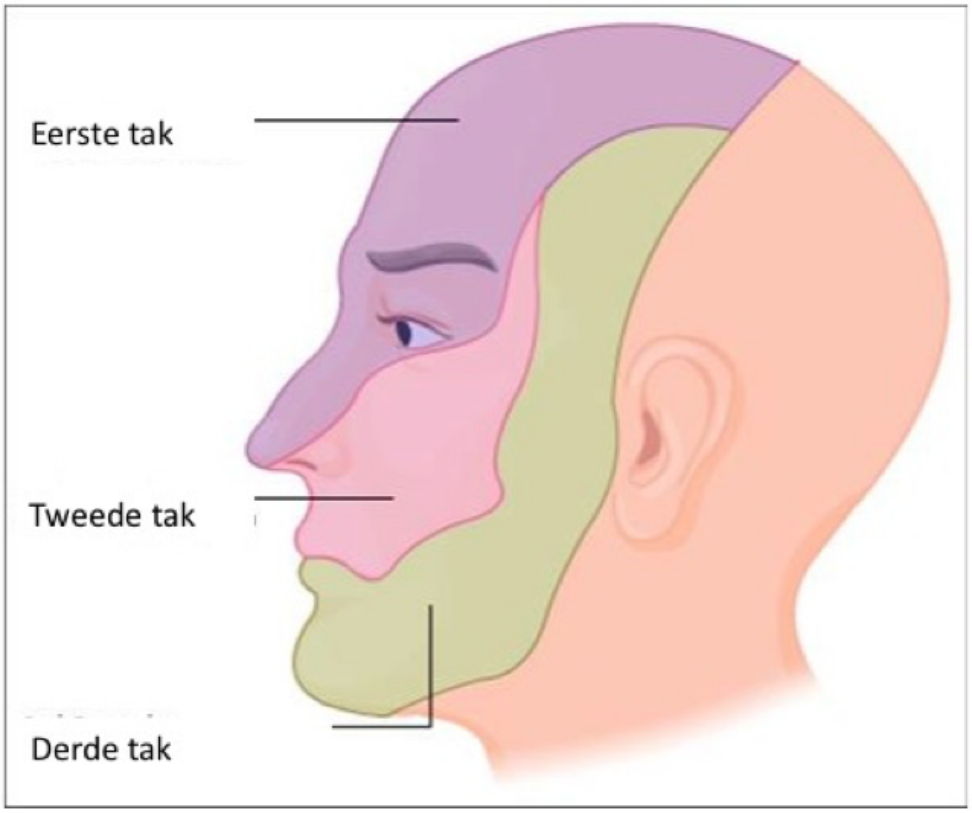
Trigeminusneuralgie (aangezichtspijn)

Trigeminusneuralgie is een vorm van aangezichtspijn waarbij de patiÃ«nten last hebben van kortdurende heftige pijnscheuten in het aangezicht.

Anatomie

De nervus trigeminus of 5e hersenzenuw is verantwoordelijk voor het gevoel in het aangezicht. Ieder mens heeft er twee, Ã©Ã©n voor de linker en Ã©Ã©n voor de rechter zijde van het gelaat. De zenuw ontspringt uit de hersenstam en loopt over de schedelbasis, waarbij er ter plaatse van een zenuwknoop (het ganglion van Gasser) een verdeling in 3 takken is. De 1e tak verzorgt het gevoel van het voorhoofd en de ogen. De 2e tak verzorgt het middenstuk van het gelaat, dat wil zeggen de wang, de neus, maar ook inwendig de bovenkaak, het bovengebit en de neusbijholten. De 3e tak is verantwoordelijk voor het gevoel in de onderkaak, het ondergebit, de tong en de kin. De 3e tak heeft naast gevoelsvezels ook motorische vezels voor de aansturing van de kauwspier. Omdat de zenuw zich in drieÃ«n vertakt heet deze de drieling zenuw, een letterlijke vertaling van “Trigeminus”.



Schematische tekening van de verzorgingsgebieden van de drie takken van de nervus trigeminus. In een van deze

gebieden zal de pijn voelbaar zijn.

