



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθύντρια: Βογιατζάκη Θεοδοσία, Καθ. Αναισθησιολογίας
Γραμματεία: Ταστερίδου Μαρία, τηλ. 2551351049



ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΕΣ

Ιωαννίδης Ραφαήλ

Αναισθησιολόγος, MD/MSc/PhD©

Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Κλινική

Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Αλεξανδρούπολη, 2021

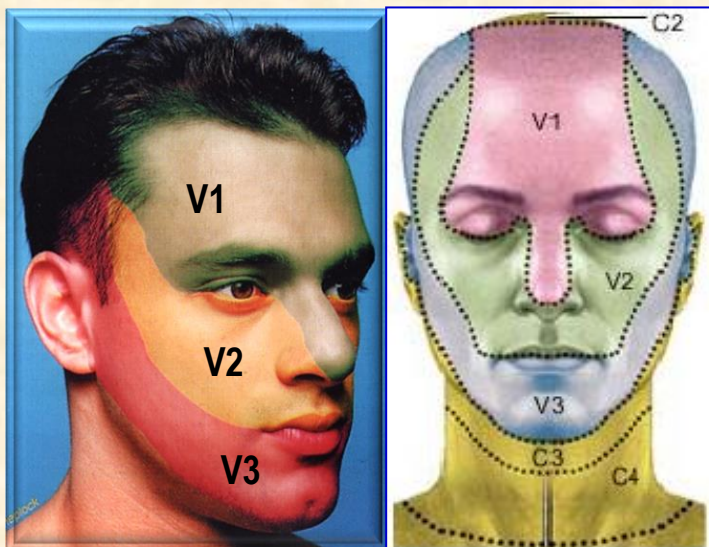
ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ



Όταν διαγνωσθεί νευραλγία τριδύμου, άσχετα από την ηλικία του ασθενή, συνιστάται MRI, για να αποκλειστεί όγκος, κύστη ή πολλαπλή σκλήρυνση.

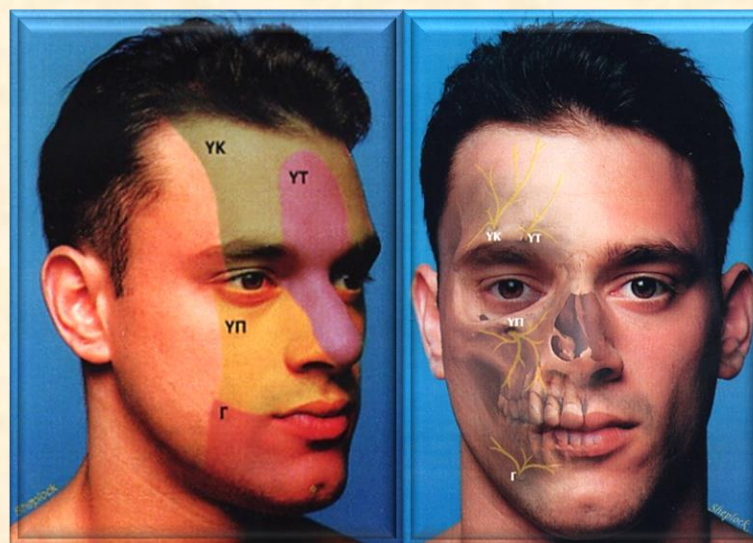
Αισθητική διανομή
των κλάδων του V

- V1 (οφθαλμικός)
- V2 (άνω γναθικός)
- V3 (κάτω γναθικός)



Αισθητική διανομή των
τελικών κλάδων του V

- Υπερκόγχιο (ΥΚ)
- Υπερτροχίλιο (ΥΤ)
- Υποκόγχιο (ΥΠ)
- Γενειακό (Γ)



Νευραλγία τριδύμου (TGN or TN) ή “Tic douloureux”

Διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από διαξιφιστικές παροξυσμικές προσβολές σοβαρού πόνου στο πρόσωπο.

