

Nyaki porckorongsérv és a szenzoros trigeminus neuropathia kapcsolata

Dr. Ferenc Mária | Mallerné Ujkéry Noémi

Országos Gerincgyógyászati Központ

maria.ferenc@bhc.hu

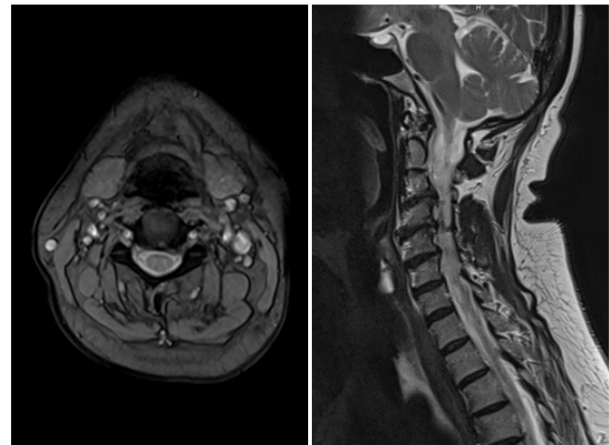
Esetismertetés

60 éves hölgy páciens anamnézisében megemlíthető 2006-ban a bal oldali carpalis alagút syndroma-műtét, 2008-ban konzervatív kezelésre jól reagáló bal oldali cervicobrachialgiás fájdalomszindróma.

2018 decemberében erőteljes nyaki masszírozás után, hirtelen kezdődő bal oldali arcfél mandibularis és maxillaris régiójára lokalizálódó zsibbadás, szédülékenység és bal oldali vállba sugárzó fájdalom miatt sürgősségi, majd neurológiai osztályra került kivizsgálása TIA, illetve stroke gyanújával. A neurológiai státusz csaknem negatív volt, csak enyhe hypaesthesiát írtak le a bal oldali arcfélen a trigeminus területén. A koponya-CT, koponya-MR, majd koponya-MRA, carotis vertebralis Doppler, neurológiai, otoneurológiai, belgyógyászati és akardiológiai vizsgálat kórjelző elváltozást nem talált, a szédülés és bal arcfélzsibbadás centrális és perifériás eredete kizárható volt. A laboratóriumi leletei, köztük az immunszerológia is negatív volt. Kezelésként Piracetam infúziót és napi 75 mg Clopidogrelt kapott, majd a szeme bevért, orrvérzése lett, ezért a Clopidogrelt elhagyta. Panaszai nem csökkentek, fokozódott a nyaki fájdalom és merevségérzés, s emiatt kereste fel ambulanciánkat.

Fizikális vizsgálata során a cervicalis gerinc retro- és jobb oldali lateral flexiója fájdalmasan kötött volt, jobb oldali lateral flexióban intenzív fájdalmat jelzett bal oldalon a CIII-CV szegmentum magasságában. A nyaki régió egyéb provokációs, mobilizációs tesztjei a bal oldali arcfélzsibbadást fokozták, a szédülés is provokálódott. Kompressziós- és Spurling-teszt a bal oldalon pozitív volt. Bal oldalon a CIII-CIV-CV kisízületi blokk volt tapintható. Felső végtagi neurológiai deficittünetet nem észleltünk. A kétirányú cervicalis röntgen-

felvételen CIII-CVI szegmentumban spondylarthrosis ábrázolódott. A cervicalis MR-felvételen pedig a CIII-CVI szakaszon polyszegmentális porckorong-degeneráció mellett a CIII-CIV szegmentumban spodylogén komplexummal kísért bal oldali forement is szűkítő porckorongsérv igazolódott, bal oldalon szűkebb epiduralis térrel. (1. ábra) Sürgősségi gerincsebészeti beavatkozást igénylő eltérés, klinikai állapot nem igazolódott.



1. ábra

Nyaki gerinc axiális (A) és szagittális (B) T2 súlyozott képei

Polyszegmentális degeneráció, porckorongsérv és spondylogén komplexum a CIII-IV szegmentumban.

