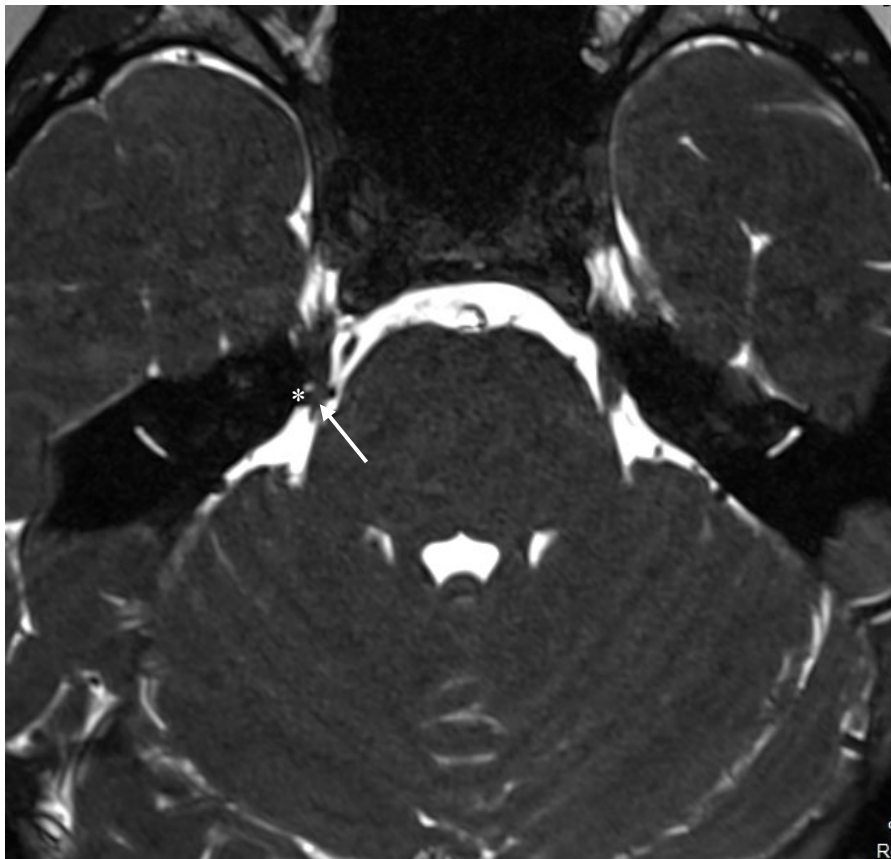


## Névralgie du Trijumeau

### 1. Qu'est-ce que la névralgie du trijumeau ?

- Le **nerf trijumeau** est le plus volumineux des 12 nerfs crâniens, sa fonction principale est l'innervation de la **sensibilité du visage**, il innerve également les **muscles masticateurs**.
- La névralgie du Trijumeau est une pathologie potentiellement très invalidante dont les stratégies thérapeutiques sont bien établies. Elle est caractérisée par des **douleurs atroces de l'hémiface** à type de **décharges électriques**, intermittentes et pouvant survenir plus de 30 fois par jour. Ces douleurs sont habituellement déclenchées par une **zone gâchette** comme le fait de parler, de se brosser les dents ou de manger.
- Le diagnostic est **clinique** mais une **IRM** est habituellement réalisée afin de rechercher un **conflit entre une artère cérébrale et le nerf trijumeau** qui est la cause de la névralgie du trijumeau dite « primaire ». L'IRM permet également de diagnostiquer des causes de névralgies dites « secondaires » comme la sclérose en plaque ou les tumeurs de la base du crâne.



IRM montrant un conflit entre le nerf trijumeau droit (flèche) et l'artère cérébelleuse supérieure (étoile)

