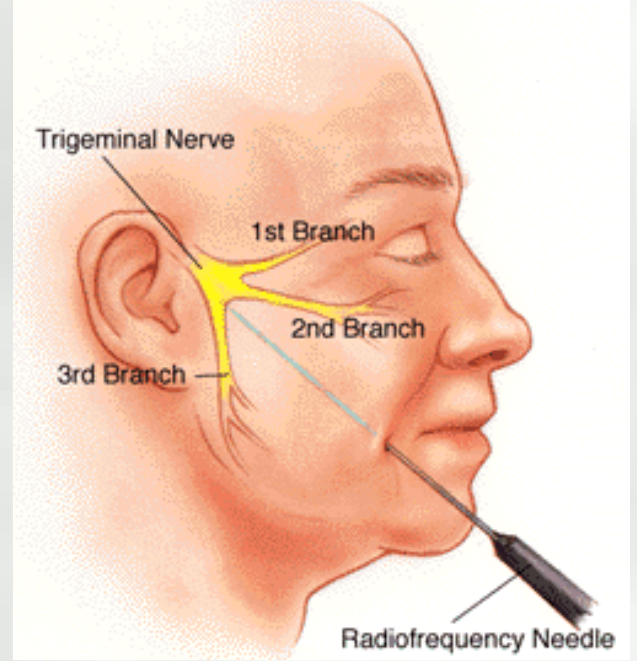


# TRİGEMİNAL RADYOFREKANS RİZOTOMİ (RF)

Trigeminal radyofrekans rizotomi (RF) trigeminal nevrалjinin cerrahi tedavisindeki en etkin ve düşük riskli yöntemlerden biridir. Bu uygulama sırasında, kafa tabanında ve kafa içinde bulunan trigeminal ganglion (yüz duyu siniri çekirdeği) içinde radyofrekans enerjisiyle kontrollü olarak ısıtılarak lezyon (harabiyet) yapılır ve bu yolla ağrı geçirilebilir. Bu uygulama özel ve yüksek maliyetli radyofrekans iğne-elektrod sistemi ile yanaktan girilerek yapılır; diğer beyin ameliyetlerinde olduğu gibi kesi izi yoktur-yani kapalı bir ameliyattır. Bununla birlikte, iğne-elektrod sistemi ile özel bir delikten (foramen ovale) kafa içine, beyin zarları içinde yerleşmiş olan sinir çekirdeğine girilir. Dolayısıyla beyin, sinir ve damar yapılarına yakın çalışılır; yani bir cins beyin ameliyatı olarak düşünülmelidir. Diğer beyin ameliyatlarıyla kıyaslandığında riski düşük bir uygulama olmakla birlikte, yine de nadir de olsa ciddi yan etkileri olabilir; bu yüzden sadece beyin cerrahları (nöroşirürji uzmanları) tarafından yapılmalıdır.

RF uygulaması sırasında hasta ağrıyan bölgenin bulunabilmesi için uyanık olur; ameliyat sırasında duyulan ağrının azalması için çeşitli ilaçlar verilir. Yanaktan iğne-elektrodla girdikten sonra, uygun sinir çekirdeğine ulaşıldığında elektrik enerjisi verilerek ağrıyan bölgeye yayılım olup olmadığı sorulur ve arayarak uygun alan tespit edilir. Daha sonra elektrod ucu radyofrekans enerjisi ile ısıtılarak sinir çekirdeği içinde lezyon (harabiyet) yapılır.



Hastaların çoğunda ameliyat sonrası ağrı hemen azalır ya da geçer. Hemen her hastanın yüzünde kısmi uyuşukluk ortaya çıkar. Bu uyuşukluk genellikle kısmidir; yani tam bir duyu kaybı değildir ve hastaların çoğunda ciddi bir rahatsızlık kaynağı olmaz.

Trigeminal radyofrekans rizotomi (RF) ile ağrı kontrol oranı 5 yıl sonunda tek uygulama ile %50'dir; yani hastaların yarısında tek uygulama ile uzun süreli ağrı kontrolü sağlanır. Ağrı tekrarladığı takdirde aynı uygulama (RF) aynı koşullarda tekrarlanabilir ve bu ek uygulama da ağrı kontrolünü sürdürebilir. Tek veya birden fazla uygulamayla hastaların %90'ında uzun süreli, bazen de yaşam boyu ağrı kontrolü sağlanabilmektedir. Yani hastaların büyük çoğunluğunda (%90) RF ile uzun süreli ağrısız bir yaşam sağlamak mümkün olabilmektedir.

Trigeminal radyofrekans rizotomi (RF) düşük riskli bir uygulama olmakla birlikte nadir de olsa bazı yan etki veya komplikasyonlara yolaçabilmektedir. Bunlar arasında en sık görüleni göz kırpmaya refleksinin kaybına bağlı olarak gözde konjunktivit-keratit-lökom gibi görme sorunlarına yol açabilecek sıkıntıların ortaya çıkmasıdır. Bunun oranı %2-3 kadardır ve gözün koruyucu ilaçlarla 3-6 ay kadar iyi korunmasıyla büyük oranda önlenilebilir. Bu yüzden önceden uyarılmamış ya da uyarı hasta tarafından unutulmuş dahi olsa, ameliyattan sonra hastalarda bulanık görme veya göz kızarması olursa acil olarak bir göz hastalıkları uzmanına gitmeleri gerekir. Ameliyattan sonra yüzde nadir de olsa daha değişik türde ağrılar ortaya çıkabilir; bunlar genellikle ilaçlarla kontrol edilebilir. Diğer ciddi kalıcı komplikasyonlar (beyin, damar yapıları ve sinirlerde harabiyet ...vb) %1'in altındadır. Uygulamaya bağlı olarak ölüm riski sıfır değildir; ancak 10 000'de 1'in (1/10 000) altındadır.

Trigeminal radyofrekans rizotomi (RF), trigeminal nevrалji tedavisinde yaygın kullanılan diğer bir tedavi yöntemi olan mikrovasküler dekompresyonla (MVD) 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.