Konzervatív terápiát kezdtünk, Neodolpasse infúzióval, bal oldali CIII-CIV kisízületi blokáddal kiegészítve. A fizioterápia elsősorban Mulligan manuálterápiára épült, kiegészítve a nyaki régió stabilizációs tréningjével, tartáskorrekcióval és betegoktatással. Panaszai már az ötnapos konzervatív kezelés után jelentősen csökkentek, s pár hetes gyógytorna-manuálterápiás kezelés után – melyet ambulánsan folytattunk, a Mulligan manuál-

terápia önkezelési módszereivel kiegészítve – panaszmentes lett, s jelenleg is az.

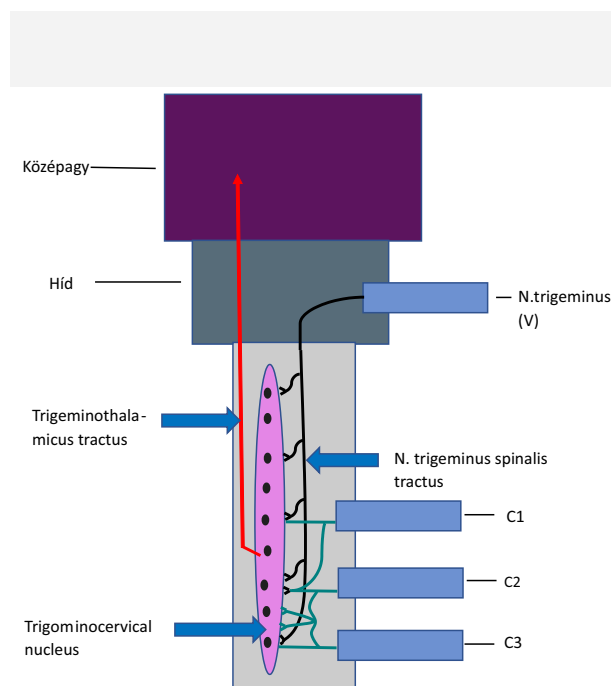
Megbeszélés

A klinikumban gyakran előforduló szimptóma a szenzoros trigeminus neuropathia, amelynek számos oka lehet, (1. táblázat) differenciál-diagnózisa ezért kihívást jelent a klinikusok számára. Esettanulmányunkban a nyaki porckorongsérv, valamint a felső cervicalis szegmentumok degeneratív elváltozás okozta szenzoros trigeminus neuropathiát ismertettük, melynek megjelenése nem ritka, azonban a nemzetközi irodalomban is csupán egy-két esetleírással találkoztunk. Az idiopáthiás szenzoros trigeminus neuralgia, egy ritka klinikai állapot, következőképpen az arczsibbadás, vagy paraesthesia idiopáthiás eredete csak részletes klinikai vizsgálatok után állapítható meg.

1. táblázat

Szenzoros trigeminus neuropathia okai		
Centrális eredetű	Perifériás eredetű	Centrális és/vagy perifériás eredetű
<ul style="list-style-type: none"> Primer és metasztatikus agyi tumorok, (schwannoma, meningeoma, agyi metasztázis) Egyéb agyi történések, (demyelinizáció, cerebrovasculáris betegségek, syringobulbia stb.) 	<ul style="list-style-type: none"> Iatrogén (posztinjekciós, posztop.) Infekció (osteomyelitis, endocarditis) Állkapocs primer és metasztatikus tumora Perifériás neuropathia Molaris extractio, gyökérkezelés 	<ul style="list-style-type: none"> SLE Scleroderma Sjögren-szindróma Kévert kötőszöveti betegség Sarcoidosis Amyloidosis Wegener garnulomatosis Neuropathia Lyme-kór AIDS neuropathia Gyógyszer indukálta neuropathia Idiopathias sensoros trigeminus neuropathia

