

TERAPIA TISULARĂ A NEURALGIEI GLOsofarINGIENE (IX)

Ion Munteanu

Catedra chirurgie OMF și Implantologie orală, USMF "N. Testemițanu"

IMSP Centru Stomatologic Municipal

Summary

Tissue therapy of glossopharyngeal (IX) neuralgia

The objective of this study was to analyse the frequency of glossopharyngeal neuralgia, its dependence on such factors as age, sex, location of pains, clinical picture and the efficiency of traditional treatment.

The study included 9 patients with glossopharyngeal nerve neuralgia situated in most cases on the left side, their age ranging between 50 and 60 years. All the patients have been previously treated medicinally with antiepileptics that had a weak and temporary effect.

All the patients underwent the treatment using the method of the preserved cadaveric nerve grafting.

The treatment results have been positive in all 9 patients.

The follow-up examination lasted from 3 months to 2 years.

Rezumat

Scopul studiului a fost de a analiza frecvența nevralgiei glossofaringiene, afectarea maladiei în raport cu vârsta, sexul, localizarea durerilor, tabloul clinic și cel mai important eficacitatea tratamentului tradițional.

Studiul a fost efectuat pe nouă pacienți cu nevralgia nervului glossofaringian, situată în majoritatea cazurilor pe partea stângă, cu vârsta de 50-60 de ani. Toți pacienții s-au tratat în trecut medicamentos (antiepileptice) cu efect slab și temporar. La toți bolnavii li s-a aplicat tratamentul propus de noi prin grefa nervului cadaveric conservat. Rezultatul tratamentului aplicat la toți nouă pacienți a fost pozitiv. Durata supravegherii de la 3 luni pînă la 2 ani.

Scopul acestui studiu a fost de a aprecia eficacitatea terapiei tisulare prin grefa nervului cadaveric conservat la pacienții cu nevralgia nervului glossofaringian în raport cu tratamentul precedent.

Material și Metode

Studiul a fost efectuat în clinica Universitară a USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra de chirurgie OMF și Implantologie Orală "A. Guțan" al IMSP Centru Stomatologic Municipal. Au fost examinați și tratați nouă pacienți (cinci bărbați și patru femei) cu nevralgia glossofaringiană, care pînă la adresare s-au tratat mai mulți ani cu diferite metode. Concomitent bolnavii mai sufereau de hipertensiune – 7; nevroze- 3; gastrite- 6; hepatite- 2;

Conform datelor noastre, ca și nevralgia trigeminală, nevralgia glossofaringiană face parte din grupa durerilor nevralgice unilaterale cu caracter paroxistic. De altfel se aseamănă în multe privințe cu nevralgia trigeminală. Aceste asemănări rezultă din următoarele: faptul că există o nevralgie glossofaringiană zisă esențială (idiopatică)- 9 cazuri. Cauzele sunt neprecizate și o nevralgie glossofaringiană denumită simptomatică (secundară) –ce are caractere foarte asemănătoare cu cea esențială, dar ale cărei cauze sunt depistabile.

Frecvența nevralgiei glossofaringiene esențiale, conform datelor noastre este mult mai redusă decît la nevralgia trigeminală. Un caz de nevralgie glossofaringiană la 200 de cazuri de nevralgie trigeminală. Boala afectează ambele sexe, dar mai des predomină sexul masculin și în partea stîngă. Din cele nouă cazuri supravegheate au fost 5 bărbați și 4 femei, 8 pe stînga și unul pe dreapta. Cele mai afectate persoane au fost de vârsta a III-a (50-60 ani)

Cauzele și mecanismul bolii pînă ce nu sunt cunoscute, de aceea se acceptă aceeași factori ca la nevralgia esențială de trigemen, insistîndu-se asupra teoriei scurtcircuitului transaxonal și acceptîndu-se ideea participării la mecanismul bolii atît a sistemului nervos periferic cît și al celui central.

