

Смолянка В.І., Чомоляк Ю.Ю.

Мікрovasкулярна декомпресія трійчастого нерва: наш досвід, можливості вдосконалення методу

Ужгородський національний університет,
Обласний клінічний центр нейрохірургії та неврології
Ужгород, Україна
+380 312 614733
vsmolanka@gmail.com

Вступ. Незважаючи на досягнення радіохірургії, мікрovasкулярна декомпресія трійчастого нерва залишається методом вибору при хірургічному лікуванні трігемінальної невралгії (J.Zakrzewska, M.Linskey, 2009). Тільки цей метод забезпечує відмінні та хороші результати у більш, ніж 80% випадків після операції (F.Barker at al., 1996). Проте, через 10 років вказаний відсоток знижується і частина пацієнтів потребує реоперації. Найчастіше причинами такого стану є міграція прокладки, фіброз в ділянці нейро-васкулярного контакту після оперативного втручання, недостатня ремієлінізація зони входу трійчастого нерва. Аналіз техніки хірургічного втручання, варіантів стиснення нерва та ускладнень після операції дозволяє покращити віддалені результати мікрovasкулярної декомпресії при невралгії трійчастого нерва.

Матеріали і методи. Проаналізовано хірургічне лікування невралгії трійчастого нерва методом мікрovasкулярної декомпресії в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології з 1997 по 2010 роки. Загальна кількість випадків становить 82. Виконано розподіл на групи в залежності від віку, статі, факторів та варіантів стиснення, тривалості захворювання до операції. Виділено ускладнення та рецидиви після хірургічних втручань, проаналізовано їх можливі причини і шляхи усунення.

Результати. Середній вік хворих склав 65,25 років, проведено 82 мікрovasкулярних декомпресій трійчастого нерва, співвідношення жінок до чоловіків – 1 : 0,94 відповідно. Найбільш часто мало місце ураження II-III гілок трійчастого нерва (54,4%); ураження I гілки, як правило, є наслідком стиснення трійчастого нерва веною, нерідко спричинене герпетичною інфекцією і не потребує хірургічного лікування шляхом мікрovasкулярної декомпресії. Більш, ніж у половині випадків стиснення спричинене тільки артерією, з них у 85,4% -- верхньою мозочковою артерією, одночасно артерія та вена були причиною невралгії у 43% випадків. Тривалість хвороби до операції склала від 3 міс до 22 років, найчастіше – 10 років. Відмінні та хороші результати (зниження відчуття болю більш, ніж на 90 та 75% відповідно) мікрovasкулярної декомпресії спостерігались у 95,3% спостережень. Серед ускладнень після операції слід виділити незначну гіпестезію у відповідному дерматомі (7,3%), зниження слуху на боці операції (2,4%) та минаючий парез лицевого нерва (2,4%). Використання 2,5% розчину прогестерону для змочування прокладки з волокнистого тefлону, яка встановлюється між трійчастим нервом та судиною є безпечним та не супроводжується будь-якими клінічними проявами.

Заключення. Мікрovasкулярна декомпресія трійчастого нерва є високоефективним хірургічним лікуванням типової невралгії трійчастого нерва, яке у більш, ніж 95% випадків позбавляє пацієнта болю відразу після операції. При умові адекватного відбору кандидатів на операцію, правильної хірургічної техніки вказане хірургічне втручання є безпечним, незалежно від віку пацієнта. Покращення ремієлінізації зони нейро-васкулярного контакту ймовірно покращить результати операції і потребує подальшого вивчення.