Ontstaanswijze van trigeminusneuralgie

De klachten van trigeminusneuralgie bestaan uit het optreden van aanvalsgewijze pijn in een gedeelte van het gelaat, aan Ã©Ã©n zijde. Als de pijn wordt gevoeld in het voorhoofd, dan betreft het de 1e tak van de nervus trigeminus. Bevindt de pijn zich in de bovenkaak, de neusvleugel of de bovenlip, dan gaat het om de 2e tak. Bij pijn in de onderkaak, onderlip of tong zit het probleem in de 3e tak. Tussen de pijnaanvallen door zijn de patiÃ«nten meestal geheel vrij van pijn en is het gevoel normaal. De pijn kan worden opgewekt door kou, waardoor sommigen een gedeelte van hun gezicht bedekken als ze in het koude jaargetijde buitenshuis moeten gaan. Ook kan de pijn worden opgewekt door bewegingen in het gelaat, zoals praten, kauwen en slikken, waardoor de mensen soms niet durven te eten of te spreken in een periode dat ze veel last hebben. Verder kan de pijn worden opgewekt door het aanraken van een bepaalde plek in het betrokken gebied, zoals bij het scheren (trigger point). Zo'n trigger point is bijvoorbeeld de neusvleugel (2e tak) of zijkant van de tong (3e tak).

Symptomen

De Amerikaanse neurochirurg Peter Jannetta heeft aangetoond dat een trigeminusneuralgie kan worden veroorzaakt doordat de nervus trigeminus wordt geÃ¯rriteerd door een kronkel van een nabijgelegen (slag)ader op een specifiek zeer gevoelig plekje van de zenuw. De met de hartslag pulserende druk van het bloedvat tegen de zenuw heeft dan veranderingen teweeggebracht in de geleiding van de zenuwvezels. Hierdoor is de zenuw abnormaal gevoelig geworden en kunnen geringe prikkels uit het gelaat heftige pijnscheuten veroorzaken. Deze theorie wordt gesteund door de goede resultaten van de behandeling die er op gericht is om het directe contact van de slagader met de zenuw op te heffen (microvasculaire decompressie of Jannetta procedure). In zeldzame gevallen is er sprake van een andere oorzaak, zoals multiple sclerose of een gezwel. Een MRI wordt altijd voor een eventuele ingreep gemaakt en zal hier uitsluitsel over geven.