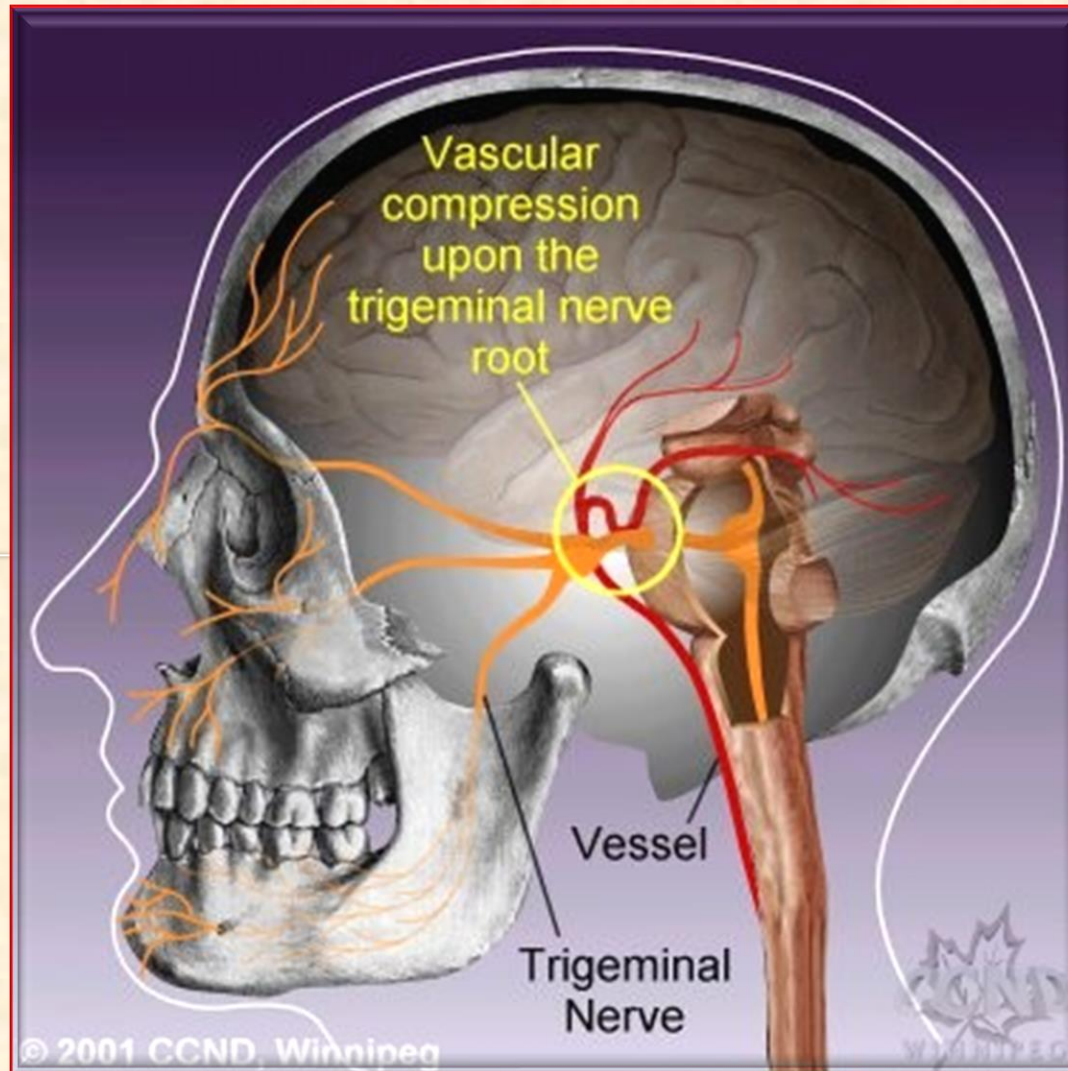
- Ο χειρότερος (;) γνωστός πόνος στον άνθρωπο.
- Χρόνιο σύνδρομο πόνου του προσώπου.
- Προκαλείται από υπερευαισθησία του τριδύμου.

✓ Κλασική ΝΤ
(πρωτοπαθής ή ιδιοπαθής ή τυπική)

✓ Συμπτωματική ΝΤ
(δευτεροπαθής ή άτυπη)

- Συνήθης τύπος.
 - Αίτια άγνωστη (απομυελίνωση, φλεγμονή ?...)
 - Σχετίζεται με συμπίεση στη ρίζα του τριδύμου από αγγειακές ανωμαλίες.
-
- Δεν αποδίδεται σε άλλη διαταραχή.
 - Φυσιολογικός κλινικοεργαστηριακός έλεγχος.

- Σπάνιος τύπος, δυσδιάκριτος από την κλασική ΝΤ.
- Προκαλείται από ευδιάκριτη βλάβη, εκτός της αγγειακής συμπίεσης, η οποία επηρεάζει το τρίδυμο (MS, γεφυροπρομηκικοί όγκοι..).



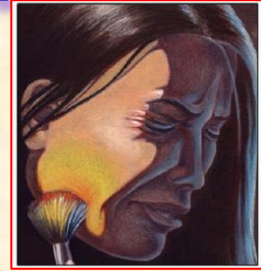
Γυναίκες > Άνδρες	
Ηλικία > 50	
Συχνότητα ~ 4,3/100.000.	
Οφθαλμικός κλάδος (V1)	4%
Άνω γναθικός κλάδος (V2)	35%
Κάτω γναθικός κλάδος (V3)	30%
V1 + V2	10%
V2 + V3	20%
V1 + V2 + V3	1%
Ετερόπλευρος, συχνότερα δεξιά.	

