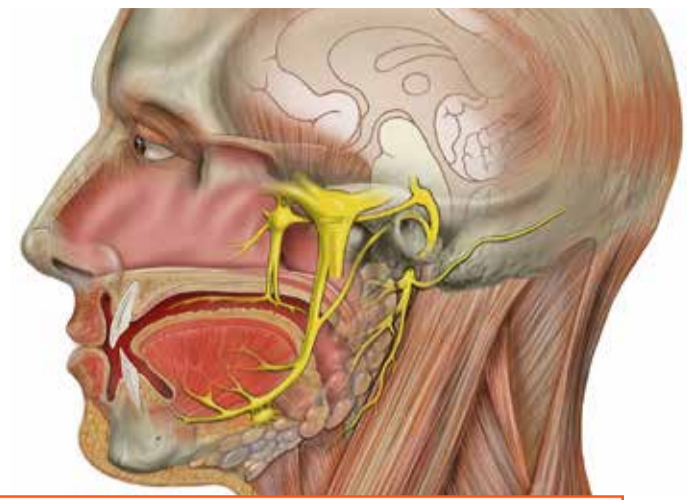


Trigeminal Neuralgia, Penyebab Nyeri Luar Biasa pada Wajah

Hardini Arivianti



Trigeminal Neuralgia, atau juga dikenal dengan *tic douloureux*, merupakan gangguan nyeri neuropatik kronis. Nyeri ini ditandai dengan nyeri wajah paroksismal yang luar biasa dan dirasakan seperti tertusuk, terbakar atau terkena arus listrik di daerah wajah. Penyakit ini terjadi akibat terganggunya saraf trigeminal atau saraf kranial V.

Bahkan penyakit ini juga dikenal dengan *suicide disease* karena membuat kualitas hidup menurun dan penderitaanya ingin mengakhiri hidupnya akibat siksaan nyeri yang luar biasa di salah satu sisi wajah.

John Fothergill merupakan orang pertama yang menemukan penyakit ini pada tahun 1773. Kemudian dipresentasikan dalam *Medical Society of London* berjudul 'On a Painful Affliction of the Face'.

Ciri Karakteristik Trigeminal Neuralgia (TN)

Rasa nyeri biasanya muncul di area yang dipersarafi oleh saraf trigeminal. Seperti namanya, saraf trigeminal memiliki tiga cabang yaitu cabang oftalmikus, cabang maksilaris dan cabang mandibularis.

Trigger zone yang paling umum adalah lipatan nasolabial, bibir atas, bibir bawah lateral, dagu, pipi dan gingiva alveolar.

Sesuai dengan percabangannya, area pipi, rahang, gusi, gigi, bibir, mata, dan dahi menjadi area tersering munculnya nyeri. Nyeri wajah akibat trigeminal neuralgia ini

memiliki ciri khas, yakni hanya muncul pada salah satu sisi wajah saja. Wajah sisi kanan lebih sering mengalami serangan dibandingkan sisi wajah kiri.¹

Rasa nyeri dapat berlangsung dalam hitungan detik sampai sekitar 2 menit. Episode nyeri ini dapat berlangsung dalam beberapa minggu hingga beberapa tahun.^{1,3}

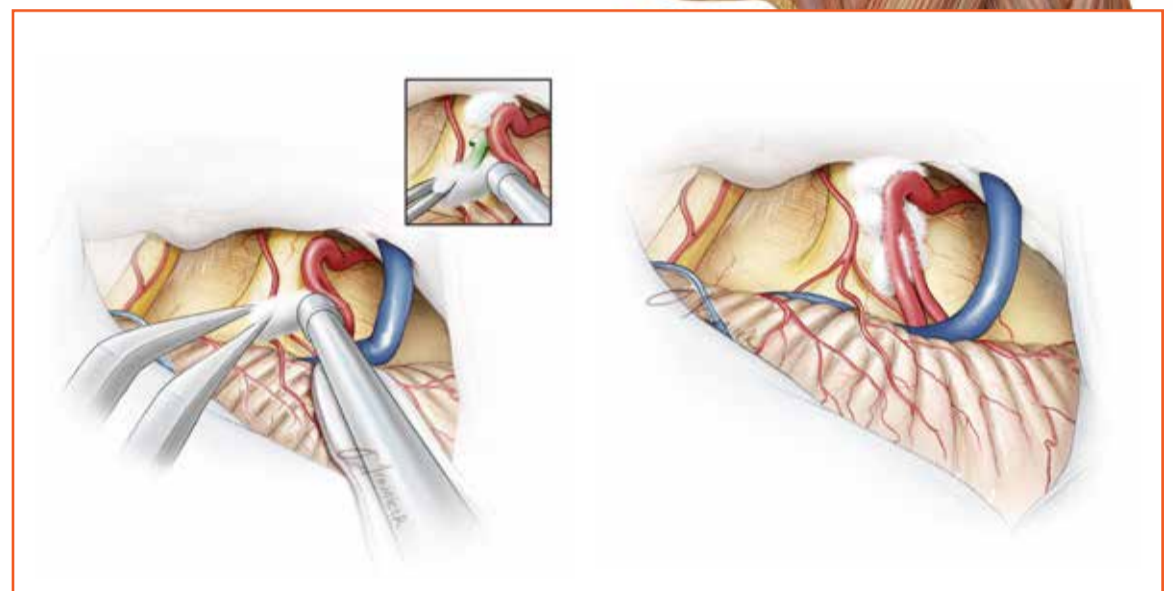
Pemicu nyeri biasanya bahkan karena aktivitas ringan sehari-hari. Padahal aktivitas ringan ini terasa biasa pada orang normal dan bahkan tidak mengakibatkan nyeri, misalnya seperti tersenyum atau berbicara.