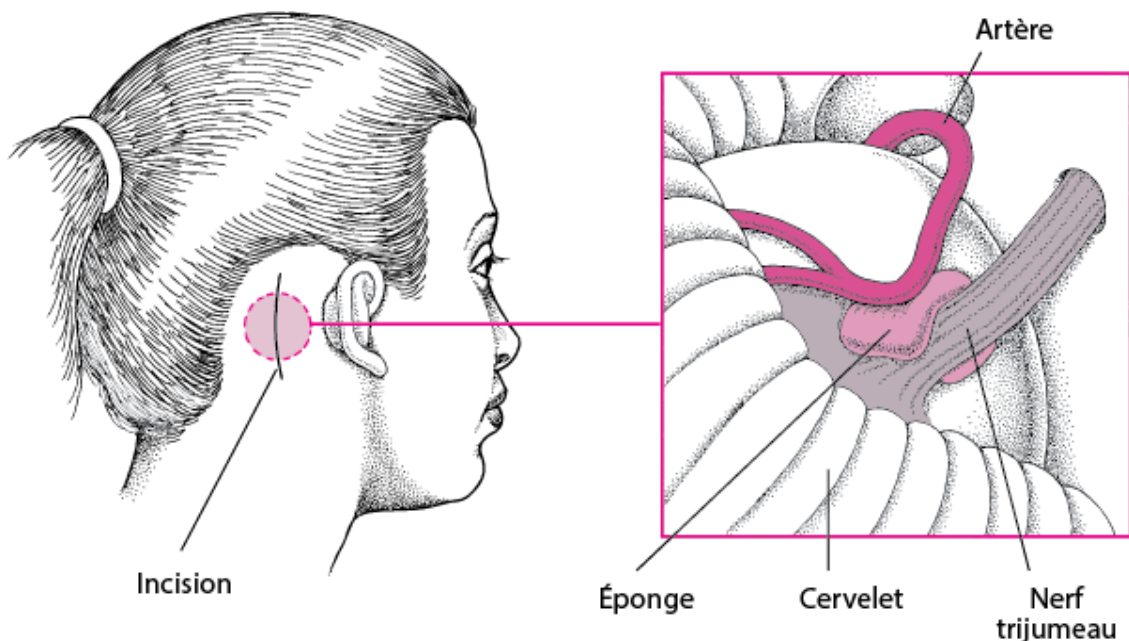
### 2. Comment traiter la névralgie du trijumeau ?

- La première étape thérapeutique est toujours médicale avec évaluation de l'efficacité de **traitements antalgiques** appartenant pour la plupart à la classe des **anti-épileptiques**. Ce n'est qu'en cas **d'échec** ou **d'intolérance** du traitement médical que les options chirurgicales sont envisagées.

- Sur le plan chirurgical, trois options sont possibles :
  - La **décompression neuro-vasculaire microchirurgicale**
  - Les **techniques lésionnelles percutanées**
  - La **radiochirurgie** par gamma-knife

### 3. Comment se déroule la décompression neuro-vasculaire microchirurgicale ?

- **Principe** : La décompression neuro-vasculaire est une technique réalisée sous anesthésie générale, permettant une décompression du nerf, généralement en conflit avec une artère (documenté par l'imagerie) qui est écartée et maintenue éloignée du nerf à l'aide d'un petit morceau de tampon (Dacron® ou Téflon®). Cette chirurgie nécessite de rentrer dans la boîte crânienne par une petite incision de 2 à 3 cm située derrière l'oreille qui est cachée dans les cheveux.
- **Déroulé** : Vous êtes hospitalisé la veille de l'intervention en unité conventionnelle. La chirurgie dure environ **1h30** (il faut également compter le temps d'anesthésie, d'installation et de réveil soit environ 4h dans l'enceinte du bloc opératoire).
- **Suites post-opératoires** : En post opératoire vous êtes surveillés pendant 24 à 48h en **soins intensifs** puis vous retournez en unité conventionnelle pendant 1 à 3 jours selon votre récupération (soit 3 à 5 jours d'hospitalisation au total). Les 48 premières heures sont les plus inconfortables avec en général des sensations vertigineuses et nausées liés à l'abord chirurgical. Selon votre profession, un **arrêt de travail de 4 à 6 semaines** vous est donné en fin d'hospitalisation. Le traitement médicamenteux est diminué progressivement jusqu'à la consultation post opératoire réalisé 6 à 8 semaines après l'intervention.
- **Efficacité et complications** : Cette technique, non destructrice, permet un **soulagement immédiat et durable des douleurs dans 90 à 95% des cas** avec un taux de complications inférieur à 3%. Les complications sont le plus souvent transitoires mais doivent être bien comprises avant l'intervention (perte de sensibilité sur la face, ou plus exceptionnellement baisse de l'audition du côté opéré, troubles de l'équilibre, paralysie faciale, fuite de liquide au niveau de la cicatrice).



