

# TERAPIA TISULARĂ LA PACIENȚII CU NEURALGIE TRIGEMINALĂ TRATAȚI ANTERIOR CU METODE DESTRUGĂTOARE (RADIOTERAPIE)

## Rezumat

Terapia tisulară prin grefa nervului cadaveric conservat a devenit o metodă recunoscută. Experiența de mai mult de 25 de ani a demonstrat că efectul terapiei aplicate depinde de tratamentul anterior administrat de pacient. Bolnavii primari se tratează eficient și repede (3—4 ședințe), cei care au folosit metode conservative și distructive — mai lent, dar tot cu efect bun (10 ședințe), la cei care au folosit roentgenoterapia (14 pacienți), efectul tratamentului este slab pronunțat și de o perioadă scurtă (2—3 luni). Am ajuns la concluzia că, la această categorie de pacienți, terapia tisulară este puțin eficientă.

## Abstract

### PECULIARITIES OF TISSUE THERAPY IN TRIGEMINAL NERVE NEURALGIA PATIENTS PREVIOUSLY TREATED WITH RADIATION

Tissue therapy by means of the preserved graft of the cadaveric nerve has become an established method. Our experience of more than 25 years proved the effect of the applied procedure to depend on the patient's previous treatment. The primary patients are efficiently cured after 3—4 procedures. Those who have been used conservative and destructive methods before achieve good results gradually (after 10 sittings). And in those who have undergone a course of radiotherapy previously (14 patients) the effect of treatment is insignificant, with remissions lasting 2—3 months. So, we have concluded that in the last group of patients the use of tissue therapy is inefficient.

Problema tratamentului bolnavilor, cu neuralgie trigeminală, rămâne actuală din cauza sporirii numărului de pacienți gravi și inexistența unei metode de tratament etiopatogenic eficace [5, 6]. Printre metodele recunoscute administrate la această categorie de suferinzi este și roentgenoterapia [1, 2, 3, 4].

Scopul lucrării constă în a determina valoarea terapiei tisulare prin grefa nervului cadaveric conservat la această categorie de pacienți.

## Material și metodă

Studiul a fost realizat într-o perioadă de 4 ani (2005—2008). A fost monitorizat un număr de 14 pacienți (10 femei și 4 bărbați), supravegheați și tratați în condiții de ambulatoriu, catedră Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, Chișinău, diagnosticați cu neuralgia nervului trigemen, dintre care la 8 durerile au fost depistate pe partea dreaptă (ramurile II-III) și la 6 — pe stânga (la doi pacienți era afectat ramul III, la patru — ramurile I-II-III). Vârsta bolnavilor a variat între 52-72 de ani. Pacienții au făcut roentgenoterapia în diferite instituții medicale din Republica Moldova. La a 4-a și a 5-a zi de iradiere bolnavii au simțit o ameliorare care a durat 6-8 zile, după care durerile neurologice continuau, iar la 7 dintre 14 pacienți durerile au devenit insuportabile. Toți pacienții au ajuns la starea de suicid; doi dintre ei și-au pus capăt vieții, în urma durerilor insuportabile. Evoluția maladiei durează de la 1 până la 23 de ani. Bolnavii acuzau dureri în formă de accese acute, în formă de înțepături, împușcături, care iradiu pe parcursul ramurilor afectate. Pacienții în timpul accesului se apucau cu mâinile de cap și făceau un răcnet care se răspânda în toată policlinica.

Era o atmosferă foarte tensionantă. Bolnavii au beneficiat de: examen clinic, teste de laborator, teste imunologice, radiografie, electroodontodiagnostic etc.

Ion Munteanu,  
Anatolie Pancenco

*Catedra Stomatologie  
Ortopedică, Chirurgie  
Oro-Maxilo-Facială  
și implantologie  
orală, USMF „Nicolae  
Testemițanu”, IMSP  
Centrul Stomatologic  
Municipal Chișinău*

Toți pacienții au fost consultați de către neurolog și de către alți specialiști, conform necesităților, după care au fost supuși terapiei tisulare. Intervenția se face la spate, pe ambele părți.

Tehnica operației. După prelucrarea câmpului operatoriu, conform cerințelor chirurgicale, se efectuează subcutanat anestezia infiltrativă (Sol. lidocaini 0,5% — 2ml). Sub unghiul median al omoplatului, pe stânga și pe dreapta, se face câte o incizie (lungimea de 1 cm). Cu un instrument bont se formează un tunel sub piele inversat. Mai departe este important de efectuat o hemostază minuțioasă, prin presiune, prin prelucrarea plăgii cu soluție de 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. Aici momentul esențial constă în faptul că grefa să aibă contact cu țesuturile moi, dar să nu fie înconjurată de cheag de sânge. În caz contrar grefa nu-și acoperă funcția preconizată. În fiecare plagă se introduce câte o bucătică de nerv cadaveric, conservat, cu o lungime de 0,5-0,8 cm. Înainte de a introduce grefa, aceasta este scontată din conservant (Sol. Formalini 0,5%) și se introduce în soluție Fiziologică pentru 45-60 min; în caz contrar formalina de pe grefă provoacă o inflamație asptică în plagă, cu consecințe nedorite pentru tratament. Plaga se suturează. Pansamentul se realizează peste 24 de ore, grefele din plagă se înlătură și se introduc altele noi, și în așa mod, în fiecare zi, în 5 ședințe; în total 10 grefe. Intervenția descrisă a fost aplicată la toți cei 14 pacienți.

