

MİKROVASKULER DEKOMPRESYON (MVD)

Mikrovasküler dekompresyon (MVD) trigeminal nevrалjinin cerrahi tedavisindeki etkin cerrahi yöntemlerden biridir. Bu uygulama sırasında, trigeminal nevrалji'nin sebebi olan kafa içindeki (beyincik ve beyin sapı arasındaki) atardamarın yüz duyu sinirine olan basısı ortadan kaldırılır. Bu girişim açık bir beyin ameliyatıdır; kafa arkasında cilt, kafa kemiği ve beyin zarları açılarak beyincik ve beyin sapı arasına mikro-cerrahi yöntemlerle ulaşılır. Ameliyat genel anestezi altında yapılır.

Hastaların çoğunda (%90) ameliyat sonrası ağrı azalır ya da geçer. Herşey yolunda gittiği takdirde sinir sistemi bozuklukları ve yüzde uyuşukluk olmayabilir. Bununla birlikte açık bir beyin ameliyatı olduğundan dolayı ameliyata hazırlık ve ameliyat sonrasında yara iyileşme dönemlerinde hastanede yakın hasta takibi gerektirir.

Mikrovasküler dekompresyon radikal ve nedene yönelik bir ameliyat olmakla birlikte; bu ameliyatta da ağrının tekrarlaması ihtimali mevcuttur. Çeşitli serilerde değişmekle birlikte, MVD sonrası ilk yıldaki ağrı nüksü daha sık olarak görülmektedir; yıllık ortalama nüks oranı %3.5 tir ve 10 yıl sonuna doğru ağrı yaklaşık olarak hastaların %40'ında tekrarlar. Ağrı nüksü olduğu takdirde MVD tekrarlanabilir; ancak bu ikinci ameliyattaki sıkıntılar birinciye göre daha fazla olabilir.

Mikrovasküler dekompresyon (MVD) genel anestezi altında yapılan açık bir beyin ameliyatı olması nedeniyle belli oranda riskleri mevcuttur. Bunlar arasında, yüz ve duyma sinirlerinin felçleri; beyincik, kafa sinirleri ve beyin hasarı; kanama; beyin damarlarında yaralanma; beyin-omurilik sıvısı sızıntıları; menenjit; cerrahi yara problemleri sayılabilir. Bu tip yan etki ve komplikasyonların görülme sıklığı deneyimli merkezlerde %5 civarındadır. Bu ameliyata bağlı ölüm oranı büyük serilerde yaklaşık olarak 100'de 1 (%1) ile 1000'de 3 (% 0.3) arasında bildirilmiştir.

Mikrovasküler dekompresyon (MVD) trigeminal nevrалji tedavisinde yaygın kullanılan diğer bir tedavi yöntemi olan trigeminal radyofrekans rizotomi'yle (RF), kıyaslandığında tedavideki değeri yaklaşık olarak eşittir. Her iki uygulama da ağrı kontrolünde yüksek etkinliktedir; bununla birlikte etkinlikleri, nüks oranları, yan etkileri, riskleri, komplikasyonları ve uygulama olarak tekrarlanabilirlikleri gibi birçok faktör gözönüne alındığında yapılan araştırmalarda birbirine üstünlükleri kanıtlanamamıştır.

Prof. Dr. Ali SAVAŞ

