

تسكين ألم مثلث التوائم - تسجيل حالة سريرية في عيادة تسكين الألم

في مشفى المواساة الجامعي (جامعة دمشق)

عبد الله الشلق*

(تاريخ الإيداع 18 / 2 / 2018. قُبِلَ للنشر في 16 / 4 / 2018)

□ ملخص □

يعتبر ألم العصب مثلث التوائم ألم عصبي المنشأ يصيب الوجه مما يؤثر على كفاءة الحياة والحالة الفيزيائية للمريض يشمل فرع أو أكثر من فروعه الثلاث العيني والفكي السفلي وغالبا في جانب واحد والأغلب يكون في الفرع الفكي ويستمر من عدة ثواني إلى دقائق وغالبا ما يكون هناك نقطة قدح تسبب الألم مثل اللمس - الحركة مثل فرشاة الأسنان. مستحضرات التجميل. الكلام. مضغ الطعام.

يعتبر الكاربامازيبين هو الدواء الانتخابي كخط أول وعندما يفشل العلاج الدوائي يمكن اللجوء إلى العلاج الجراحي وخاصة عند المرضى الشباب أما المرضى الذين لا يتحملون إجراء العمل الجراحي لسبب ما ولا يستفيدون على العلاج الدوائي يمكن اللجوء إلى تسكين الألم عن طريق الحقن الموضعي للأدوية المسكنة هناك عدة طرق لتسكين ألم مثلث التوائم عن طريق الحقن الموضعي باستخدام الأشعة تؤدي إلى زوال الألم بنسبة تصل إلى 98%.

كلمات مفتاحية: جهاز عالي التردد - ألم مثلث التوائم - أقل ضرر - تدبير الألم.

* أخصائي تخدير وإنعاش- رئيس وحدة تسكين الألم في مشفى المواساة الجامعي -جامعة دمشق

Trigeminal nerve analgesia – Case report in pain clinic

Al Muassat Hospital (Damascus university)

Abdulla Al Chalak*

(Received 18 / 2 / 2018. Accepted 16 / 4 / 2018)

□ ABSTRACT □

The Trigeminal pain is considered to be the neurogenic origin affecting the face, which affects the efficiency of life and the physical condition of the patient.¹ One or more of its three divisions ophthalmic, maxillary and mandibular often occur in one side.³ The most often in the maxillary branch lasts several seconds to minutes. Often there is a trigger point of pain. Such as touch- motion such as toothbrush, cosmetics, talking and eating

Carbamazepine is the selective drug as an initial line,² when the medication fails it can be resorted to surgical treatment, especially in young patients, while patients who do not tolerate the procedure for some reason or do not benefit from medication can be resorted to pain relief by local injection of analgesia. There are several ways to alleviate the Trigeminal pain by injecting the local drugs guided by x-rays leading to pain relief by up to 98%.¹

Keywords: High frequency-Trigeminal pain-Less harm-Pain management

* Anesthesiologist - Head department of pain management unit - Al Muassat Hospital (Damascus university)

المقدمة:

يشكل الم مثلث التوائم تحدياً كبيراً بين آلام الوجه لأنه غالباً ما ينشأ عن انضغاط العصب بالية وعائية أو يكون ثانوياً لأمراض أخرى مثل التصلب اللويحي وأورام الدماغ قد تؤدي إلى أمراض مشابهة.2

تبلغ نسبة حدوث الم مثلث التوائم (4/100000) حيث يصيب الأعمار فوق الخمسين مع أرجحية للنساء حيث تبلغ النسبة بالنسبة للرجال (2/1-1.5) وقد يكون الألم عرض ثانوي في سياق مرض مثل التصلب اللويحي الذي تبلغ نسبة حدوثه $1. (1-2/100)$

وصف الحالة:

راجعت المريضة ن/ط 54 سنة عيادة تسكين الألم بتاريخ 8 / 11 / 2015. بشكوى الم في الفك العلوي حيث كان شديداً جداً لدرجة معيقة للعمل بدأ الألم قبل مراجعة المريضة للعيادة بحوالي 3 سنوات حسب ادعاء المريضة راجعت خلالها أطباء الأسنان وتم التأكيد على المشكلة سنوية حيث تم قلع معظم أسنان الفك العلوي على مراحل وتم تركيب جهاز بديل للأسنان دون تحسن كما راجعت المريضة عدة أطباء عصبية تم وضع تشخيص الم مثلث التوائم من قبل بعض الأطباء ونفى بعضهم الآخر التشخيص كون لا توجد أي استجابة على العلاج الدوائي. وقد تم تحويل المريضة إلى عيادة تسكين الألم لإجراء اللازم.

