

MICROCIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO NEURO-VASCULAR PARA NEURALGIA DO TRIGÊMEO

ESTUDO DE 35 CASOS

MURILO S. MENESES *, RICARDO RAMINA *, ARI A. PEDROZO *
LUIZ F. FAVORITO *, MÁRIO H. TSUBOUCHI *

RESUMO — Os autores apresentam estudo de 35 casos de microcirurgia de descompressão neuro-vascular na neuralgia do trigêmeo. A ausência de mortalidade e a morbidade muito baixa permitem a indicação deste procedimento, realizado atualmente como uma cirurgia de rotina. A escolha do tratamento e as vantagens de cada método são discutidas.

PALAVRAS-CHAVE: neuralgia do trigêmeo, descompressão neuro-vascular, microcirurgia, dor facial.

Microvascular decompression for trigeminal neuralgia: study of 35 cases.

SUMMARY — The authors report the study of 35 cases of microvascular decompression for trigeminal neuralgia. No mortality and a very low morbidity were associated with this procedure. The choice of the treatment and the advantages of each method are discussed.

KEY WORDS: trigeminal neuralgia, vascular decompression, microsurgery, facial pain.

Diferentes técnicas cirúrgicas para tratar a neuralgia do trigêmeo têm sido desenvolvidas há mais de um século⁶. Compreende-se facilmente o interesse que havia pela cirurgia ao analisarmos o fato de que os medicamentos que realmente são eficazes no alívio da dor foram comercializados mais recentemente, a fenitoína em 1942 e a carbamazepina em 1962. Apesar dos bons resultados com o tratamento medicamentoso, muitos pacientes necessitam de doses altas do fármaco e, com o passar do tempo, voltam a apresentar dores intensas. Para estes casos, o tratamento cirúrgico é recomendado. Basicamente existem dois métodos diferentes de abordagem cirúrgica: as técnicas percutâneas¹¹, como a termo-coagulação, o glicerol e a compressão por balão; e os acessos ao ângulo ponto-cerebelar. A neuralgia do trigêmeo era considerada como doença essencial, isto é, sem etiologia definida. Em 1934, Dandy³ observa, em casos cirúrgicos, a existência de compressões vasculares ao nível da origem aparente do nervo trigêmeo na ponte. Gardner⁵, em 1959, sugere a descompressão cirúrgica e, finalmente, Jannetta⁷ em 1967 desenvolve a microcirurgia de descompressão neuro-vascular, que foi aperfeiçoada nos últimos anos^{8,9,12}.

Apresentamos aqui nossa experiência no tratamento da neuralgia do trigêmeo por descompressão neuro-vascular microcirúrgica.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 35 pacientes com neuralgia do trigêmeo tratados mediante microcirurgia de descompressão neuro-vascular em nosso Serviço, pela mesma equipe, entre outubro-1986 e outubro-1992. Os pacientes relatavam dores de forte intensidade e rebeldes ao tratamento clínico.

* Unidade de Ciências Neurológicas, Curitiba.

Os pacientes foram operados sob anestesia geral, em decúbito dorsal com a cabeça girada para o lado oposto ao da neuralgia. Há um ano os pacientes são monitorizados, durante a intervenção, com potenciais evocados auditivos, de tronco cerebral e controle eletrofisiológico do nervo facial. Por incisão cutânea centrada sobre a mastóide, pequena craniectomia é realizada para acesso microcirúrgico ao ângulo ponto-cerebelar ao nível da origem do nervo trigêmeo na ponte. O vaso causador da compressão é afastado (Fig. 1) e um fragmento de músculo é interposto para evitar possibilidade de recidiva. Os pacientes permanecem internados por três dias, em média.

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes foi 58 anos. As dores se localizavam no lado direito em 61,1% dos casos. Em 14,2% o primeiro ramo do nervo trigêmeo (oftálmico) estava afetado, em 14,2% o segundo (maxilar), em 42,8% o terceiro (mandibular) e em 28,5% as dores se localizavam no segundo e terceiro ramos.