Simptomul de debut și dominant este durerea cu caracterele ei bine conturate.

Debutul este spontan sau fie provocat prin stimularea "zonelor trigger"

Localizarea durerii a fost individualizată în doua forme clinice, una în care simptomatologia este predominant orofaringiană -7 cazuri și alta cu simptomatologie predominant otică - 2 cazuri. Prima forma este cea mai frecvent întâlnită și se instalează pe ramura linguală, amigdaliană și faringiană unde sunt situate și zonele trigger. Bolnavul localizează durerea ca regulă la baza limbii, regiunea amigdaliană și peretele posterior al faringelui sau la nivelul epiglotei iar în unele cazuri și la nivelul vălului palatin - 2 cazuri. E caracteristic că durerea era întotdeauna unilaterală.

În cea de-a doua forma clinică, durerea era localizată inițial în ureche sau în jurul ei unde există de asemenea zonele trigger. Punctul preauricular este în mod deosebit identificat cu zona trigger. Durerea din ureche este corelată cu ramura timpanică a glosio-faringianului (nervului Jacobson). În acest caz, paroxismul dureros este localizat în urechea medie, în conductul auditiv extern și în regiunea preauriculară, de unde poate iradia spre peretele posterior al faringelui, retromandibular, intraauricular sau în regiunea temporală.

Spre deosebire de nevralgia trigeminală, cea glosiofaringiană nu rămâne întotdeauna strict localizată în teritoriul specific ci îl poate depăși.

Intensitatea durerii poate fi variabilă, în majoritatea cazurilor este severă, violentă. Dar există și crize dureroase de intensitate moderată, uneori chiar pe un fond dureros la nivelul palatului, în faringelc posterior sau retromandibular.

Durata durerii este foarte scurtă, de 20-30 secunde până la un minut iar în mod excepțional poate atinge și 10 minute. Dispariția durerii este bruscă la fel ca și aceea din nevralgia trigeminală. Intervalul dintre crize este total lipsit de simptome și poate dura de la minute la ore, săptămâni, luni și chiar ani.

Declanșarea durerii se poate realiza spontan sau prin stimularea zonelor trigger. Acest lucru este posibil prin deglutiție, supt, căscat, tuse, vorbire sau atingerea zonelor trigger. Ca urmare, bolnavul evită să se alimenteze, să vorbească, să-și înghită saliva. Durerea se poate declanșa și noaptea spre deosebire de nevralgia trigeminală.

Atitudinea particulară a bolnavului aflat în criză de nevralgie glosiofaringiană este de crispare, de imobilizare. Pacientul stă aplecat cu capul înainte și cu gura interdeschisă pentru a ușura scurgerea salivei din gură, evitând să o înghită. Atunci când criza este stimulată de zona trigger, auriculară, pacientul își compresează digital zona în cauză la fel cum se întâmplă în nevralgia trigeminală.

Simptomele asociate crizei se manifestă sub forma tulburărilor gustative mai ales pentru amar sau a senzației de uscăciune a gâtului. Deglutiția dificilă antrenează o subalimentare și scăderea în greutate. În unele cazuri s-au observat ca simptome asociate lăcrimarea și fixarea globului ocular.

Obiectiv în majoritatea cazurilor nu este relevant dar în alte cazuri se pot întâlni hipoestezii sau chiar anestezii pe teritoriul nervului glosiofaringian. În aceste cazuri, investigațiile complementare trebuie îndreptate în direcția unor procese patologice compresive. Ca manifestări obiective însoțitoare mai pot fi observate inconstant, fenomene vegetative sub forma de congestia feței, lăcrimare, diminuarea sau dimpotrivă creșterea secreției salivare. Pot apărea și transpirații.

Alte simptome asociate foarte severe dar din fericire la fel de rare sunt: aritmia, bradicardia sau chiar sincopa cardiacă. Aceste simptome vagale sunt explicate prin conexiunile glosiofaringianului cu nervul vag.