ΠΟΝΟΣ	
Έναρξη	Αιφνίδια
Ποιότητα	Στερεότυπες προσβολές παροξυσμικού σοβαρού πόνου (σαν ηλεκτρικό ρεύμα) στο πρόσωπο.
Διάρκεια	Κλάσματα δευτερολέπτου μέχρι 2 λεπτά.
Συχνότητα	Πολλές κρίσεις πόνου ημερησίως, αυτόματες ή προκλητές (ζώνες πυροδότησης).
Περιοχή	Αισθητική κατανομή ενός ή περισσοτέρων κλάδων του τριδύμου (ετερόπλευρος).
Μεσοδιάστημα	Λεπτά έως χρόνια, χωρίς συμπτώματα.

- Σπάνιος τύπος, δυσδιάκριτος από την κλασική NT.
- Προκαλείται από ευδιάκριτη βλάβη, εκτός της αγγειακής συμπίεσης, η οποία επηρεάζει το τρίδυμο (MS, γεφυροπρομηκικοί όγκοι..).

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟ ΚΛΑΣΙΚΗ

- **Μεσοδιάστημα**
Συνεχής ή επαναλαμβανόμενος πόνος
(συνήθως καυστικός) μεταξύ των προσβολών.
- **Αίτιο**
Προκαλείται από ευδιάκριτη δομική βλάβη,
άλλη εκτός της αγγειακής συμπίεσης.



ΠΟΝΟΣ

- 1 Είναι παροξυσμικός.
- 2 Προκαλείται & από σημεία πυροδότησης.
- 3 Περιορίζεται στην κατανομή του τριδύμου.
- 4 Είναι ετερόπλευρος.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

- 5 Είναι φυσιολογική.

ΚΛΑΣΙΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ

Αντιεπιληπτικά ⇨ “θεμέλιος λίθος”

1^η Γραμμή

• **Καρβαμαζεπίνη** ⇨ φάρμακο εκλογής

• **Οξκαρβαμαζεπίνη**

• Λαμοτριγίνη

• Γκαμπαπεντίνη

• Πρεγκαμπαλίνη

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ

Αντικαταθλιπτικά (TCA) ?

Βακλοφένη ?

Χειρουργική θεραπεία

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ

Πιο ανθεκτική στη θεραπεία.

- Σταθερός ετερόπλευρος πόνος στο πρόσωπο, συνήθως καυστικός, στην κατανομή ενός ή περισσότερων κλάδων του τριδύμου.
- Χωρίς παροξυσμικό πόνο.
- Με ή χωρίς αισθητικές διαταραχές.

Πιθανά αίτια

- Η χωρίς θεραπεία τυπική ΝΤ μπορεί να οδηγήσει σε άτυπη ΝΤ και τελικά σε νευροπάθεια τριδύμου.
- Συνεχής πίεση του τριδύμου.
- Πιο περιφερική βλάβη του τριδύμου.
- Τραύμα τριδύμου (& χειρουργικό), κακοήθεια, φάρμακα κλπ.

1. Ο Οξύς πόνος:

- a. Ο κυριότερος εκπρόσωπος του οξέος πόνου είναι ο μετεγχειρητικός πόνος(Σ)
 - b. Ο οξύς πόνος δεν αποτελεί προειδοποίηση μιας εξελισσόμενης ιστικής βλάβη (Λ)
 - c. Ο οξύς πόνος διαρκεί περισσότερο από 6 μήνες (Λ)
 - d. Είναι νευροπαθητικός (Λ)
-

1. ΜΣΑΦ:

- a. Ταξινομούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες σε μη ειδικούς COX2 αναστολείς και σε ειδικούς COX2 αναστολείς
 - b. Παρουσιάζουν το φαινόμενο οροφής (Σ)
 - c. Χορηγούνται σε μεγάλης βαρύτητας οξύ πόνο
 - d. Από τη μικρότερη ως τη μεγαλύτερη δοσολογία έχουν αντιφλεγμονώδη δράση
-

1. Η ψυχολογική θεραπεία ασθενών με χρόνια πόνο πρέπει να στοχεύει:
 - a. Στην αντιμετώπιση του άγχους (Σ)
 - b. Στην ώθηση των ασθενών να μη φροντίζουν τον εαυτό τους
 - c. Δε μας ενδιαφέρει η εμφάνιση συνδρόμου στέρησης
 - d. Στην κοινωνική απομάκρυνση των ασθενών
-

1. Τι είναι η πολυπαραγοντική θεραπεία;

- a. Είναι η θεραπεία που χρησιμοποιείται σε μέτριο και ισχυρό πόνο και απαιτεί τη χρήση δύο ή περισσότερων διαφορετικών ειδών αναλγητικών και διαφορετικών τεχνικών.(Σ)
 - b. Είναι η θεραπεία με παράγοντες
 - c. Είναι η θεραπεία του πόνου με τη χρήση αντλιών
 - d. Είναι η θεραπεία την οποία συνήθως προσπαθούμε να αποφύγουμε ως μέθοδο θεραπείας στον χρόνια πόνο
-