A artéria cerebelar superior foi a causadora do conflito neuro-vascular em 53% dos casos, a artéria cerebelar ântero-inferior em 29,4% e a veia petrosa superior em 17,6%. Em dois

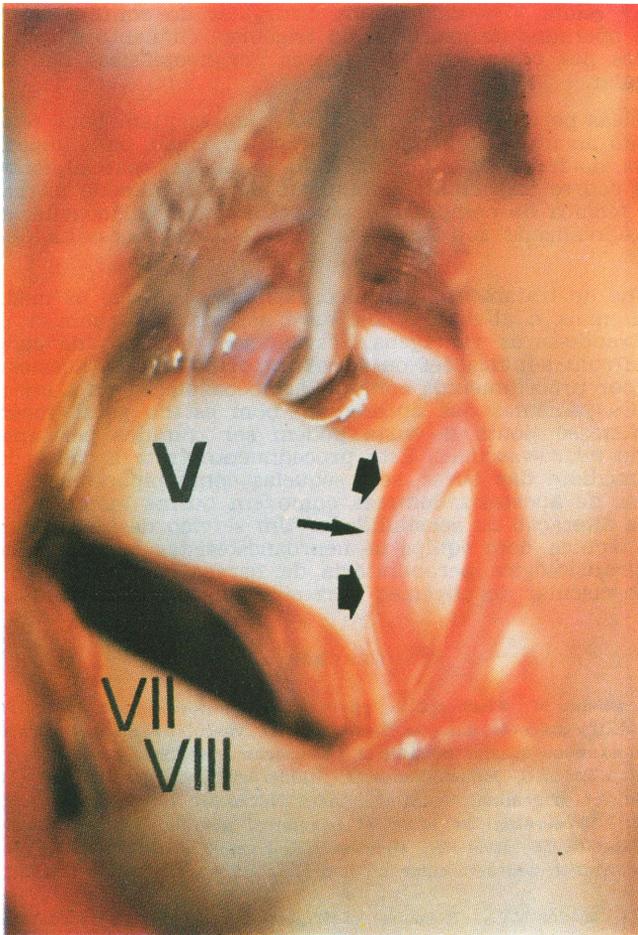


Fig. 1. Aspecto microcirúrgico da compressão vascular. A alça arterial (flechas) causa conflito na origem do nervo trigêmeo (V) na ponte e, mais inferiormente, são vistos os nervos facial (VII) e vestibulo-coclear (VIII).

casos não foi encontrada compressão, sendo realizada secção parcial da raiz sensitiva, em topografia correspondente às fibras nociceptivas da área afetada.

Não houve mortalidade e todos os pacientes relataram o desaparecimento da dor após a cirurgia, permitindo a suspensão da medicação que vinham utilizando. Ocorreu fistula líquórica em três pacientes, que motivou reintervenção cirúrgica, sob anestesia local no último caso. Esses três pacientes não apresentaram novos problemas. Um paciente, após período inicial sem dores, relatou recidiva delas e, atualmente sob medicação, aguarda nova cirurgia. Em nenhum caso houve paralisia facial ou surdez no pós-operatório.

COMENTÁRIOS

As artérias intracranianas vão se tornando mais tortuosas com o avançar da idade e uma alça vascular pode aproximar-se da origem aparente do nervo trigêmeo na ponte. Esta região, chamada «entry zone» pelos autores de língua inglesa, é mais sensível devido à junção das porções periférica e central do nervo, onde se inicia a camada de mielina¹². O conflito neuro-vascular é considerado a causa da doença^{2,4,10}, antes sem etiologia definida. Além dos resultados da microcirurgia de decompressão neuro-vascular, outros dados confirmam a hipótese. Sindou⁹ relata 97% de achados cirúrgicos de conflito neuro-vascular em 150 pacientes operados de neuralgia do trigêmeo, enquanto em 52 casos de pacientes operados por outra patologia (dores por neoplasias) não encontrou compressão vascular.