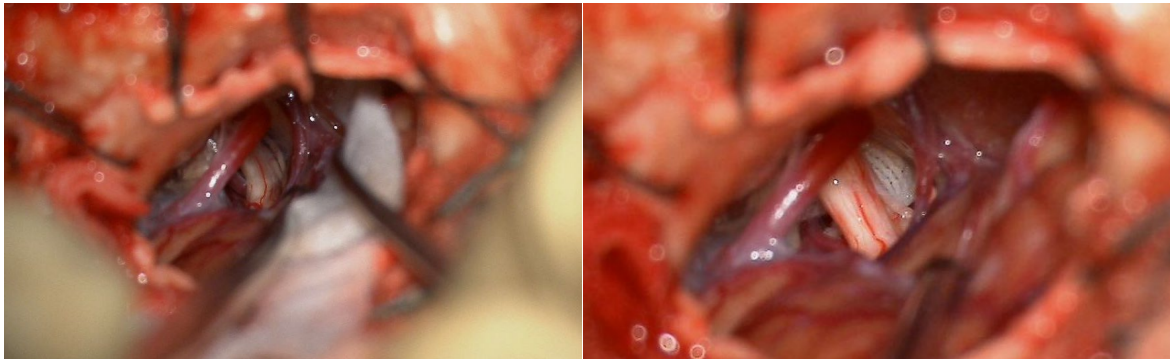
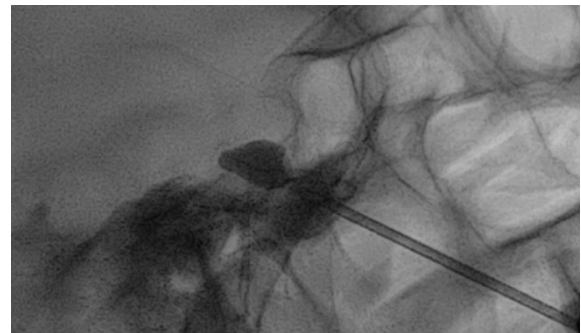
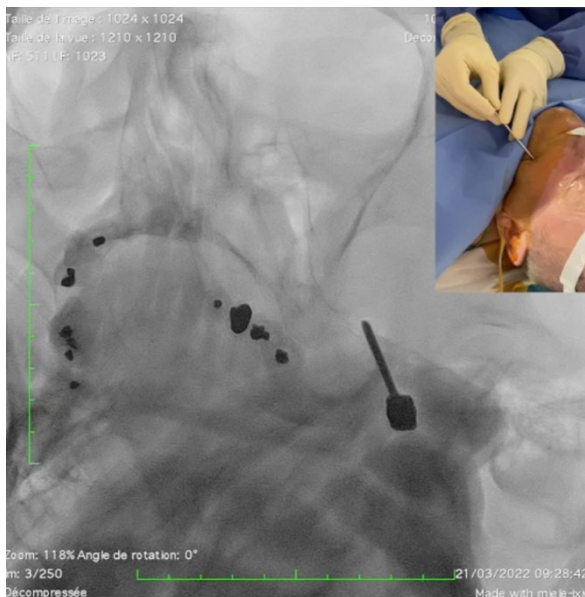


Photo chirurgicale d'un conflit entre le nerf trijumeau et une artère cérébelleuse supérieure, avant et après interposition de Dacron®

#### 4. Quelles sont les autres techniques chirurgicales ?

- Les techniques percutanées :** Les techniques percutanées sont la thermocoagulation, la glycérolyse ou la compression par ballonnet au niveau du ganglion de Gasser. Le principe technique est le même, à savoir la mise en place d'une aiguille implantée à travers la joue, placée au contact du nerf avec pour objectif une destruction partielle des fibres soit par un effet thermique, ou chimique ou par un effet mécanique. Ces techniques, de **pratique ambulatoire** (entrée le matin même et sortie à 16h), sont plus volontiers réservées aux patients âgés et/ou fragiles ou une névralgie en rapport avec une sclérose en plaque. Elles permettent un soulagement immédiat de la douleur dans 75% à 90% des cas, au prix d'une hypoesthésie résiduelle possible et d'un risque de récurrence de 30 à 40%. Dans ce cas, l'intervention peut être répétée.



- La radiochirurgie :** Il s'agit d'une technique de radiothérapie qui utilise des faisceaux de rayonnement hautement focalisés pour détruire certaines des fibres des racines nerveuses du trijumeau qui produisent de la douleur. Un cadre ou un masque facial est attaché à la tête du patient pour localiser précisément le nerf sur une IRM et pour maintenir la tête parfaitement immobile pendant le traitement. Dans les semaines qui suivent le traitement, une lésion (blessure) se développe là où le rayonnement s'est produit. L'efficacité est de l'ordre de 60% et le soulagement de la douleur n'est pas immédiat (il est différé de 4 à 12 semaines). Les complications comprennent l'engourdissement du

visage et la sécheresse oculaire. Chez environ 30% des patients, la douleur réapparaît 3 à 5 ans après le traitement.

## 5. Quels praticiens peuvent me prendre en charge pour une névralgie du trijumeau ?

- Le service de neurochirurgie du CHU de Caen dispose d'une **expertise reconnue** dans la décompression neurovasculaire microchirurgicale et dans les techniques percutanées.
- Le **Pr Emery** (décompression neuro-vasculaire et techniques percutanées) et le **Dr Leclerc** (techniques percutanées) sont à même de vous recevoir en consultation pour vous prendre en charge. La radiochirurgie n'est pas pratiquée dans notre centre.
- Notre équipe a développé une technique percutanée permettant un ciblage précis de la zone à traiter pour réduire au minimum le risque de complication lors de réalisation du geste. Cette technique a fait l'objet d'une **publication récente** dans la revue Européenne de neurochirurgie *Acta Neurochirurgica* :  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00701-022-05242-6>