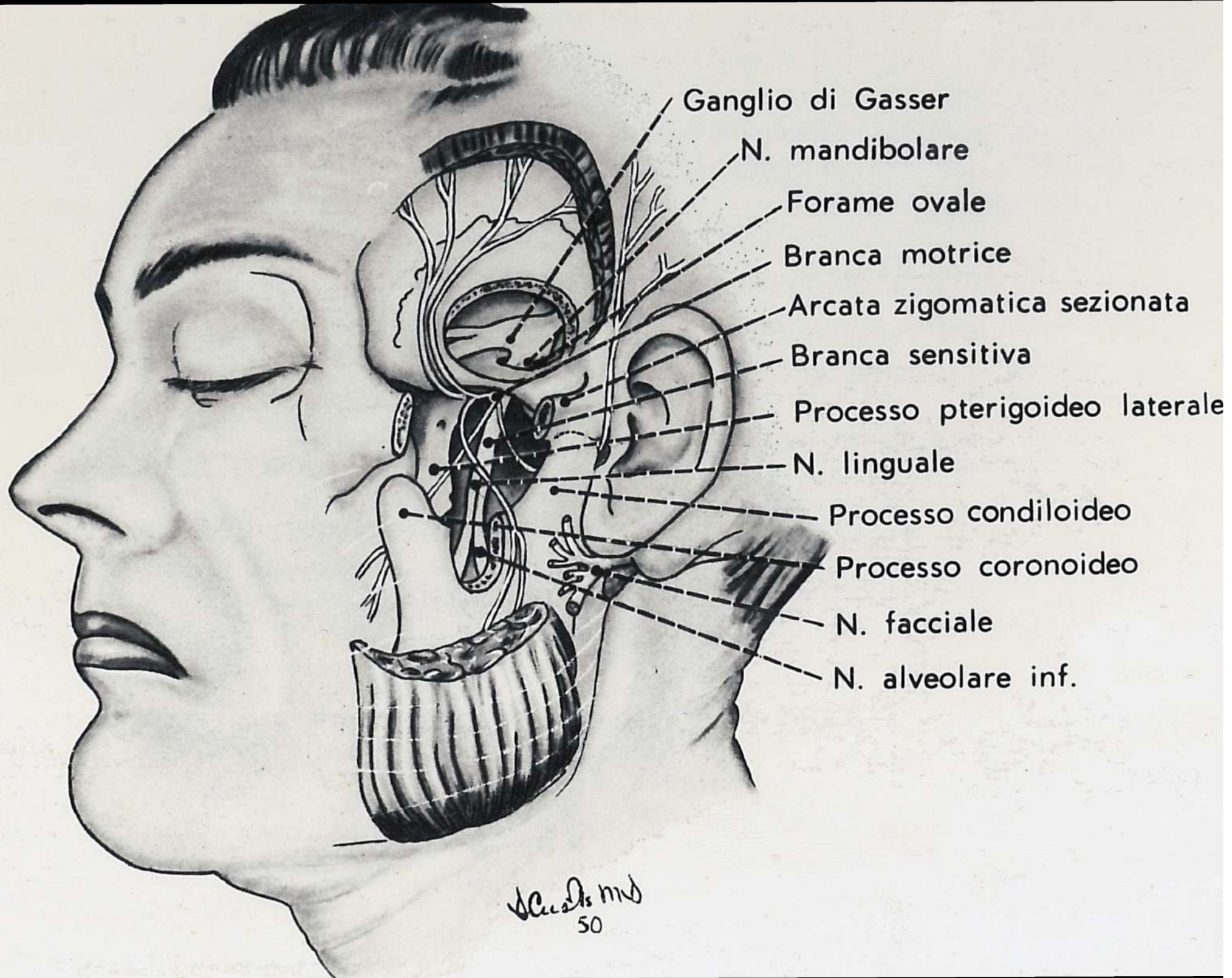
CON

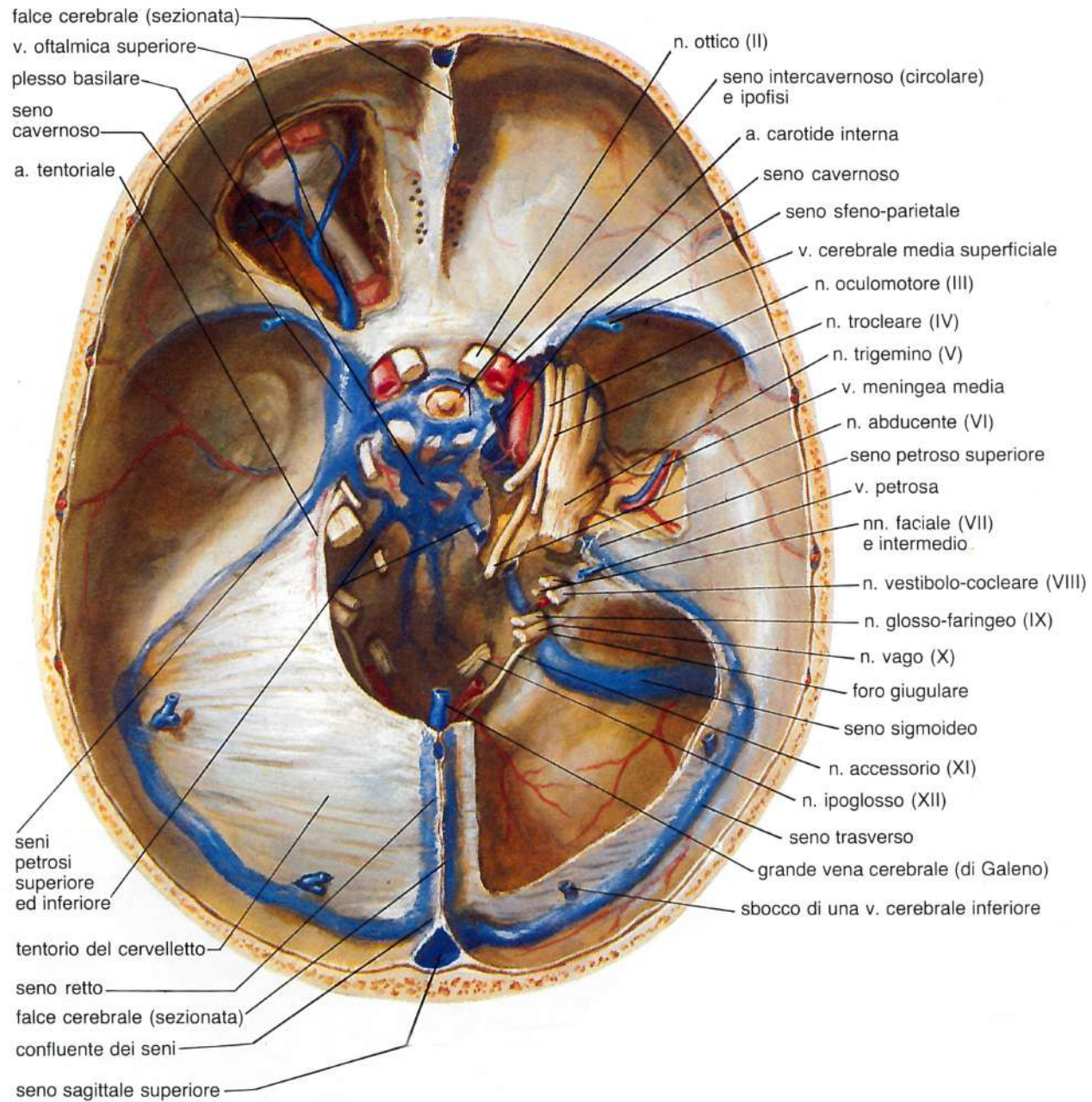
FLUOROSCOPIA MIRATA

Sensory root
Motor root









osso mascellare

- foro incisivo
- processo palatino
- sutura palatina mediana
- processo zigomatico

osso zigomatico

osso frontale

sfenoide

- processo pterigoideo
- uncino
- lamina mediale
- fossa
- lamina laterale
- grande ala
- foro ovale
- foro spinoso
- spina

