

## Невралгия языкоглоточного нерва

### Определение

Невралгия языкоглоточного нерва (НЯГН) представляет собой болезненное расстройство с односторонней локализацией, которое характеризуется кратковременной, похожей на удар током, болью, внезапно начинающейся и прекращающейся, локализующейся в области уха, у корня языка, тонзиллярной ямке либо ниже угла нижней челюсти. НЯГН во многом схожа с невралгией тройничного нерва.

### Эпидемиология

НЯГН – очень редкое заболевание, поэтому данные о превалентности представлены очень немногочисленными исследованиями. Она может сосуществовать с невралгией тройничного нерва (НТН).

### Патофизиология

Общепринятое мнение заключается в том, что НЯГН обусловлена сдавлением корешка языкоглоточного нерва вблизи ствола головного мозга (зона входа корешка нерва) извитым кровеносным сосудом (артерией или веной), что приводит к механическому скручиванию нервных волокон и вторичной демиелинизации, вероятно опосредованной микрососудистыми ишемическими повреждениями. Данные изменения снижают порог возбудимости поврежденных волокон и обеспечивают ненадлежащую эфептическую передачу к близлежащим волокнам. Таким образом, тактильные сигналы, идущие от быстрых миелинизированных (А-бета) волокон могут напрямую активировать медленные ноцицептивные (А-дельта) волокна, приводя к высокочастотным разрядам, характерным для НЯГН.

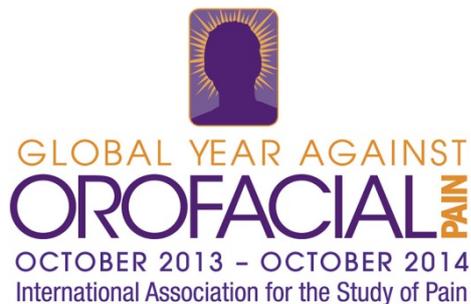
### Клинические особенности

Локализация, иррадиация: боль носит односторонний характер и ощущается в каком-либо одном или во всех местах локализации: задняя стенка глотки, особенно тонзиллярная ямка и ухо, а также может иррадиировать вдоль шеи.

Характер: по качественным характеристикам боль напоминает удар током, может быть стреляющей, пронзительной или острой.

Тяжесть: от легкой до умеренной.

Продолжительность, периодичность: каждый приступ боли длится от нескольких секунд до двух минут, но за ним внезапно может последовать другой приступ. Могут возникать периоды спонтанной ремиссии, которые изначально длятся месяцы или годы, но со временем продолжительность рецидивов увеличивается.



Провоцирующие факторы: боль может быть вызвана глотанием, разговором или кашлем.

Сопутствующие особенности: аритмии сердца и синкопы могут возникать во время стимуляции блуждающего нерва.

### **Методы обследования:**

КТ или МРТ покажут наличие повреждений, а также компрессию нейрососудистых структур. Они также выявят удлинённый шиловидный отросток, который в редких случаях может быть причиной подобной боли.

### **Лечение**

Клинические исследования среди пациентов с НЯГН не проводились, поэтому лечение подобно таковому при НТН. Терапия первого ряда должна включать карбамазепин (200-1200 мг/сут) и окскарбазепин (600-800 мг/сут).

### **Хирургическое лечение**

Если медикаментозное лечение не приводит к улучшению, необходимо обсудить возможность хирургического вмешательства. Микрососудистая декомпрессия языкоглоточного нерва в техническом отношении более сложная, чем при НТН, а результаты аналогичны. Основные осложнения включают дисфагию, осиплость голоса и парез лицевого нерва.

### **Ссылки**

1. Katusic S, Williams DB, Beard CM, Bergstralh E, Kurland LT. Incidence and clinical features of glossopharyngeal neuralgia, Rochester, Minnesota, 1945-1984. *Neuroepidemiology* 1991;10:266-75.
2. Patel A, Kassam A, Horowitz M, Chang YF. Microvascular decompression in the management of glossopharyngeal neuralgia: analysis of 217 cases. *Neurosurgery* 2002; 50: 705-10.

### **Онлайн-ресурсы**

<http://www.tna.org.uk>;

<http://www.endthepain.org>

<http://www.tnaaustralia.org>