A nyaki porckorongsérv megszokott és jellemző tünetei – nyaki fájdalom, felső végtagi pseudoradicularis vagy radicularis fájdalom, myelopathia – mellett előfordulnak kevésbé gyakori tünetek is, mint a fejfájás, szédülékenység, vizuális zavarok, retrosternalis fájdalom, nyelési zavar és az arczsibbadás. Jelen esetünkben az arczsibbadás anatómiai háttere a sematikus ábránkon (2. ábra) vázolt konvergencia mechanizmus. A trigeminocervicalis nucleus egy olyan régiója a felső nyaki gerincvelőnek, ahol a trigeminalis ideg szenzoros rostjai a descendáló traktusban interakcióba lépnek a felső cervicalis ideggyök szenzoros rostjaival. A trigeminocervicalis nucleusban található multimodális neuronok több forrásból származó input befogadására képesek, úgymint a nervus trigeminus, a cervicalis ideggyökök, paraszimpatikus ideg, vagy más nociceptorok. Ezen afferensek konvergenciáját számos neurotranszmitter (5-HT1, GABA, ópiátok, norepinephrin stb.) szabályozza. Tehát a felső nyaki gerinc szakasz térszűkítő folyamata a trigeminus területére sugárzó panaszok formájában jelentkezhet. A társuló szédülékenység is a cervicalis gerinc degeneratív folyamatához köthető – ún. proprioceptív szédülékenység – a mechanoreceptorok diszfunkciója következtében.



2. ábra

A cervicalis és a trigeminus szenzoros afferensek konvergenciája.

A diagnosztikus folyamat a Páciens elsődlegesen ellátó intézetben korrekt volt – a szenzoros trigeminus neuropathia és a szédülés-szédülékenység számos etiológiai tényezőinek kizárása miatt – azonban a hazai irodalomban nem találtunk hasonló tanulmányt vagy esetleírást a nyaki porckorongsérv, illetve más cervicális degeneratív elváltozás és a trigeminus neuropathia fent részletezett fontos összefüggésének demonstrálására.

Összefoglalás

A szerzők egy 60 éves hölgy kórtörténetét ismertetik, akit hirtelen jelentkező bal oldali arcfél maxillaris és mandibularis régiójára lokalizálódó zsibbadás, szédülékenység és bal vállba sugárzó fájdalom miatt sürgősségi osztályra szállították akut ellátásra, TIA, illetve stroke gyanúja miatt. Ezirányú teljes körű neurológiai, immunológiai és belgyógyászati kivizsgálása megtörtént; negatív eredménnyel. A cervicális MR- és CT-vizsgálat a CIII-CVI szegmentum degenerációja mellett a CIII-CIV szegmentumban spondylogen komplexummal kísért bal oldali porckorongsérvet mutatott, mely a baloldalon az epidurális és foraminális teret szűkítette. Adekvát konzervatív terápia hatására a beteg tünetei – melyek hátterében a nyaki porckorongsérv okozta szenzoros trigeminus neuropathia állt – a Páciens panaszai megszűntek. Az említett klinikai állapot a szerteágazó etiológiai okok miatt a gerincgyógyászatnak is egy létező, jelentős differenciáldiagnosztikai problémaköre.

T H Newton. Trigeminal Sensory Neuropathy Caused by Cervical Disk Herniation. American Journal of Neuroradiology May 1990, 11 (3) 609.

- Nikolai Bogduk MD, The Neck and Headaches. Neurol.Clin. 2014, (32): 471-487.
- Piotr Szczudlik, Biruta Kierdaszuk et al. Idiopathic trigeminal sensory neuropathy. A case report. Neurologia. 2013, 4, (5): 499-501.
- Tag-Geun Jung, MD, Jee-Soo Jang, MD et al. Atypical Presentation of cervical 3-4 Disc Henriation – A case Report- Kor J Spine. 2007, 4, (2): 70-71.

Ajánlott irodalom

- Elcio J. Piovesan, MD, Pedro A. Kowacs, MD, Michael L. Oshinsky. Convergence of Cervical and Trigeminal Sensory Afferents. Current Pain and Headache Reports, Current Science inc. 2003, (7):377-383.
- Ferenc Mária et al. Cervicogen vertigo (Nyaki szédülés)? – Cervicogenic Dizziness (Nyaki szédülékenység)? Gerincgyógyászati Szemle. 2017, (1): 8-21.
- J A Barakos, P G D'Amour, W P Dillon and