

9. Timoșca G. Chirurgie oro-maxilo-facială. C. Burlibașa – Chișinău: Universitas. - 1992. Pag. 243 – 318.
10. Гуцан А. Справочник челюстно-лицевых операций / А. Е. Гуцан, И. Бернадский, П. Д. Годорожа, Д. Щчербатюк. Витебск, «Белмедкнига» 1990. 2001. стр. 67 - 70.
11. Шаргородский А. Г., Семкин В. А., Ипполитов В. П. Травмы мягких тканей и костей лица. Руководство для врачей. М. 2004; 384.

VÎRSTA PACIENȚILOR CU NEURALGIE TRIGEMINALĂ ȘI EFICACITATEA TERAPIEI TISULARE

Ion Munteanu, Arsenie Guțan

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială, stomatologie ortopedică și implantologie orală FPM USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Trigeminal neuralgia: age of patients and effectiveness of treatment

Treatment effectiveness of trigeminal neuralgia depends on lots of various factors, the patient's age inclusively. We followed up 191 patients, 30.5 per cent of these being aged over 60. The use of tissue therapy in this category of patients was quite positive, though its results and their duration depended on the fact whether the patients were primary or they had been previously treated by other methods.

Rezumat

Eficacitatea tratamentului neuralgiei de trigemen depinde de mai mulți factori, inclusiv și de vârsta pacientului. Sub observația noastră din 191 pacienți, 30,5% pacienți au depășit vârsta de 60 ani. Aplicarea terapiei tisulare la aceașta categorie de pacienți (la fel) a fost pozitivă, dar rezultatul terapiei și durata lui depinde de faptul dacă bolnavii au fost primari sau dacă au fost tratați anterior prin alte metode.

Actualitatea temei

Nevralgia trigeminală, mai frecvent se întâlnește la persoanele de vîrstă medie și înaintată, însă, după cum e știut, eficacitatea tratamentelor folosite depinde de un șir de factori, inclusiv de vechimea afecțiunii și de vîrsta pacientului (3,4,5). Vîrsta ca argument capătă o nuanță deosebită, în legătură cu faptul, că la acești pacienți, în afara afecțiunii principale, mai persistă și o serie de afecțiuni fonatoare, cum ar fi cele: metabolice, distrofice, hipoxice și altele (1,2,4). Reieșind din vîrstele de 60-70 ani conform clasificării cenzului de vîrstă, pentru aceașta vîrstă este caracteristică accelerarea îmbătrînirii, apar așa afecțiuni ca: ateroscleroza, boala hipertensivă, diabetul și alți factori ce provoacă nevralgia trigeminală sau acutizează accesele nevralgice (5). Vîrsta după 70 de ani se rapoartă către vîrstă senilă, iar mai mult de 90 – către cea longevină, pentru care este caracteristică involuția organismului, adică o scădere puternică a nivelului funcțiilor fiziologice principale, scăderea siguranței adaptării organismului etc. (1,3,4). Între vîrstă matură și cea senilă mai poate fi evidențiată așa numită perioadă climacterică, ce se caracterizează prin abateri puternice în regularea neurohumorală a metabolismului și funcțiilor (5). Pe fundalul celor relatate, adesea apare nevralgia trigeminală, din care cauză nu rar devine dificilă evidențierea etiologiei afecțiunii și stabilirea tratamentului efectiv. În legătură cu aceasta, noi am hotărît să evidențiem eficacitatea terapiei tisulare prin metoda de grefare a nervului cadaveric conservat la categoria nominalizată de pacienți.

Scopul acestei investigații constă în studierea eficacității terapiei tisulare prin metoda grefării nervului conservat bolnavilor de vîrstă înaintată ce suferă de nevralgie trigeminală.

Metoda grefării nervului cadaveric conservat.

Pacientul se dezbracă pînă la brîu și îmbracă un halat alb care se leagă din partea dorsală în așa fel ca cîmpul operator să rămînă descoperit. Pacientul se așează pe banchetă cu fața în jos, sau în poziție șezîndă în fotoliul stomatologic, întorcîndu-se cu spatele spre chirurg și rezemîndu-se de obicei de suportul cotului stîng. Întrebarea părții spinării unde se efectuează incizia importanță principală nu are, deși unii pacienți relatează, că în cazurile grefării de aceeași parte cu algia, efectul tratamentului este mai bun.

