

# God beskrivelse om Trigeminusneuralgi

---

*Jannick Brennum, Administrerende overlæge, dr.med., Glostrup  
Hospitals Trigemiuscenter, 2006*

Trigemiusneuralgi (TN) er en ofte svært invaliderende smertetilstand, som udgør en speciel undergruppe af ansigtssmerter.

TN udmærker sig ved at være relativ let at diagnosticere og ved at det er muligt at tilbyde de fleste patienter effektiv medicinsk eller kirurgisk behandling. Der er i dag forskellige kendte årsager til TN. En meget lille andel af patienter med TN, har tilstanden som led i en anden neurologisk sygdom, oftest dissemineret sklerose. Mistanken om dissemineret sklerose bør rejses når TN findes i begge sider af ansigtet hos yngre patienter (under 40 år). I langt de fleste tilfælde menes TN at skyldes, at den femte kranienerve (trigemius) klemmes af et blodkar der ligger i tæt kontakt med nerven. Da blodkarret pulserer, medfører det en konstant irritation af nerven. Trykket på nerven medfører at impulserne i de forskellige fibre i nerven kan kortslutte. Ved en sådan kortslutning, kan nerveimpulser i nervefibre som bringer information fra huden i ansigtet eller slimhinden i mundhulen, springe over i smertefibre. På denne måde kan almindelig berøring medfører svære smerter.

Trigemius nerven (trillinge-nerven) har fået sit navn fordi den består af tre store grene som forlader kraniet gennem hvert sit hul i kraniebunden. Trigemius nerven er ansvarlig for følesans, kulde/varmesans og smertesans i ansigtet og i mundhulen. Derudover er trigemius nerven ansvarlig for funktionen af en væsentlig del af tyggemusklene.

TN medfører typisk svære pludselige smerter af elektrisk, lynende eller jagende karakter, begrænset til en eller flere af de tre trigemius grene. Det drejer sig hyppigst om 2. gren (ca. midt på ansigtet op til øjet) samt 3. gren (den nederste del af ansigtet). Smerterne er lokaliseret overfladisk i huden, på indersiden af kinden, i gummen, i ganen, eller i tungen. Patienterne har ofte yderst følsomme triggerpunkter, hvor selv beskeden stimulation kan udløse trigemius neuralgi-anfald. Når disse triggerpunkter er beliggende i mundregionen kan tale, fødeindtag og tandbørstning være funktioner som patienten i videst mulige omfang undgår. Dette medfører ikke blot en fysisk, men også en social invalidering. Variation over tid er karakteristisk for TN, hvor der specielt i starten af sygdommen kan være smertefri perioder af måneder til års varighed.

TN optræder næsten dobbelt så hyppigt hos kvinder som hos mænd. Der er ca. 200 nye tilfælde af TN i Danmark om året. TN kan behandles både med medicin og med forskellige kirurgiske behandlinger. Medicinsk behandling er altid første valg, i det langt de fleste TN patienter vil opnå god effekt af medicinsk behandling. Hos en mindre gruppe er der ikke tilstrækkelig effekt af den medicinske eller medicinen medfører uacceptable bivirkninger. En større andel af TN patienter

oplever at de i starten af sygdomsforløber har god effekt af medicinsk behandling, men at effekten aftager med tiden. For patienter der ikke har tilstrækkelig effekt af medicinsk behandling kan kirurgisk behandling komme på tale.

Der findes to principielt forskellige typer af kirurgisk behandling af TN. Den ene type stiler direkte mod at fjerne årsagen til TN. Man kan kalde det en oprydning, hvor blodkarret der trykker på nerven flyttes bort fra nerven. Denne operation kaldes en mikrovaskulær dekompression, det betyder at man med mikrokirurgisk teknik ophæver den kompression af nerven som blodkarret forårsager. Operationen udføres i fuld bedøvelse. Kirurgen laver en åbning bag øret. Denne åbning tillader kirurgen, ved hjælp af et operationsmikroskop, at kigge ind på trigeminus nerven. Kirurgen finder blodkarret der trykker på nerven, og flytter blodkaret. Kirurgen lægger et lille kunststofstykke mellem nerven og blodkarret for at beskytte blodkarret. Selve operationen varer 1-2 timer og patienten kan typisk udskrives i løbet af 3-5 dage efter operationen. De fleste patienter oplever smertefrihed allerede i dagene efter operationen. Mere end 9 af 10 patienter opnår smertefrihed eller markant lindring af smerterne efter denne type operation. Hos nogle patienter kan der i løbet af de følgende år ses tilbagefald af smerterne.

Mikrovaskulær dekompression er et hjernekirurgisk indgreb, der som andre kirurgiske indgreb medfører en risiko for komplikationer. Det drejer sig om risiko for infektion i operationssåret (hos ca. 1%), blodprop i lillehjernen eller hjernestammen (meget sjældent), hørenedsættelse på øret på samme side som operationen (ca. 1-2%). Der er rapporteret dødsfald efter denne type operation, dette dog meget sjældent (mindre én ud af 1000 operationer).

De andre kirurgiske behandlingstyper virker alle ved at der laves en mindre skade på trigeminus nerven. Ved at lave en sådan skade hæmmes aktiviteten i trigeminus nerven og dermed risikoen for at få de frygtede TN anfald. Fælles for de kirurgiske behandlinger som virker ved at lave en mindre skade på trigeminus nerven er, at de ofte medfører en nedsat følesans i den side af ansigtet der behandles. Trigeminus nerven kan nås med en nål der stikkes ind gennem kinden, op gennem det hul i kraniebunden hvor den tredje gren af trigeminus nerven træder ud gennem kraniebunden. Gennem nålen kan kirurgen enten indsprøjte kemisk substans (glycerol) som skader nerven, eller en elektrode som kan opvarmes (thermokoagulation) og på denne måde skade nerven.

Effekten af disse indgreb er i starten lige så god som mikrovaskulær dekompression, men effekten har sjældent samme holdbarhed. Nogle patienten oplever udover den nedsatte følesans, en ubehagelig fornemmelse i den behandlede side af ansigtet. I sjældne tilfælde (ca. 1 ud af 100) kan disse behandlinger udløse smerter der er af samme styrke eller værre end de der var til stede før behandlingen. Behandlingerne gennemføres i en kortvarig bedøvelse. Patienten kan typisk udskrives samme dag, efter behandlingen.

Kirurgisk behandling af TN er centraliseret for Østdanmark på Amtssygehuset i Glostrup, hvor alle de overnævnte behandlings typer udføres. Der er et tæt samarbejde mellem neurokirurgisk afdeling på Amtssygehuset i Glostrup og Dansk

Hovedpinecenter på Amtssygehuset i Glostrup, blandt andet omkring behandlingen af TN. Når en TN patient ønsker kirurgisk behandling, vælges behandlingsformen af patient og kirurg. Mikrovaskulær dekompression er typisk førstevalgsbehandling, medens glycerol behandling og thermokoagulation typisk vælges hos ældre patienter og patienter der ikke tåler fuld bedøvelse. Udover disse grove retningslinjer lægges der stor vægt på patientens ønske.