Qu'est-ce que la décompression micro-vasculaire ?

Il s'agit ici de la mesure chirurgicale la plus efficace que l'on connaisse pour la névralgie du trijumeau. Le principe est de procéder à une petite ouverture (environ 3 cm de diamètre) derrière l'oreille du côté de la douleur et de rechercher une artère ou une veine qui soit en contact avec l'origine du nerf trijumeau. Lorsqu'un tel contact est retrouvé, le chirurgien décolle le vaisseau sanguin du nerf et glisse un petit coussinet entre le nerf et le vaisseau responsable.

SOMMAIRE

Chaque cas est unique et le traitement doit être adapté aux besoins de la personne qui souffre de la névralgie du trijumeau. La plupart des porteurs de névralgie du trijumeau ne nécessitent qu'un traitement à base de médicaments. Lorsqu'une chirurgie est envisagée, plusieurs facteurs doivent être considérés dont l'âge et la condition médicale de base. La décision doit cependant être prise individuellement après discussion entre le malade et le chirurgien. Pour en savoir plus sur les méthodes mentionnées ainsi que sur leurs avantages et désavantages respectifs, veuillez visiter le site web de l'AQNT à l'adresse suivante: www.aqnt.org.

L'AQNT en BREF !

L'association québécoise de la névralgie du trijumeau est un organisme sans but lucratif et de bienfaisance. Nos principaux objectifs sont les suivants :

- Informer les personnes atteintes de la névralgie du trijumeau de cette affection, des possibilités de traitement médical et chirurgical et autres solutions possibles;
- Offrir du soutien aux personnes atteintes de la névralgie du trijumeau et à leur famille pour diminuer leur isolement;
- Sensibiliser les principaux intervenants du réseau de la santé souvent rencontrés dans un premier temps au sujet de cette condition, ses symptômes et ses traitements possibles;
- Offrir une structure de soutien téléphonique par région administrative du Québec;
- Organiser des rencontres de soutien pour les personnes atteintes de cette maladie.

Vous avez apprécié cette brochure d'information produite par l'AQNT ?

La visite de notre site web (www.aqnt.org) vous a aidé ou a aidé un de vos proches ? Quelqu'un de notre organisme vous a écouté, encouragé et donné de bons conseils ? C'est grâce à vos dons que l'AQNT pourra vous offrir encore plus de services et mieux sensibiliser le réseau de la santé sur la névralgie du trijumeau.

Pensez à faire un don à notre association !

Complétez ce formulaire accompagné de votre don et faites-le parvenir à l'adresse inscrite sur notre brochure.

Un reçu pour fin d'impôts sera émis pour tous les dons supérieurs à 20 $.

Prénom et Nom / Compagnie

_____

Adresse / Ville / Province / Code Postal

_____

_____

_____

Méthode de paiement: ❍ Chèque ❍ Comptant

SVP, faites votre paiement à l'attention de :

l'association québécoise de la névralgie du trijumeau

COORDONNÉES:

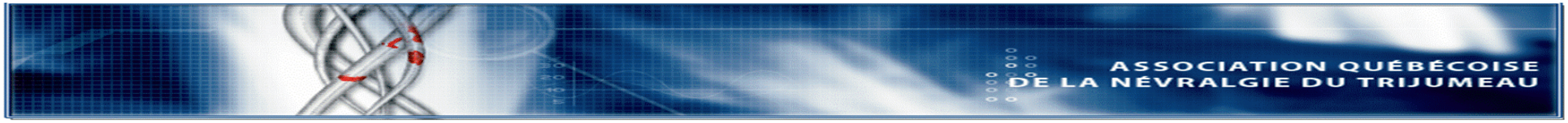
Association québécoise de la névralgie du trijumeau

Adresse: 470 Principale
Vallée - Jonction, Québec
G0S 3J0

Site Web: www.aqnt.org

Courriel: info@aqnt.org

Nous vous remercions de votre générosité !



LA NÉVRALGIE DU TRIJUMEAU :

UNE DOULEUR INSUPPORTABLE, UNE AFFECTION NON FATALE, QU'IL FAUT DÉMYSTIFIER.

– WWW.AQNT.ORG

Toute douleur faciale n'est pas une névralgie du trijumeau. Il est **important** de le préciser puisque la description qui suit ne concerne que la **névralgie du trijumeau** proprement dite.

Quelles sont les caractéristiques de la douleur dans la névralgie du trijumeau ?

