

Anna-Lena Kienle

Dr. med.

**Operative Therapieverfahren der Idiopathischen Trigeminusneuralgie:
Mikrovaskuläre Dekompression und Perkutane Kontrollierte
Thermokoagulation im Langzeitvergleich**

Geboren am 19.01.1973 in Groß-Gerau

Staatsexamen am 03.05.2005 an der Universität Ulm

Promotionsfach: Neurochirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. V. Tronnier

Insgesamt 431 Patienten mit diagnostizierter idiopathischer Trigeminusneuralgie wurden im Rahmen einer retrospektiven, einundzwanzig Jahre umfassenden Langzeitstudie beobachtet. Von den 225 Patienten, die einer Mikrovaskulären Dekompression nach Jannetta unterzogen wurden, blieben 67.11% während dieses Zeitraums schmerzfrei. Dagegen waren nur 26.70% der mittels Kontrollierter Perkutaner Thermokoagulation behandelten 206 Patienten postoperativ ohne Beschwerden. Es konnte mit statistisch hoher Signifikanz gezeigt werden, dass bei Vorliegen eines deutlichen, beziehungsweise arteriellen Gefäß- Nervenkontaktes und der Anwendung des Verfahrens nach Jannetta, die Chancen für den Patienten auf Schmerzfreiheit am günstigsten standen. Dieses Verfahren wurde vor diesem Hintergrund zur Therapie der Wahl bei typischer Trigeminusneuralgie. Dieser Schluss fand allgemeine Bestätigung in der Literatur.

Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eine während der Mikrovaskulären Dekompression äußerst Nerv schonende Operationstechnik zu besonders guten Operationsergebnissen führte. Als dafür verantwortlich wurde die Vermeidung mechanischer Traktion am Nerv angesehen, durch die kein sensibles Defizit entstand. In diesem Zusammenhang wurde die Durchführung der partiellen Rhizotomie als problematisch betrachtet.

Das sensible Defizit in der erkrankten Gesichtshälfte, die sogenannte Hypästhesie, wurde im Rahmen einer Nachuntersuchung bei 80 Patienten (40

Jannetta- und 40 Sweet- Patienten) mittels quantitativ sensorischer Testung (Semmes- Weinstein- Methode) objektiviert. Es zeigte sich, dass Patienten ohne sensibles Defizit signifikant länger schmerzfrei waren.

Das Verfahren nach Sweet, das bezüglich der postoperativen Schmerzfreiheit gegenüber der Mikrovaskulären Dekompression deutlich abfiel, zeigte insgesamt ungünstigere Ergebnisse als in der Literatur bekannt. Dies konnte damit erklärt werden, dass an der Neurochirurgischen Universitätsklinik Heidelberg bei dem Verfahren der Thermokoagulation eine schonende, kleine Koagulationsströme verwendende Vorgehensweise einem Setzen starker Sensibilitätsdefekte durch hohe Koagulationsströme vorgezogen wurde. Dadurch blieben schwere Dysästhesien, wie die Anästhesia dolorosa aus. Gleichzeitig erhöhte sich dadurch die Möglichkeit, an rezidierten Patienten eine Thermokoagulation zu wiederholen.

Die Kontrollierte Perkutane Thermokoagulation, die, wie gezeigt, deutlich dem Jannetta- Verfahren nachsteht, gewinnt wiederum an Bedeutung, wenn der ITN-Patient bereits älter ist und an internistischen Begleiterkrankungen leidet. Dann ist sie ein schonendes, kostengünstiges Verfahren, das dem alten, gebrechlichen Patienten entgegenkommt.