Medicul își pregătește mîinile conform tuturor regulilor asepticii. Pielea spinării pacientului se badijonează cu alcool de două ori. Se apreciază unghiul inferior al scapulei și puțin mai jos se anesteziază pielea cu 1 ml de anesthetic de 0,5%. La început anestezicul se infiltrează intracutan pînă la apariția „cojii de lămîie”, apoi în stratul grăsos subcutan. Se face o incizie orizontală de 0,8-1 cm pînă la stratul grăsos subcutan. În plagă se introduce ciocul unei piese hemostatice de tip „moskito” avansîndu-l în sus între piele și țesutul grăsos la adîncimea de 1-2 cm și i se desfac branșele. În consecință, între piele și stratul grăsos se formează un tunel. Tragem atenția, că tunelul se formează cu fundul în sus, nu în jos, ca de obicei, făcîndu-se aceasta cu scopul scurgerii mai ușoare a conținutului nișei (a sîngelui), precum și a hemostazei și antisepsiei mai eficiente a recesului. Odată cu această modificare ne convingem vizual în hemostaza completă, ce are un rol important în eficacitatea preparatului, deoarece acesta contactează cu pereții plăgii ne fiind înconjurat de conținutul sanguin. După aceasta, în nișa formată se introduce transplantul nervos cu lungimea de 1 cm. Plaga se suturează cu un fir de poliamidă. Ne-am oprit la acest material de suturare, deoarece el este lipsit de capilaritate, nu se infectează, nu lasă pe piele strangulări. Linia suturii se badijonează cu alcool sau iod 0,5%. Plaga se acoperă cu o compresă sterilă, care se fixează cu leucoplast.

Pacienții se previn ca să nu-și traumatizeze spatele (cîmpul operator), să nu doarmă pe spate, să nu umesteze plaga, să nu ridice greutăți, să evite pentru această perioadă exercițiile sportive, să nu răcească, să poarte ciorapi calzi, să nu deschidă tare gura, să nu vorbească tare în timpul tratamentului (mai bine în această perioadă să comunice în scris), să nu asculte muzică puternică, în timpul ieșirii din încăperi pe un timp de 10-15 min. să-și acopere partea bolnavă, pînă pielea părții bolnave nu se va adapta la temperatura înconjurătoare, să nu deschidă repede gura, să nu întoarcă brusc capul.

În afară de aceasta, pacienților li se recomandă să excludă din rațion produsele sărate, peste măsură de dulci, apa fierbinte, rece, gazoasă, produsele acre, alimentarea aspră (dură). Temperatura alimentelor de hrană trebuie să fie în limitele a 37-39° C.

Sub supravegherea noastră (în 2003-2009) s-au aflat 191 pacienți în vîrsta de 21-90 ani. Din acest număr am separat pacienții în vîrstă de 60 și mai mulți ani. Acest criteriu se ridică într-un rang deosebit, deoarece 57 persoane (30,5%) erau în vîrstă de 60 ani, 32 de femei și 25 bărbați, printre care la 25 s-a constatat partea dreaptă și la 32 partea stîngă a nevralgiei trigeminale, preponderent de geneză, periferică și 24 de geneză centrală. Vîrsta era de 60-64 (17 persoane); 65-70 (11 pers.); 70-75 (9 pers.); 75-80 (12 pers.); 85-90 (8 pers.). Dintre bolile intercurrente erau prezente: hipertensiunea arterială, ateroscleroza, conform cărora pacienții se aflau la evidența specialiștilor. Durata patologiei era de la 1 la 27 ani. La majoritatea adresanților durerile aveau caracter lancinant (44), la 11 – în formă de junghi, la 2 – de arsură (pe vie). Acești pacienți de multiple ori au fost supuși metodelor cunoscute de tratament, față de care în ultimul timp s-a semnalat deprindere. Cîn toate posibilitățile de a le acorda ajutor au fost epuizate, drept unică rezervă a rămas metoda noastră.

Rezultate și discuții

Drept dovadă aducem un caz: Pacienta G., de 84 de ani, fișa medicală nr. 6824. S-a adresat la noi cu nevralgie a ramurilor II-III ale trigemenului drept (formă gravă), de geneză preponderent periferică.