As técnicas percutâneas¹¹, que também apresentam bons resultados, provocam uma lesão ao nível do gânglio do nervo trigêmeo, para impedir a passagem dos estímulos nociceptivos. Apesar desta lesão ser parcialmente seletiva, em consequência ocorre importante diminuição da sensibilidade na hemiface correspondente. A técnica de compressão percutânea com balão evitaria este inconveniente, mas é realizada sob anestesia geral e ainda necessita de estudos mais aprofundados.

A escolha do tratamento cirúrgico, nos casos em que os medicamentos não proporcionam mais o alívio da dor, deve ser discutida com o paciente e sua família, mostrando-se as vantagens, desvantagens e riscos de cada método. Os pacientes com contra-indicações ou riscos importantes para anestesia geral devem ser tratados por procedimentos como a termocoagulação ou a injeção percutânea de glicerol. Os pacientes que apresentam bom estado geral, mesmo com idade avançada, do nosso ponto de vista podem ser tratados pela microcirurgia de decompressão neuro-vascular. Este procedimento trata a causa da doença, propicia alívio imediato das dores, sem sequelas como hipoestésias, não sendo cercado de riscos de anestesia dolorosa como em outros métodos, pois o paciente não apresenta alteração da sensibilidade. Um serviço de neurocirurgia com experiência nesta técnica, com equipe de neuroanestesistas bem treinados, com monitorização neurofisiológica peroperatória de nervos cranianos¹, torna a decompressão neuro-vascular do trigêmeo uma cirurgia de rotina, com riscos mínimos.

REFERÊNCIAS

1. Ciriano D, Sindou M, Fischer C. Apport du monitoring per-opératoire des potentiels évoqués auditifs précoces dans la décompression vasculaire microchirurgicale pour névralgie du trígêmeo ou spasme hémifacial. *Neurochirurgie* 1991, 37:323-329.
2. Dahle L, von Essen C, Kourtopoulos H, Ridderheim PA, Vavruch L. Microvascular decompression for trigeminal neuralgia. *Acta Neurochir (Wien)* 1989, 99:109-112.
3. Dandy WE. Concerning the cause of trigeminal neuralgia. *Am J Surg* 1934, 24:447-455.
4. Forte MS, Ramos CB, Reis RR, Meneses MS, Ramina R, Riella AM. Considerações anatómicas do conflito neuro-vascular na neuralgia do trigêmeo. *Neurobiologia (Recife)* 1992, 55:39-44.
5. Gardner WJ, Miklos MV. Response of trigeminal neuralgia to decompression of sensory root: discussion of cause of trigeminal neuralgia. *J Am Med Ass* 1959, 170:1773-1776.
6. Horsley V. An address on the surgical treatment of trigeminal neuralgia. *Practitioner* 1900, 65:251-253.
7. Jannetta PJ. Arterial compression of the trigeminal nerve at the pons in patients with trigeminal neuralgia. *J Neurosurg* 1967, 26:159-162.

8. Matsushima T, Fukui M, Suzuki S, Rhoton AL Jr. The microsurgical anatomy of the infratentorial lateral supracerebellar approach to the trigeminal nerve for tic douloureux. *Neurosurgery* 1989, 24:890-895.
9. Sindou M, Amrani F, Mertens P. Décompression vasculaire microchirurgicale pour névralgie du trijumeau. *Neurochirurgie* 1990, 36:16-26.
10. Sindou M, Amrani F, Mertens P. Does microsurgical vascular decompression for trigeminal neuralgia work through a neo-compressive mechanism? Anatomical-surgical evidence for a decompressive effect. *Acta Neurochir (Wien)* 1991, 52(Suppl):127-129.
11. Sweet WH. Percutaneous methods for the treatment of trigeminal neuralgia and other raciocephalic pain: comparison with microvascular decompression. *Semin Neurol* 1988, 8:272-279.
12. Wilson CB, Yorke C, Prioleau G. Microsurgical vascular decompression for trigeminal neuralgia and hemifacial spasm. *West J Med* 1980, 132:481-484.