Diagnosticul clinic pozitiv se bazează în principal pe următoarele date:

- debutul brusc sau brutal al paroxismului dureros;
- localizarea durerii la baza limbii, regiunea amigdaliană, peretele posterior al faringelui, în ureche sau în jurul ei;
- declanșarea durerii la stimularea zonelor trigger situate în regiunile amintite;
- poziția sau atitudinea particulară a pacientului pentru a preveni paroxismul dureros;

- întreruperea sau blocarea durerii prin anestezia zonelor trigger proprii glosofaringianului.

Diagnosticul diferențial trebuie făcut în primul rând între cele două nevralgii glosofaringiene: idiopatică, secundară și cu nevralgia trigeminală.

Diagnosticul diferențial al nevralgiei idiopatice glosofaringiene se mai face cu: nevralgia ganglionului sfenopalatin (Sluder), cu nevralgia marelui pietros superficial (Vail) și cu nevralgia ganglionului geniculat și a facialului (Ramsay - Hunt). Mai poate intra în discuție pentru diagnosticul diferențial sindromul algo-disfuncțional stomatognat.

Tratamentul nevralgiei esențiale a glosofaringianului: - tratamentul conservativ, medicamentos cu părere de rău nici unul din ele nu s-a confirmat pozitiv. De aceea la toți nouă pacienți a fost folosită terapia tisulară propusă de noi prin grefa nervului cadaveric conservat (nervul sciatic).

Metoda constă în aceea că la spate pe partea afectată se face anestezia infiltrativă, se efectuează o incizie de o lungime de 1 cm, se formează sub piele cu un instrument bont un tunel de o lungime 1,5 cm unde se introduce o bucațică de nerv (sciatic) de o mărime de 0,5cm pe 0,5cm. Plaga se suturează. Peste 24 de ore nervul se scoate și se introduce altul nou. Mecanismul acțiunii este imunologic. Nervul introdus (antigen) absoarbe autoanticorpii din organism formați la nevralgia glosofaringianului. Pe măsura ce se înlătură din organism autoanticorpii și starea pacientei se ameliorează pînă la vindecare. În mijlociu se fac 8-10 grefe. Toți nouă pacienți la care li s-a aplicat metoda propusă, sau vindecat, fără recidive.

Concluzii

Glosalgia glosofaringiană este o maladie nevralgică, unilaterală, care se manifestă mai des la pacienții cu vîrsta de peste 50 de ani. Metoda aplicată de tratament prin grefa nervului cadaveric conservat a dat rezultate foarte bune. Bolnavii sunt supravegheați pe o durată de la trei luni pînă la doi ani și recidive nu s-au înregistrat.

Bibliografie

1. Albu I.; Ciobanu T. : Anatomia omului. Inima și nervii cranieni. Organo-vegetativul. Ed. P.M. s.r.l., Cluj-Napoca, 1994.
2. Arseni C.; Oprescu I.: Durerea. Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1982.
3. Bronstein A.V. : Psychological Screening prior to TENS for pain control. Basal facts, 1989, 7, 67.
4. Chung J.M.: Peripheral mechanisms of neuropathic pain, 3rd International Congress on Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders, Seoul, Korea, 13-14 Maz, 2000.
5. Munteanu I. T.: Metodă de pregătire a nervului transplantat. Brevet de invenție Nr. 1717143, A61K35/30, Moscova. Comitetul de Stat pentru invenții și descoperiri (Publicat 07.03.1992).
6. Munteanu I. T.: Metodă de terapie tisulară. Brevet de invenție MD Nr. 105 C2., A61B17/00, Chișinău, Republica Moldova (Publicat 31.12.1994)
7. Opreșiu C. : Sindromul dureros în regiunea buco-maxilo-facială. Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1967.
8. Rushton J. G. ; Srevens J.C. : Miller R.H. : Glossopharyngeal (vagoglossopharyngeal) neuralgia. A study of 217 cases. Arch. Neurol., 1981, 38, 201-205.