Le questionnaire est le seul moyen de diagnostiquer une névralgie du trijumeau et de la différencier d'une douleur d'une autre origine. Les radiographies (scanner et résonance magnétique) peuvent aider à en démontrer la cause mais ne permettent pas d'établir la présence d'une névralgie du trijumeau. Vous souffrez probablement d'une névralgie du trijumeau si votre douleur :

- ne touche qu'un côté du visage le long de la mâchoire ou le long de la joue ou moins souvent autour de l'œil;
- présente des «pics» sous forme de décharges électriques;
- peut être provoquée par le fait de toucher une zone particulièrement sensible (par exemple l'aile du nez ou certaines dents). C'est ce qu'on appelle la zone gâchette («trigger zone»). Il devient parfois difficile de se laver le visage, se raser ou même manger ou parler;
- est de façon étonnante, généralement absente la nuit et les gens peuvent dormir;
- répond habituellement assez bien aux médicaments carbamazépine (Tégrétol) ou gabapentin (Neurontin).

Quelles sont les mesures diagnostiques ?

Si votre médecin, à la suite du questionnaire, pense que vous souffrez de la névralgie du trijumeau, il procédera à l'examen des fonctions du nerf soit la sensibilité de la moitié du visage incluant l'œil et la cornée, et la motricité des muscles masticateurs. Il examinera également les fonctions des nerfs avoisinants et du système nerveux en général.

Dans la névralgie du trijumeau «classique» ou idiopathique (synonyme), il n'y a pas d'atteinte des fonctions du nerf. Si votre médecin trouve une atteinte de ses fonctions, il faudra alors soupçonner une névralgie du trijumeau secondaire à une irritation du nerf par une tumeur ou une masse d'une autre nature. Dans ce cas, le traitement consiste à éliminer la cause de l'irritation. Il s'agit toutefois de la minorité des cas. Il faut également éliminer la possibilité d'une sclérose en plaques dont ce serait la première manifestation. Il s'agit encore une fois d'une faible proportion des cas.

Dans les névralgies idiopathiques, il n'y a pas de tumeur. Ce que l'on recherche, c'est un contact entre un vaisseau sanguin et le nerf trijumeau. Ce contact n'est pas toujours visible sur les radiographies, même sur la résonance magnétique nucléaire (RMN) qui est un examen très précis. Donc, même si ce contact est inapparent sur la RMN, on ne peut pas conclure qu'il n'y en n'a pas. C'est la résonance magnétique nucléaire (RMN ou IRM pour imagerie par résonance magnétique) qui permet de faire la part entre une névralgie idiopathique et une névralgie secondaire.

Quels sont les traitements médicaux possibles ?

Le traitement initial est toujours sous forme de médicaments. Les plus utilisés sont les suivants :

- Pregabalin (Lyrica)
- Carbamazépine (Tégrétol)
- Gabapentin (Neurontin)
- Oxcarbazépine (Trileptal)
- Diphénylhydantoine (Dilantin)
- Baclofen (Lioresal)

La majorité des porteurs de névralgie du trijumeau répondent au traitement médical. Il faut parfois associer plus d'un médicament. Pour plusieurs patients, les médicaments sont suffisants et aucune chirurgie n'est nécessaire. Cependant, environ 40% développent une résistance à l'effet des médicaments (ne sont plus soulagés à la longue) ou une intolérance à leurs effets secondaires. Il faut alors considérer les mesures chirurgicales.

Quels sont les types de traitement chirurgical ?

Il existe 3 catégories de traitement chirurgical pour la névralgie du trijumeau soient le gamma-knife (ou scalpel gamma), les techniques percutanées (par ponction au travers de la joue) et la décompression micro-vasculaire.

Qu'est-ce que le gamma-knife ?

Cette technique consiste à diriger sur le nerf trijumeau, près de son émergence du cerveau, une multitude de rayons radioactifs gamma qui finissent par entraîner une destruction partielle de ses fibres. Ce traitement s'administre en une seule séance et ne nécessite pas d'hospitalisation.

Quelles sont les techniques percutanées ?

Il en existe 3: la thermocoagulation, la glycérolyse et la compression par ballonnet. Ces techniques ont en commun d'accéder au nerf trijumeau par une aiguille implantée au travers de la joue. On rejoint le nerf à sa sortie par le plancher du crâne et on entraîne une destruction partielle de ses fibres par un courant électrique dans la thermocoagulation, par un effet chimique en injectant du glycérol dans la glycérolyse et par un effet mécanique dans la compression par ballonnet. Ce sont toutes des techniques que l'on peut faire en chirurgie d'un jour. Il n'y a pas d'anesthésie générale.