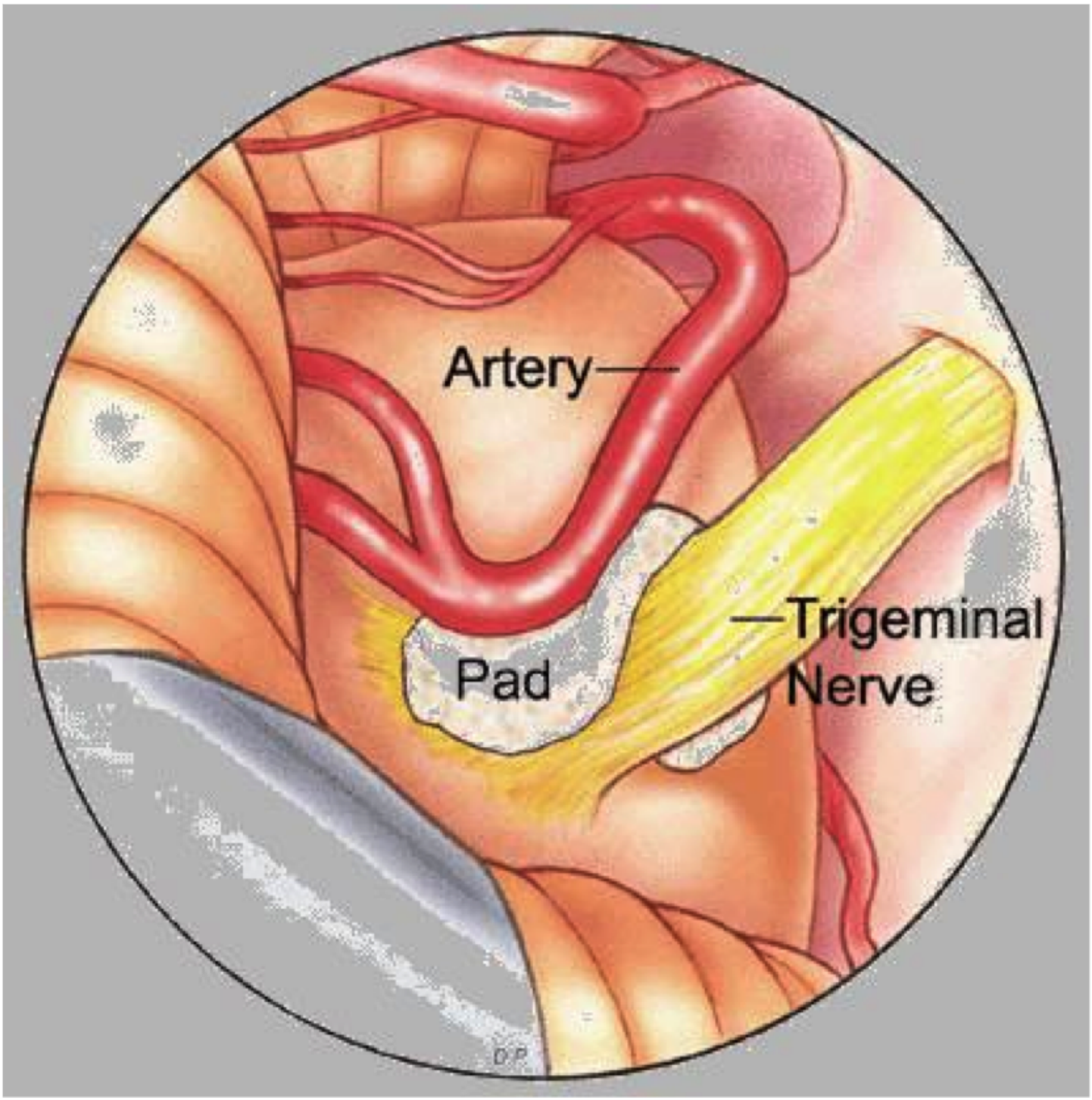
Behandeling

Medicijnen

De eerste stap in de behandeling van trigeminusneuralgie betreft het gebruik van carbamazepine (TegretolÂ®). Dit is een medicijn dat vooral gebruikt wordt tegen epileptische aanvallen en waarvan de werking berust op de remming van de prikkeloverdracht van de zenuwen. Bij onvoldoende resultaat kan dan worden overgegaan tot een operatieve strategie (Jannetta procedure), radiochirurgische behandeling, of een punctie ter blokkade van het Ganglion van Gasser.

Operatieve strategie

De operatie van eerste keuze betreft de Jannetta procedure (microvasculaire decompressie). Bij deze operatie wordt via een kleine opening in de schedel achter het oor het gebied vrijgelegd waar de nervus trigeminus uit de hersenstam komt. Daarbij wordt de slagader opgezocht die tegen de zenuw aanklopt. Een enkele maal betreft het niet een slagader maar een ader. Het bloedvat wordt dan van de zenuw losgemaakt en er wordt met kunststof materiaal voorkomen dat ze elkaar opnieuw raken. Nadat de wond is gesloten en de patiÃ«nt wakker is geworden uit de narcose, is de aangezichtspijn is als regel verdwenen en voelt de patiÃ«nt alleen wondpijn. Een groot voordeel van de operatie is dat het gevoel in het gelaat meestal normaal blijft.



Tekening van het zicht dat de neurochirurg heeft door de microscoop. Links onder zit de stalen hersenspatel die voorzichtig de kleine hersenen een stukje aan de kant houdt. De slagader (arterie) is al losgemaakt en een paar millimeter opzij gelegd. Een zacht kussentje beschermt de zenuw tegen het opnieuw in aanraking komen met het bloedvat.

Er is aan de Jannetta procedure een kleine kans op complicaties verbonden. Nabij de nervus trigeminus lopen de 7e hersenzenuw, de zenuw die de motoriek van het gelaat regelt (nervus facialis), en de 8e hersenzenuw, de zenuw die het gehoor en het evenwicht aanstuurt. De aanwezigheid van deze belangrijke structuren in het operatiegebied vormt een mogelijk risico op beschadiging, waarvan de neurochirurg zich uiteraard goed bewust is. Een enkele keer kan zich

echter een gehoorsafname voordoen. Andere risico’s waar alle operaties mee te kampen hebben zijn een nabloeding, een infectie en/of lekkage van hersenvocht. Met name een nabloeding is in dit gebied met vitale structuren een ernstige complicatie.