Pacienta a fost adusă la primire de catre rude. Luarea anamnezei măcar parțial a fost imposibilă din cauza paroxismelor neîncetate în hemifața dreaptă. În scris s-a reușit de-a afla, că

durerile iradiază în bulbul ocular drept și în urechea dreaptă. Paroxismele o istoveau puternic pe pacientă, în timpul acceselor dînsa grozav striga de durere. Durar suferinței era de 8 ani. În ultimile 3 săptămîni accesele dolore brusc s-au accelerat și au căpătat caracter arzător. În trecut a primit terapie medicamentoasă, fizioterapie, blocade alcool-novocainice, însă în legătură cu faptul că eficiența tratamentul a fost neînsemnată, pacienta s-a tratat neregulat și neglijent.

În timpul examenului obiectiv se constatau dureri violente în punctele de urgență ale ramurilor II-III ale nervului trigemen, zonele-trăgaci se aflau lîngă aripa nazală dreaptă – pe buza superioară și pe plica nazo-labială. Avea loc diminuarea sensibilității cutane a regiunilor hemifacială și hemicraniană. Ortopantomografia oaselor scheletului facial constata stenoza orificiilor infraorbital și mentonie de partea afectată în comparație cu cea sănătoasă.

La 30.06.2003 a fost începutul cursul de terapie tisulară prin metoda propusă. Deja peste 4 ore după prima grefare pacienta a simțit oarecare ușurare în formă de micșorare a durerilor acute, a scăzut numărul de accese, însă s-au păstrat zonele-trăgaci și dereglarea sensibilității cutane. După a patra grefare s-au mai păstrat mici paroxisme dolore în număr de 4-5 nictemeral, care ușor dispăreau și nu iradiau. S-a efectuat a cincea grefare. A trecut frica de accese. A apărut încrederea în sfîrșitul favorabil al afecțiunii, deși mici înțepături în regiunea ramurilor II-III ale nervului trigemen rar mai apăreau. Au dispărut zonele-trăgaci. După grefarea șasea durerile au trecut complet. Pacienta a fost supravegheată 3 ani, fără recidive ale afecțiunii. În 2009 pacienta a decedat din cauza patologiei cardio-vasculare, iar, din spusele apropiaților, accese de durere în regiunea feței nu au mai apărut.

Supravegherea demonstrată e remarcabilă prin faptul, că în pofida vîrstei destul de înaintate a pacientei (născută în 1884), efectul curativ al terapiei tisulare petrecute prin grefarea nervului conservat a apărut destul de rapid și a fost stabil.

Rezultatele tratamentului celorlalți pacienți au fost următoarele: vindecare – 19 persoane, supravegiate în termene de 1 pînă la 13 ani; însănătoșire evidentă – 13 persoane supravegiate de la 6 ani și însănătoșire – 25 persoane supravegiate de la 2 luni la 4 ani.

În concluzie, e necesar de a sublinia că 1/3 din pacienți ce suferă de nevralgie trigeminală sunt în vîrsta de peste 60 de ani, dar, după cum e știut, pacienții de vîrstă înaintată mai rău suportă terapia tradițională. Terapia tisulară în aceste cazuri de-aseenea este eficientă, însă rezultatele tratamentului efectuat depinde de terapia administrată în trecut. Acest rezultat la bolnavii primari se manifestă mai rapid și este mai stabil.

Bibliografie

1. Rotaru A., Sîrbu C., Cîmpianu S., Munteanu I., Rotaru N. Implicații multidisciplinare în durerea orală și cranio-facială, Cluj-Napoca, 2001, 647 p.
2. Бульдер Ф. Определение биологического возраста человека, пер. с французского. М., 1971, 320 с.
3. Гречко В. Е. Неотложная помощь в нейростоматологии, Москва «Медицина», 1990, 256 с.
4. Фролькис В. В. Регулирование, приспособление и старение, Л., 1970, 152 с.
5. Старение клетки, под ред. В. В. Фролькиса, Киев, 1971, 265 с.
6. Штенберг О. А. Невралгия тройничного нерва и ее лечение алкоголизацией, Москва, 1961, 139 с.