

## Neuralgia Trigeminal

# Sakitnya tuh di sini...

dr. M. N. Gaharu, Sp.S  
Dokter Spesialis Saraf  
RSU Bunda, Jakarta

Sebut saja Maya, karyawan separuh baya yang selalu mengeluhkan nyeri yang sangat hebat di area rahang kiri bawah. Bahkan nyeri itu menyebabkan ia tidak dapat makan sedikit pun. Karena ia mengira masalah gigi yang menjadi sebab musababnya, berobatlah ia ke dokter gigi. Namun justru setelah ia ke dokter gigi, ia dirujuk ke dokter spesialis saraf. Apa hubungannya?

Ternyata ia didiagnosis neuralgia trigeminal (NT) oleh dokter saraf. Beberapa nama lain neuralgia trigeminal di antaranya prosopalgia, penyakit Fothergill's, *suicide disease* dan mungkin yang lebih sering kita dengar sebagai *Tic douloureux*. Pertama kali penyakit ini dikenal sejak abad kedua oleh Aretaeus. Merupakan bentuk nyeri neuropatik yang disebabkan kerusakan saraf trigeminal, yang berperan pada fungsi sensorik seluruh permukaan wajah. Insiden NT sekitar 3-5 kasus pertahun/100.000 penduduk, dengan prevalensi wanita lebih banyak (200:107).

Saraf trigeminal merupakan salah satu cabang dari 12 pasang saraf kranial. Sebagai cabang saraf kelima, perjalanan saraf trigeminal berawal saraf-saraf sensorik di

area wajah. Tiga saraf kembar sensorik; oftalmika, maksilaris dan mandibularis bergabung menjadi ganglion Gasseri atau disebut ganglion semilunar. Ganglion ini berisi badan sel serabut eferen, seperti pada ganglia radiks dorsalis medula spinalis. Setelah itu sebuah serabut sensorik tunggal masuk menuju pons dan melanjutkan perjalanan serabut sensoriknya menuju korteks sensorik wajah di girus pasca sentralis cerebri ipsilateral. Sedangkan serabut motorik wajah yang dipersarafi saraf trigeminal meliputi otot-otot mastikasi (menelan), terdiri dari otot temporalis, masseter, medial and lateral pterygoids, tensor veli palatini, and tensor tympani.

Klasifikasi neuralgia trigeminal terdiri dari NT klasik dan NT simptomatik. Disebut NT klasik jika kerusakan saraf tepi idiopatik atau karena penekanan saraf trigeminal oleh pembuluh darah otak, sedangkan NT simptomatik disebabkan oleh penyebab lainnya, seperti neoplasma, infeksi dll. Manifestasi klinis neuralgia berupa nyeri paroksismal yang hebat pada area wajah, terjadi tiba-tiba dan dicetuskan oleh stimulus sensorik pada area saraf trigeminal. Ini

menyebabkan penderita kerap kali menghindari bermacam stimulus yang dapat mencetuskan nyeri.

Neuralgia trigeminal dapat disebabkan oleh gangguan saraf tepi maupun saraf pusat. Pada neuralgia klasik diyakini kompresi neurovaskular di area radiks saraf trigeminal menyebabkan kerusakan saraf tepi berupa vakuolisasi sel ganglion, demielinisasi segmental, dan juxtaposisi aksonal, yang memicu terjadi hiper-eksitasi, impuls ektofik, deafferensiasi serta gangguan inhibisi. Sedangkan teori yang menduga gangguan saraf pusat juga dapat menjadi penyebab neuralgia trigeminal berdasarkan pemikiran multipel sklerosis dapat menyebabkan neuralgia trigeminal, respon klinis terhadap obat anti epilepsi yang bekerja sentral, serta penelitian eksperimental pemberian substansi tertentu pada nukleus kauda trigeminal memicu terjadinya hipersensitivitas pada area wajah.

Terapi dapat berdasarkan pendekatan mekanisme dan simptomatik penyakit. Pada pendekatan mekanisme, terapi dilakukan dengan melakukan pemisahan neurovaskular oleh dokter bedah saraf, sedangkan dokter ahli saraf akan mengurangi

### Kriteria diagnostik neuralgia trigeminal *International Headache Society (IHS) 1988*

1. Serangan nyeri wajah paroksismal yang berlangsung sesaat hingga kurang dari 2 menit.
2. Karakteristik nyeri:
  - sesuai satu atau lebih area dermatom saraf trigeminal
  - kualitas nyeri terjadi mendadak, terjadi beberapa kali, nyeri terasa seperti diiris, terbakar, ditusuk, nyeri dirasakan di permukaan kulit.
  - intensitas nyeri sangat hebat
  - dicetuskan aktivitas yang melibatkan area dermatom trigeminal, seperti makan, bicara, sikat gigi atau mencuci muka.
  - asimtomatik saat di antara serangan nyeri.
3. Karakter nyeri bersifat stereotipik
4. Tidak ada defisit neurologis dan penyebab lain sudah disingkirkan.

cetusan epileptiform dengan obat anti epilepsi. Pada pendekatan simptomatik, terapi dilakukan dengan injeksi zat kimia tertentu pada saraf atau ganglion trigeminal, hingga tindakan bedah berupa rizotomi.

Sekitar 75% kasus NT dapat diatasi dengan medikamentosa, sedangkan tindakan bedah diperlukan pada hampir 50% kasus yang refrakter dengan medikamentosa. Carbamazepin merupakan obat pilihan utama

dan pada beberapa kasus dapat dikombinasi dengan baclofen, fenitoin. Pilihan preparat lain yang dapat digunakan valproat, lamotrigin, gabapentin, klonazepam. Khusus lamotrigin, menjadi pilihan pada kasus dengan sklerosis multipel. Pilihan modalitas bedah yang dapat dilakukan berupa prosedur perkutaneus (rizolisis termal, rizolisis gliserol dan kompresi ganglion trigeminal), radiosurgical gamma knife dan dekompresi mikrovaskular. MD