

Symptomatisk trigeminusneuralgi – når trigeminusneuralgi skyldes sklerose eller en hjernesvulst

Ved læge og ph.d. Stine Maarbjerg, Neurologisk Klinik, Rigshospitalet - Glostrup

Denne artikel handler om årsagerne til symptomatisk trigeminusneuralgi og hvordan det behandles.

En lille andel af patienter med trigeminusneuralgi har ”symptomatisk trigeminusneuralgi”, det vil sige, at smerterne er opstået på grund af en anden hjernesygdom. I højt specialiserede centre, blandt andet Dansk Hovedpinecenter i Glostrup, udgør andelen af patienter med symptomatisk trigeminusneuralgi cirka 15%. I knapt så specialiserede centre, er det omkring 1% af alle patienter med trigeminusneuralgi der har en sekundær årsag.

Årsager til symptomatisk trigeminusneuralgi

Symptomatisk trigeminusneuralgi forårsages af hjernesygdomme, der påvirker trigeminusnerven, der hvor nerven træder ind i hjernestammen. Det kan dreje sig om karudposninger (aneurismer), forstørrede blodkar eller god- og ondartede svulster i eller udenfor hjernestammen. Symptomatisk trigeminusneuralgi kan også skyldes dissemineret sklerose, hvor en betændelsesreaktion rammer de fedtceller, der omslutter nervebanerne i hjernen, hjernestammen og rygmarven. Hvis betændelsen rammer trigeminusnerven lige omkring det sted, hvor nerven træder ind i hjernestammen, kan det medføre symptomatisk trigeminusneuralgi. Patienter med dissemineret sklerose har derfor en 20-fold øget risiko for at få trigeminusneuralgi sammenlignet med resten af befolkningen.

Kendetegn ved symptomatisk trigeminusneuralgi

Symptomatisk trigeminusneuralgi kendetegnes ved præcis den samme smerte som ved alle andre tilfælde af trigeminusneuralgi. Det vil sige smertejag, der varer fra et split-sekund til op mod to minutter. Smertejagene viser sig i en eller flere af trigeminusnervens tre grene, der går til henholdsvis kæbe, kind og pande. Smertejagene kan opleves som lyn, knivstik eller elektriske stød, og typisk er hvert anfald enormt smertefuldt. Det er også meget typisk, at smerterne udløses af

stimuli, der normalt ikke er smertefulde. Det kan være berøring, tygning, spisning, kold vind mod ansigtet, tandbørstning, rygning eller hårvask. En del patienter har også baggrundssmerte. Alle disse kendetegn er således identiske med kendetegnene for klassisk trigeminusneuralgi.

Hos nogle patienter med symptomatisk trigeminusneuralgi er der også kendetegn, som ikke deles med klassisk trigeminusneuralgi. Patienterne kan være en del yngre ved debut af smerter og kan oftere have smerter i begge sider af ansigtet. Der kan også være problemer fra andre nerver såsom høretab, øjenlammelse eller ansigtslammelse. Ved dissemineret sklerose kan der blandt andet ses syns- eller taleproblemer og føle- eller kraftforstyrrelser i resten af kroppen. Sådanne forstyrrelser kan komme og gå ved dissemineret sklerose.

Diagnose

Alle patienter med symptomer på trigeminusneuralgi bør få lavet en MR skanning af hjernen, hjernestammen og tilhørende blodkar som en del af den tidlige udredning. En MR skanning er afgørende at få tidligt i sygdomsforløbet, da symptomatisk og klassisk trigeminusneuralgi langt fra altid kan skelnes fra hinanden på baggrund af symptomerne alene.

I forhold til at finde symptomatisk trigeminusneuralgi, er det ikke afgørende hvor kraftig magnetstyrken (1,5 eller 3,0 Tesla) på skanneren er. Hvis man en gang har fået besked om, at man har en normal MR skanning af hjernen, behøver man således ikke spekulere over, om man har symptomatisk trigeminusneuralgi. Karudposninger, svulster og dissemineret sklerose vil nemlig være synlige på sådanne skanninger. Derimod opfattes en neurovaskulær kontakt, som kan give anledning til klassisk trigeminusneuralgi, som en variant af den normale hjerneanatomy. En neurovaskulær kontakt kan ofte kræve skanninger i høj opløsning (3.0 Tesla), for at kunne identificeres.

En meget lille andel af patienter med klassisk trigeminusneuralgi vil på et senere tidspunkt udvikle symptomer på dissemineret sklerose. Hos disse patienter vil man så ændre diagnosen fra klassisk til symptomatisk trigeminusneuralgi, og trigeminusneuralgi tolkes som debutsymptomet på dissemineret sklerose.

Behandling af symptomatisk trigeminusneuralgi

Principperne for behandling af symptomatisk trigeminusneuralgi er de samme som for klassisk trigeminusneuralgi. Det vil sige, at behandlingen i første omgang er forebyggende antiepileptisk medicin, og at carbamazepin og oxcarbazepin er de første mediciner, der bør afprøves. Hvis disse

stoffer ikke virker eller giver for mange bivirkninger, kan man prøve et andet antiepileptisk eller antidepressivt stof i tillæg eller for sig selv. Stofferne er oprindeligt udviklet til epilepsi og depression, men virker også mod nervesmerter.

Hvis medicinsk behandling ikke virker eller giver for mange bivirkninger, vil man tilbyde operation. Hos patienter med dissemineret sklerose kan man tilbyde mikrovaskulær dekompression, hvis der er en neurovaskulær kontakt. Operationen udføres med samme teknik som ved klassisk trigeminusneuralgi. Under fuld bedøvelse åbnes kraniet bag øret og neurokirurgen finder vej til trigeminusnerven. Her fjernes de blodkar, der er i kontakt med nerven, enten ved at de løftes væk eller ved indsættelse af et lille stykke isolerende filt imellem nerve og blodkar.

Til patienter der enten ikke er interesserede i mikrovaskulær dekompression eller ikke har en neurovaskulær kontakt, kan man tilbyde f.eks. glycerolblokade og ballonkompression. Her bruges røntgengennemlysning til hjælp, til at ramme trigeminusnerven med en nål, der sættes ind gennem kinden. Via nålen sprøjtes enten nogle få milliliter sukkerstof ind på nerven, eller en ballon pustes op og derved komprimerer nerven. Ved begge metoder ødelægges nervevævet delvist.

Studier har vist, at mikrovaskulær dekompression og ballonkompression virker hos stort set samme andel af patienter med symptomatisk trigeminusneuralgi på grund af dissemineret sklerose som ved klassisk trigeminusneuralgi.

En særlig gruppe blandt symptomatisk trigeminusneuralgi er patienter med en svulst eller et aneurisme i hjernen. Her er det en individuel vurdering, hvad behandlingen er, og patienten følges både hos en neurolog og en neurokirurg. Ofte er der god effekt af fjernelse af en svulst.

Konklusion

Symptomatisk trigeminusneuralgi udgør en lille andel af alle patienter med trigeminusneuralgi. Ved symptomatisk trigeminusneuralgi skyldes smerterne en anden hjernesygdom, der er påviselig ved MR skanning. Symptomerne på symptomatisk trigeminusneuralgi er de samme som for klassisk trigeminusneuralgi. Nogle patienter har derudover også andre symptomer som høretab, øjenlammelse, ansigtslammelse eller føle- eller kraftforstyrrelser i arme eller ben. Behandlingen af symptomatisk trigeminusneuralgi er generelt den samme for andre patienter med trigeminusneuralgi.