Zenuwblokkade middels punctie van de 5e zenuwknoop (Ganglion van Gasser)

Er zijn ook alternatieve behandelingsmethoden die minder ingrijpend zijn dan een operatie. Deze methoden worden daarom vaak worden toegepast bij patiÃ«nten die wegens leeftijd of ziekte in een slechte lichamelijke conditie verkeren, en te veel risico lopen bij een operatie.

EÃ©n van deze methoden is gericht op het uitschakelen van de zenuwvezels van de nervus trigeminus in een zenuwknoop in de schedelbasis,het Ganglion van Gasser. Middels een punctie via de wang wordt dan door lokale verhitting (procedure van Sweet), door lokale injectie met alcohol of glycerol, of door lokale druk met behulp van een kleine ballon een snel verdwijnen van de pijnklachten bereikt. Een nadeel is dat door de lokale beschadiging van de zenuw een deel van het aangezicht vaak (maar niet altijd) minder gevoel heeft; meestal vindt men dit nadeel wel opwegen tegen de aangezichtspijn. Een ander nadeel is dat de aangezichtspijn na enige tijd kan terugkomen, omdat de zenuw zich hersteld heeft. Een enkele keer komt een continue hevigere pijn dan tevoren hiervoor in de plaats terwijl het gevoel zich niet hersteld heeft, dit noemt men anesthesia dolorosa.

Schematische tekening van de plaatsing van de lange naald voor de behandeling van de pijn door middel van beschadiging van een deel van het Ganglion van Gasser. De naald word geplaatst onder narcose en met behulp van rÃ¶ntgen doorlichting.

Radiochirurgische behandeling

De laatste jaren zijn de gunstige resultaten bekend geworden van behandeling van trigeminusneuralgie met een speciale vorm van heel gerichte bestraling. Hierbij wordt de uittrede van de zenuw uit de hersenstam plaatselijk met een hoge dosis bestraling behandeld. Een dergelijke behandeling wordt poliklinisch zonder narcose uitgevoerd,

waarbij het hoofd in een frame of met een speciaal aangemeten masker wordt gefixeerd. De pijnklachten verdwijnen na de behandeling niet direct, maar in de weken erna wordt reeds een positief effect ervaren.

Verwante aandoeningen

Glossopharyngeusneuralgie

Dit is een zeer zeldzame aandoening die sterk lijkt op de trigeminusneuralgie, maar de pijnscheuten zijn hier gelokaliseerd in de keel, een gebied dat verzorgd wordt door de nervus glossopharyngeus (9e hersenzenuw). Dit kan eveneens worden behandeld met een Jannetta procedure.

Andere pijnlijke aandoeningen in het gelaat

Behalve de typische trigeminusneuralgie komen in het gelaat andere pijnlijke aandoeningen voor, zoals cluster hoofdpijn, Hortonse neuralgie en verschillende uitingen van migraine, die niet voor neurochirurgische behandeling in aanmerking komen, maar op het gebied liggen van de neuroloog. Er zijn ook aandoeningen van het gebit en de neusbijholten die klachten kunnen geven. Nadere diagnostiek (rÃ¶ntgenfoto's, CT of MRI) kan noodzakelijk zijn om andere oorzaken uit te sluiten.

Hemifaciale spasmen (HFS)

Deze aandoening wordt gekenmerkt door het optreden van eenzijdige onwillekeurige trekkingen van het gelaat, meestal rond het oog gelokaliseerd. Ook hierbij ligt de oorzaak in een nauw contact tussen een bloedvat en de 7e hersenzenuw (nervus facialis), die de motoriek van het gelaat regelt. Door de druk van de (slag)ader tegen de zenuw ontstaan veranderingen in de vezels van de nervus facialis, wat aanleiding geeft tot spontane zenuwontladingen die als trekkingen van het gelaat te zien zijn.

Behandeling
Er is een niet-chirurgische behandeling die weinig ingrijpend is en bestaat uit het inspuiten van botulinetoxine in de spieren die de trekkingen vertonen. Door het botulinetoxine worden de spiervezels plaatselijk verlamd en worden de trekkingen gemaskeerd. Een nadeel is dat het effect niet blijvend is, waardoor de ingreep na enige maanden steeds moet worden herhaald. Voor de operatieve behandeling verwijzen wij u naar het bovenstaande hoofdstuk over de Jannetta procedure.

Kijk hier als u zich afvraagt of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk.

Terug naar het overzicht.

Voor commentaar op deze tekst kunt U hier klikken.