استجواب المريضة:

العادات الاجتماعية: مدخنة 15 باكيت / سنة.

تبين لدى استجواب المريضة أنها تعاني حالياً من سعال منتج لقسع أصفر مصحوباً بترفع حروري وزلة تنفسية خفيفة بدأت منذ حوالي الأسبوع. وتبين بالفحص السريري وجود وزيز منتشر في الساحتين الرئويتين مع خفوت أصوات غي قاعدة الساحة الرئوية اليمنى.

الفحص العصبي: الحسي والحركي للأعصاب القحفية سوية عدا وجود ألم لدى جس الفك العلوي مع نقص حس موضع.

باقي استعراض الأجهزة سوي.

السوابق المرضية والدوائية: ارتفاع توتر شرياني مضبوط.

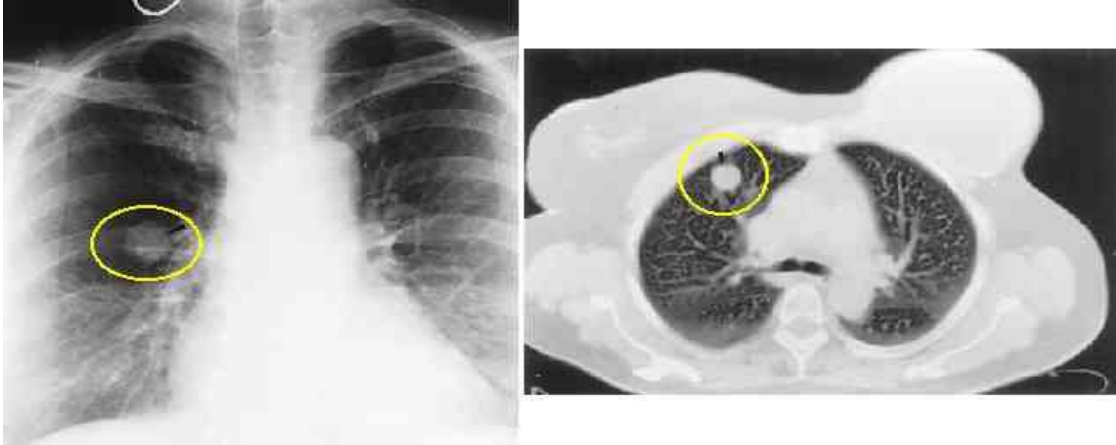
السوابق الجراحية: قيصرية.

السوابق العائلية: ارتفاع توتر شرياني عائلي.

الفحوصات الشعاعية:

تم إجراء صورة شعاعية للصدر حيث لوحظ وجود ارتشاح في قاعدة الرئة اليمنى يتماشى مع ذات رئة قاعدية وتم علاج المريضة بالصادات المناسبة من طبيب الصدرية على أن تراجع لاحقا بعد تحسن الحالة الصدرية.

راجعت المريضة العيادة بعد أسبوعين بحالة عامة جيدة وتم إجراء صورة صدر لإعادة التقييم، حيث لوحظ وجود ظل مدور (4*4 سم)، أجري بعدها للمريضة تصوير طبقي محسوب تم التأكيد على وجود كتلة في سرّة الرئة اليمنى، تم تحويل المريضة إلى أخصائي الجراحة الصدرية لإجراء خزعة موجهة عبر الجلد حيث تبين وجود سرطان رئة من نوع أدينوكارسوما مرحلة متقدمة وقد تم استكمال الاستقصاءات الشعاعية والمخبرية اللازمة حيث تبين وجود نقائل ورمية إلى الدماغ مع وجود نقيله تضغط عقدة غاسر.