Nyeri pada TN biasanya memiliki 5 ciri yaitu:

1. Menyebar sepanjang satu atau lebih cabang saraf trigeminal, (cabang mandibularis atau maksilaris).
2. Muncul tiba-tiba, kuat, tajam, superfisial, seperti tertusuk atau terbakar.
3. Intensitas nyeri hebat, biasanya unilateral.
4. Timbul spontan akibat aktivitas biasa seperti makan, mencukur, berbicara, memakai *make up*, membasuh wajah atau menggosok gigi
5. Diantara serangan, tidak ada gejala sama sekali.

Kenali Tipe Trigeminal Neuralgia

Tipe klasik, merupakan jenis TN yang paling sering terjadi. Jenis ini disebabkan oleh adanya kompresi



saraf trigeminal oleh pembuluh darah disekitarnya

Untuk tipe sekunder, penyebabnya adalah penyakit lain yang mendasarinya, misalnya stroke, sklerosis multipel atau tumor yang menekan saraf trigeminal. Ada juga tipe idiopatik, di mana tidak ditemukan penyebab yang jelas mengapa bisa muncul nyeri.

Penyebab Nyeri Trigeminal Neuralgia

Belum diketahui secara jelas bagaimana proses patofisiologinya. Biasanya nyeri TN akan muncul saat pasca herpes (neuralgia pasca herpes), pascatrauma dan pasca-bedah.

Hingga kini diduga salah satu penyebab utamanya adalah kompresi saraf trigeminal oleh pembuluh darah yang berjalan di dekatnya.

Titik kompresi biasanya terjadi pada ganglion gasserii. Setiap kali pembuluh darah tersebut berdenyut atau bersentuhan dengan ganglion tersebut, akan memunculkan rasa nyeri.

Bila saraf trigeminal terkompresi dalam waktu lama, maka kemungkinan lapisan pelindungnya atau mielin akan mengalami kerusakan atau bahkan robek. Bila mielin rusak maka akan mengganggu proses penghantaran impuls dan munculnya nyeri yang luar biasa.

Untuk menegakkan diagnosis trigeminal neuralgia, perlu dilakukan anamnesa lengkap dan pemeriksaan klinis secara komprehensif, penting juga pemeriksaan wajah, rongga mulut atau area sesuai persarafan kranial. Dan biasanya untuk memastikannya, pemeriksaan radiologis seperti MRI menjadi pemeriksaan penunjang yang juga diperlukan.

Penatalaksanaan Trigeminal Neuralgia

Berdasarkan **European Federation of Neurological Society (EFNS)**, sebagai lini pertama adalah pemberian obat antikonvulsan dengan *carbamazepine* dan *oxcarbazepine*. Untuk lini kedua adalah baclofen dan lamotrigin.

Obat-obatan ini akan bekerja pada reseptor yang diharapkan dapat memperlambat impuls saraf sehingga mengurangi sinyal rasa nyeri ke otak.

Namun bila tidak ada perubahan atau muncul efek samping dari pengobatan tersebut, dokter bisa mempertimbangkan tindakan bedah. Tindakan bedah ada 2 kategori, yakni prosedur destruktif paliatif dan *Microvascular Decompression (MVD)* yang bersifat non-destruktif fisiologis.

Prosedur destruktif paliatif dilak-

kukan dengan mengablasi akar saraf trigeminal dengan tujuan menghilangkan rasa sakit atau nyeri. Tindakan yang akan dipertimbangkan dokter adalah *Percutaneous Balloon Compression (PBC)*, di mana semacam balon akan dipasang di antara saraf trigeminal dan pembuluh darah sehingga tidak ada lagi kompresi. Selain itu ada juga radiofrekuensi ablasi, rhizolisis glicerol, dan rhizotomi radiosurgery stereotactic. Prosedur ini memiliki tingkat kekambuhan sekitar 50% setelah 3 sampai 5 tahun.

Tindakan MVD dikaitkan dengan adanya 80% pasien yang merasakan bebas nyeri jangka panjang (10-20 tahun) dengan tingkat kekambuhan hanya 10%. Pasien yang direncanakan untuk menjalani MVD harus melakukan MRI atau CT scan guna melihat kemungkinan adanya struktur patologis seperti meningioma, neuroma akustik, dan tumor epidermoid.

Dokter akan membuat lubang di belakang telinga atau fossa posterior. Kemudian akan menyisipkan semacam bantalan seperti teflon di antara pembuluh darah dan saraf agar keduanya terpisah dan tidak lagi saling menekan. Tindakan ini cukup efektif mengatasi trigeminal neuralgia dan memberikan tingkat keberhasilan yang sangat baik. **MD**

Daftar Pustaka:

1. Di, Stefano Giulia; Truini, Andrea. The New England Journal of Medicine; Boston Vol. 383, Iss. 8, (Aug 20, 2020): 754-762. DOI:10.1056/NEJMr1914484
2. Microvascular Decompression for Trigeminal Neuralgia. Available at: <https://www.neurosurgicalatlas.com/volumes/cranial-nerve-compression-syndromes/trigeminal-neuralgia/microvascular-decompression-for-trigeminal-neuralgia>
3. Joffroy, A, et al. Trigeminal neuralgia Pathophysiology and treatment. Dept. of Neurosurgery, Erasmus Hospital, University of Brussels (ULB), Belgium: 2001
4. Zakrzewska JM. Diagnosis and differential diagnosis of trigeminal neuralgia. Clin J Pain. 2002.

Algoritma Penatalaksanaan Trigeminal Neuralgia²