osso temporale

- processo zigomatico
- fossa mandibolare
- processo stiloideo
- fessura petro-timpanica
- canale carotico
- canalicolo timpanico
- meato acustico esterno
- canalicolo mastoideo
- processo mastoideo
- foro stilo-mastoideo
- piramide
- solco mastoideo per il muscolo digastrico
- solco per l'arteria occipitale
- fossa giugulare (foro giugulare nel fondo di essa)
- foro mastoideo

osso parietale

osso occipitale

- canale dell'ipoglosso
- condilo dell'occipitale
- foro e fossa condiloidei
- porzione basilare
- tubercolo faringeo
- foro occipitale
- linea nucale inferiore
- cresta occipitale esterna
- linea nucale superiore
- protuberanza occipitale esterna

sutura palatina trasversa

osso palatino

- lamina orizzontale
- fori palatini maggiore e minore
- spina nasale posteriore

coane

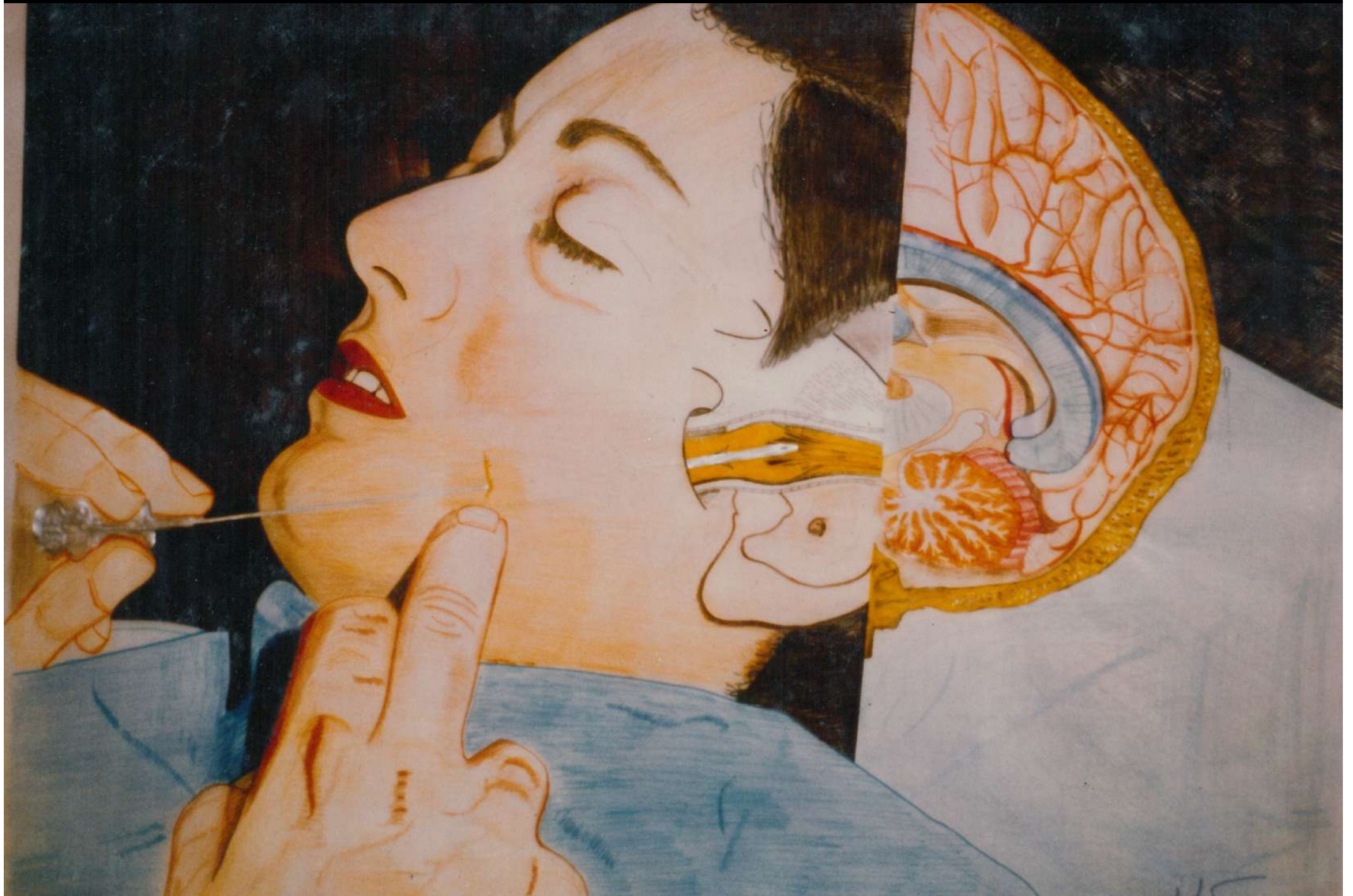
vomere

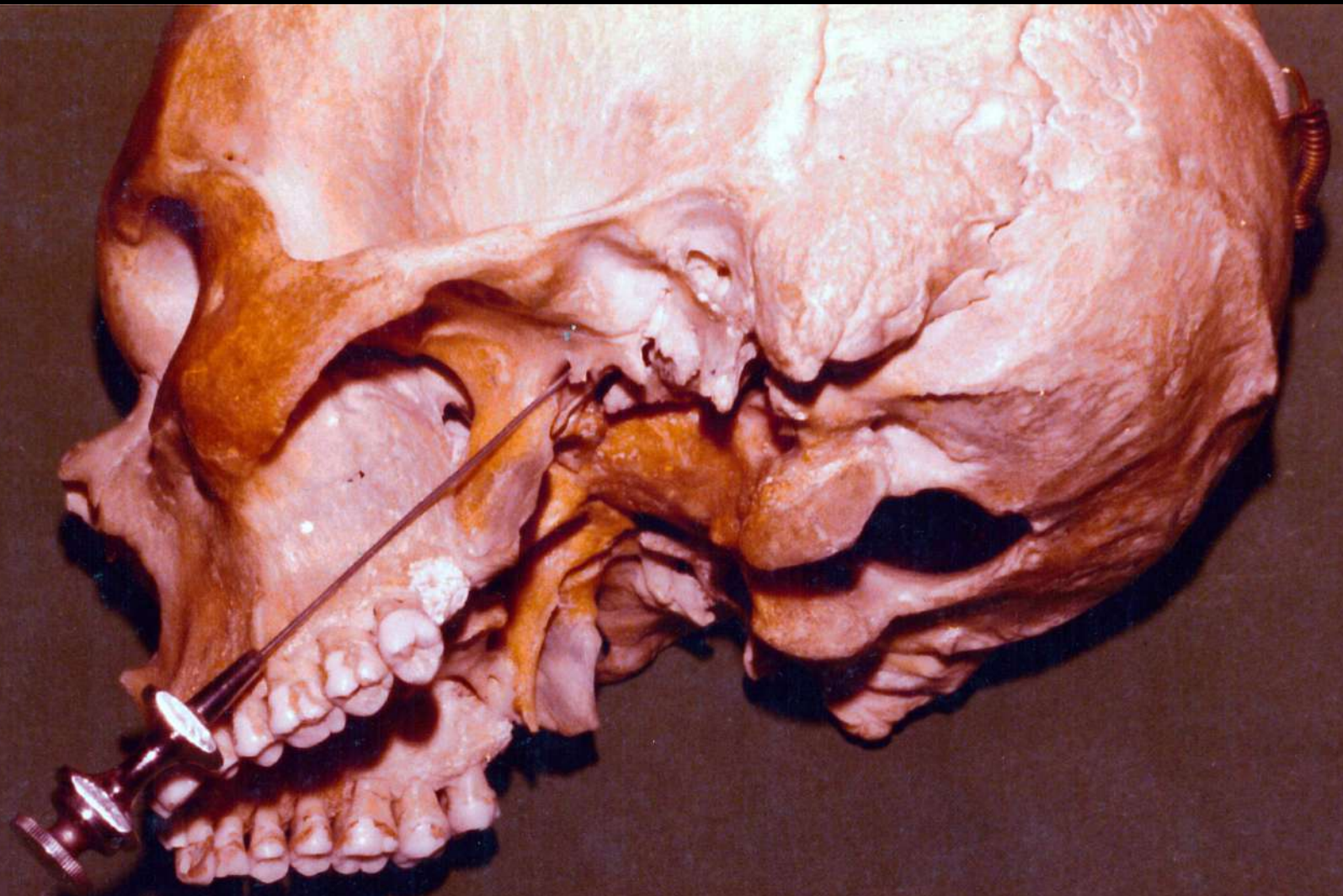
ala

solco della tuba uditiva

foro lacero

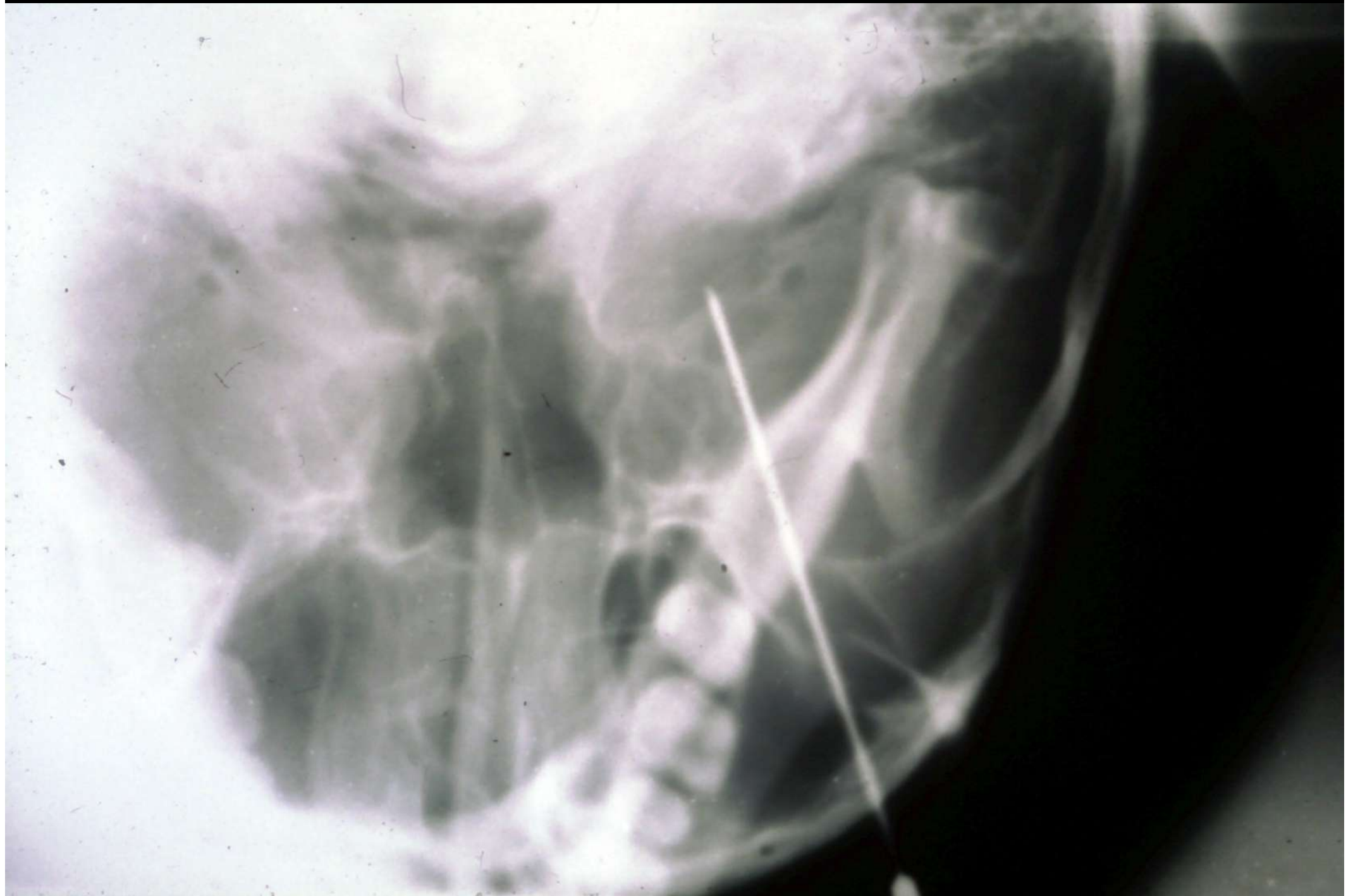