أجري للمريضة استئصال رئة اليمنى مع علاج كيميائي وشعاعي

راجعت المريضة عيادة الألم بعد شهر من أجل تسكين الألم حيث تم التحضير للحقن كما يلي:

أولاً: صيام 6 ساعات قبل الإجراء.

ثانياً: إعطاء صادات قبل ساعة كجرعة وحيدة .

ثالثاً: فتح وريد محيطي.

رابعاً: مراقبة هيموديناميكية (تخطيط قلب - جهاز الضغط - الأكسجة الشريانية).

خامسا: التهدئة (ميدازولام مع أو بدون فنتانيل)

خطة الإجراء:

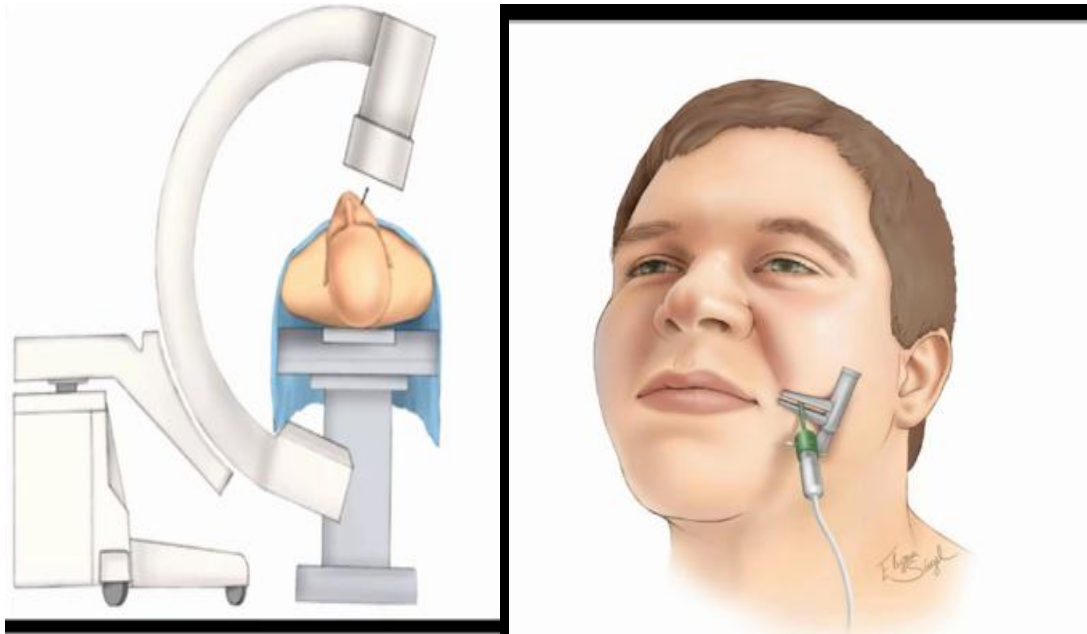
هناك عدة طرق لتسكين ألم مثلث التوائم:

1-حقن الستيروئيدات الموضعية.1_ وعادة ما يستخدم تريامسينولون أو ميتيل بريدنيزولون

2-حقن الغليسرول.8: حيث يتم حقن غليسرول مفرط التوتر بسبب أذية حالة للعصب يؤدي إلى زوال الألم حتى 90% .

3-استخدام جهاز عالي التردد Radiofrequency.9 حيث يعتمد على التأثير على الألياف c بألية غير معروفة وقد تصل نسبة زوال الألم تصل إلى 98% بينما نسبة عودة الألم تصل إلى 15-20% بعد سنة من الحقن .

تتم عملية التسكين باستخدام جهاز الأشعة القوسي بوضعية الاستلقاء حيث يتم مشاهدة الثقبة البيضية وتكون نقطة الدخول 2-3 سم جانب زاوية الفك للجهة المصابة ويكون الدخول بإبرة قياس 22 مع إبرة جهاز عالي التردد طول 10سم 1_



بعد الحقن الموضعي يتم التقدم بالإبرة باستخدام الأشعة حتى الوصول للثقبة البيضية حيث يجري السحب خوفا من خروج دم أو السائل الدماغي الشوكي.