### Rezultate și discuții

Bolnavii cu neurologia nervului trigemen s-au tratat în condiții de ambulatoriu, mult mai mult, 8 dintre 14 pacienți își continuă activitatea profesională, respectând recomandările medicului (să nu doarmă pe spate, să nu să se sprijine de spate, de scaun, să nu ridice greu, să nu să se lovească la spate, în locul unde a fost făcută intervenția).

În rezultatul tratamentului, la cei 14 pacienți s-au efectuat 140 de grefe, fără complicații locale și generale. Efectul tratamentului aplicat a avut o ameliorare de scurtă durată (3 luni — la 7 bolnavi și de 1-2 luni — la 5 bolnavi și un efect nesemnificativ de 2,5 — 3 săptămâni — la 2 pacienți).

Investigațiile imunologice, la pacienții care s-au tratat anterior cu radioterapie, au demonstrat faptul că grefele introduse foarte puțin absorb autocorpii la afecțiunea nervului din organism. Autocorpii la acești bolnavi devin mai „slabi”, mai „lenoși” nu atât de bine recunosc grefa (antigenul) introdus. Acest moment în viitor ne-a impus să ne decidem a aplica metoda la pacienții, în anamneza cărora era prezentă roentgenoterapia sau la pacienții din zona Cernobâl. Pentru a ilustra eficacitatea terapiei tisulare la pacienții anterior tratați cu radioterapie, propunem prezentarea de caz.

### Caz clinic

Pacienta E., în vârstă de 57 de ani, data de adresare — 28.02.2005, cu diagnosticul neurologia ramuri-

lor II-III ale nervului trigemen pe stânga.

Acuză dureri neurologice insuportabile pe partea stângă a feții, durerile purtau un caracter înțepător și iradiau în cap. Paroxismele continuau și ziua, și noaptea. În timpul accesului bolnava încemenea. Suferă de aproximativ de 2 ani. Leagă apariția maladiei cu suprarăcirea și cu stresul organismului. Până la adresare s-a tratat conservativ, blocaj cu alcool (5 injecții), radioterapie (11 ședințe), acupunctura (7 cursuri), electroforeză cu Dimexidă, Hidrocortizon, Vitamina E. În ultimul timp folosea droguri, dar fără vreun efect deosebit.

Din anamneză s-a determinat faptul că pacienta a suferit de rujeolă, scarlatină, tifos, pneumonie, malarie, septicemie, bronșită, arahnoidită, osteocondroză, fibroma uterului, cu înlăturarea lui. Începând cu 28.02.2005 a inițiat cursul de terapie tisulară, dar numai după a 8-a grefă pacienta a indicat o ameliorare, cu greu a început a se alimenta cu lichide. S-au efectuat 10 grefe, pacienta relativ se simțea mai bine. Ameliorarea a durat 4 luni. În 3.08.2005 accesele au recidivat cu aceeași intensitate. S-au mai efectuat 6 grefe, dar efectul a fost nesemnificativ. În legătură cu starea sa foarte gravă, pacienta s-a adresat la Institutul de Neurochirurgie din orașul Kiev, mai apoi la Institutul de Neurochirurgie din Moscova, unde a fost operată și pe masa de operație a decedat. Cazul clinic a arătat că la pacienții care anterior au făcut radioterapie, aplicarea metodei de terapie tisulară rezulta doar într-o ameliorare, pentru o perioadă de 2—4 luni. Acest fapt ulterior ne-a determinat de a nu folosi metoda de terapie tisulară la pacienții, în anamneza cărora era prezentă radioterapia. Prezintă interes faptul că unul dintre pacienții supravegheați s-a tratat cu razele Roentgen în afecțiunea buzei inferioare, cu o tumoare malignă. Efectul terapiei tisulare la acest pacient a fost identic rezultatelor de tratament al bolnavilor tratați neurologic.

În concluzie, așa menționa că pacienții care au făcut radioterapia, tratamentul tisular prin grefa nervului cadaveric conservat este contraindicat din motivul efectului curativ minim. Consider că în neurologia nervului trigemen radioterapia trebuie să fie interzisă.

### Bibliografie

- 1) Aldescu C., Neuroradiodiagnostic Vol. 1. Ed. Junimea, Iași, 1982.
- 2) Aldescu C., Computer tomografia în afecțiuni endocraniene, Ed. Canova, Iași, 1995.
- 3) Burlibașa C., Chirurgie orală și maxilofacială, Ed. Medicală, București, 2003.
- 4) Lamey P. T., Lomb A. B. Lip component of burning Syndrome. // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 1994, 78:590-93.
- 5) Munteanu I. F. Eficiența terapiei tisulare cu grefa de nerv conservat în neurologie de trigemen tratată anterior prin terapia conservatorie. Analele științifice. Ed. A VII-a, Chișinău, 2006, p.356-358.
- 6) Rotaru A., Sirbu C., Câmpeanu S., Munteanu I., Rotaru H. Implicații multidisciplinare în durerea orală și cranio-facială, Cluj-Napoca, 2001, vol. 1, 620p.