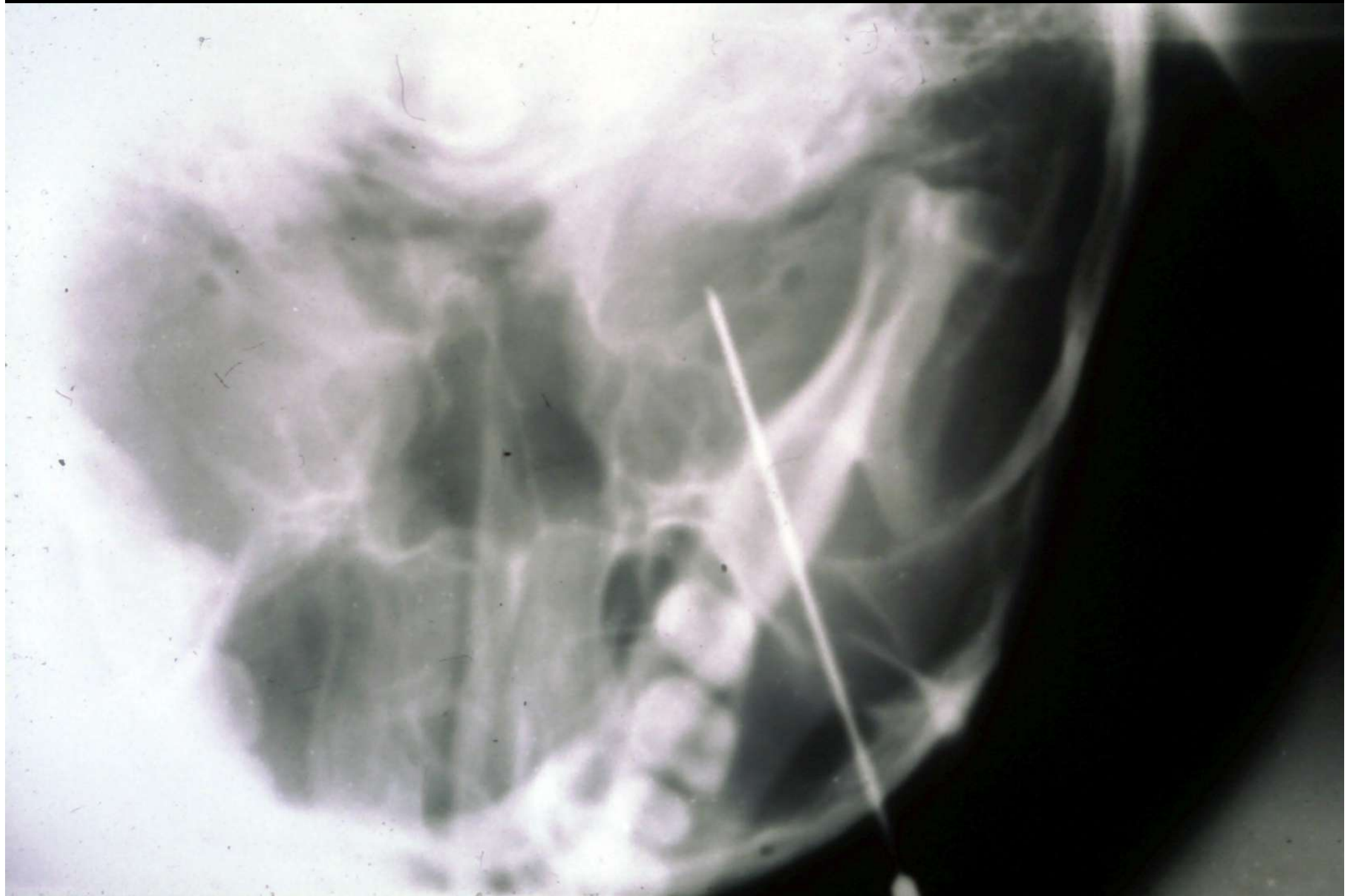












CONCLUSIONI

Nella chirurgia del trigemino non serve osannare i vantaggi, ma evidenziare e discutere sugli insuccessi, spesso drammatici, non trattabili, che compromettono seriamente il resto della vita del malcapitato.

Lo scopo principale del mio intervento è quello di arginare le tante procedure devastanti.