أجري للمريضة في الجلسة الأولى حقن 0,5 مل مادة ظليلة للتأكد من الوصول إلى المنطقة المطلوبة تم التحريض الكهربائي باستخدام منبه العصب حتى نحصل على استجابة 0,1-0,5 فولط حيث حقن 0,5 مل بوبيفاكائين 0,25% مع 40 ملغ تريامسينولون. اجري للمريضة بعد شهر جلسة ثانية حيث تم حقن 0,5 مل بوبيفاكائين 0,25% مع 40 ملغ تريامسينولون بالإضافة إلى 0,2 مل فينول 6%.

النتائج:

تحسنت حالة المريضة بشكل ملحوظ حيث زال الألم بنسبة 70% خلال مدة شهر بينما في الجلسة الثانية ارتفعت نسبة تحسن الألم إلى 90% استمر لمدة 3 أشهر، عاد الألم بنسبة 40% بعد 6 أشهر و توفيت المريضة بعد 9 أشهر.

المناقشة:

إن ألم مثلث التوائم هو ألم مخاتل قد يخفي وراءه أمراض عديدة وقد يكون مفتاحاً لتشخيص المرض المسبب عن طريق الصدفة أو بعد أن تصل الحالة أو المرض إلى مراحل متقدمة. بحيث يمكن أن تغيب العلامات السريرية الكلاسيكية الموجهة للمرض ، بينما تكون الشذوذات الشعاعية كبيرة ومثيرة للاهتمام بالإضافة إلى أن خبرة بعض الأطباء القليلة يجعل احتمال الوقوع في الخطأ التشخيصي وارداً. إن تسكين هؤلاء المرضى يحسن نوعية الحياة و يرفع الكفاءة المهنية . حيث تصل نسبة التسكين بالوسائل المتاحة إلى 90% لمدة قد تصل إلى 6-12 شهر.

وفي الختام يبقى تسكين الألم هو الحجر الأساس والغاية المطلوبة.

References:

- 1-Dessy R Emril, Kok Yuen Ho. *Treatment of trigeminal neuralgia: role of radiofrequency ablation.* Pain Res.2010;3:249-254.
- 2-Eller JL, Raslan AM, Burchiel KJ. *Trigeminal neuralgia: definition and classification.* Neurosurg Focus. 2005;18(5):E3. [PubMed][
- 3-Woolfall P, Coulthard A. *Pictorial review: trigeminal nerve: anatomy and pathology.* Br J Radiol. 2001;74(881):458–467. [PubMe]
- 4-Bagheri SC, Farhidvash F, Perciaccante VJ. *Diagnosis and treatment of patients with trigeminal neuralgia.* J Am Dent Assoc. 2004;135(12):1713–1717. [PubMed][
- 5-Wiffen PJ, McQuay HJ, Moore RA. *Carbamazepine for acute and chronic pain.* Cochrane Database Syst Rev. 2005;3:CD005451. [PubMed][
- 6-Cruccu G, Gronseth G, Alksne J, et al. *American Academy of Neurology Society; European Federation of Neurological Society. AAN-EFNS guidelines on trigeminal neuralgia management.* Eur J Neurol. 2008;15(10):1013–1028. [PubMed][
- 7-Fromm GH, Terrence CF, Chattha AS. *Baclofen in the treatment of trigeminal neuralgia: double-blind study and long-term follow-up.* Ann Neurol. 1984;15(3):240–244. [PubMed][
- 8-Cappabianca P, Spaziante R, Graziussi G, Taglialatela G, Peca C, de Divitiis E. *Percutaneous retrogasserian glycerol rhizolysis for treatment of trigeminal neuralgia. Technique and results in 191 patients.* J Neurosurg Sci. 1995;39(1):37–45. [PubMed]
- 9-Kanpolat Y, Savas A, Bekar A, Berk C. *Percutaneous controlled radiofrequency trigeminal rhizotomy for the treatment of idiopathic trigeminal neuralgia: 25-year experience with 1600 patients.* Neurosurgery. 2001;48(3):524–534.