



OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ
ULGI W BÓLACH TWARZY
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

Neuralgia nerwu językowo-gardłowego

Definicja

Neuralgia nerwu językowo-gardłowego (ang. *glossopharyngeal neuralgia*, GPN) jest to jednostronny zespół bólowy charakteryzujący się krótkimi epizodami bólu, jak rażenie prądem, o nagłym początku i końcu, zlokalizowanymi w uchu, korzeniu języka, kryptach migdałków podniebiennych lub poniżej kąta żuchwy. Posiada wiele takich samych cech jak neuralgia trójdzielna (ang. *trigeminal neuralgia*, TN).

Epidemiologia

GPN jest bardzo rzadko występującym schorzeniem i istnieje bardzo niewiele badań na temat jego chorobowości. Zapadalność w populacji ogólnej ocenia się na 0.2 na 100 000 osób w ciągu roku. Może współwystępować z TN.

Patofizjologia

Obecnie uważa się, że GPN jest spowodowana uciskiem na korzeń nerwu językowo-gardłowego w okolicy pnia mózgu (strefa wejścia korzeni grzbietowych) przez kręte naczynie krwionośne (tętnica lub żyła), co prowadzi do mechanicznego skręcenia włókien nerwu i wtórnej demielinizacji, prawdopodobnie na skutek niedokrwiennych uszkodzeń mikronaczyniowych. Zmiany te obniżają próg pobudliwości zmienionych włókien nerwowych i sprzyjają przekazywaniu bodźców pomiędzy sąsiadującymi włóknami. Dlatego też bodźce dotykowe pochodzące z szybko przewodzących włókien zmielinizowanych (A-beta) mogą bezpośrednio pobudzać wolno przewodzące włókna nocyceptywne (A-delta) i niekiedy także włókna C, co powoduje wyładowania o wysokiej częstotliwości charakterystyczne dla GPN.

Objawy kliniczne

Umieszczenie, promieniowanie: Ból jest zwykle jednostronny i może być odczuwany w jednej lub we wszystkich z następujących lokalizacji: ucho, korzeń języka, tylna ściana gardła (szczególnie krypta migdałków) oraz poniżej kąta żuchwy. Może promieniować w dół szyi.

Charakter: Jak rażenie prądem, strzelający, przeszywający lub przenikliwy.

Nasilenie: Łagodne do umiarkowanego.

Czas trwania, periodyka: Każdy napad bólu trwa od kilku sekund do 2 minut, ale natychmiast może występować kolejny napad. Dolegliwości mogą ustąpić samoistnie, remisja początkowo



OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ
ULGI W BÓLACH TWARZY
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

może trwać miesiące lub lata, ale z czasem okresy remisji stają się krótsze i zwiększa się także nasilenie napadów bólu.

Czynniki wpływające na ból: Wyzwalany przez połykanie, mówienie lub kaszel.

Objawy towarzyszące: Mogą wystąpić zaburzenia rytmu serca oraz omdlenia z powodu stymulacji nerwu błędnego.

Badania

Tomografia komputerowa (TK) lub obrazowanie rezonansem magnetycznym (MRI) mogą wykazać uszkodzenia, jak również konflikt naczyniowo-nerwowy. Można także stwierdzić wydłużenie wyrostka rylcowatego, co może wywołać takie same dolegliwości bólowe, znane jako zespół Eagle'a.

Leczenie

Nie prowadzono badań u pacjentów z GPN, tak więc leczenie jest takie samo jak w TN. Lekiem pierwszego wyboru powinna być karbamazepina (200–1200 mg/d) lub okskarbazepina (600–1800 mg/d).

Leczenie chirurgiczne

Jeżeli leczenie farmakologiczne jest nieskuteczne można rozważyć metody chirurgiczne. Dekompresja mikronaczyniowa nerwu językowo-gardłowego jest trudniejsza technicznie niż w TN, ale wyniki są podobne. Główne powikłania to zaburzenia połykania, chrypka i porażenie n. twarzowego.

Piśmiennictwo

[1] Katusic S, Williams DB, Beard CM, Bergstralh E, Kurland LT. Incidence and clinical features of glossopharyngeal neuralgia, Rochester, Minnesota, 1945–1984. *Neuroepidemiology* 1991;10:266–75.

[2] Patel A, Kassam A, Horowitz M, Chang YF. Microvascular decompression in the management of glossopharyngeal neuralgia: analysis of 217 cases. *Neurosurgery* 2002;50:705–10.

Źródła online

Grupy wsparcia pacjentów: <http://www.tna.org.uk>; <http://www.endthepain.org>; <http://www.tnaaustralia.org.au>

