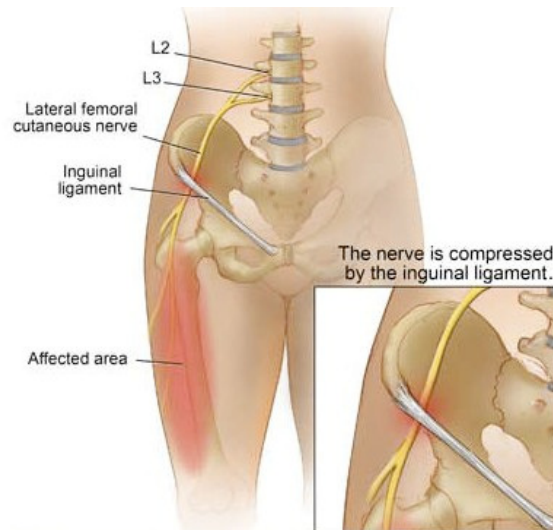


MERALGIA PARESTHETICA / PARESTHETICA (Bernhardt-Roth sindrom)

OPĆENITO

Bolest se često događa kod pretilih ljudi (prva terapija je mršavljenje), onih koji nose uske hlače te pojaseve, ili u trudnoći, ali se nakon poroda bolest povuče....Većinom su žene podložne toj bolesti, i to u srednjoj životnoj dobi (u 40-im).

Iako sam nazivi Paresthetica ukazuje na „trnjenje“, to ne mora biti prisutno.



Korijen senzibilnog živca LFCN (Lateral Femoral Cutaneous Nerve) nalazi se na pršljenima L2-L3, te poslije spleta sa drugim živcima prolazi ispod ligamenta gdje zna biti „uklještenje“.

Zna se dogoditi da se taj prolaz „suzi“ te iritacija živca na tom mjestu reflektira bol na periferiju u bedreni dio noge, te kako je bol dislocirana teško je iz prvog pokušaja uspostaviti ispravnu dijagnozu.

Prvo se preporuča fizikalna terapija, šira odjeća, liječenje lijekovima (protiv bolova i tableta koje djeluju na živčani sustav - Amyzol, Lyrica...), a ukoliko se radi o kroničnoj boli (više od 3-6 mjeseci) operacija je „neizbježna“.

Doktori obično propisuju Lyricu (privatni recept sa plaćanjem) koja deblja, što je kontra efekt ako se radi o Meralgiji Paresthetici, jer dolazi do zadebljanja tkiva, tj. sužavanja prolaza ispod ligamenta LFC živca. Postoje iskustva osoba koji su 5-6 mjeseci pili Lyricu koja ih je toliko udebljala da su „izvan sebe“, a bol nije prestala. Očigledno je da tu nešto ne štima!

U našem slučaju bol se iz jedne točke, pedalj od kuka na bočnoj strani, širila na područje čitavog bedra lijeve noge i to jakog intenziteta - na sam dodir da zaplačete.

Kako smo čuli od priznatih liječnika, ovo su svakodnevne operacije u Americi, Berlinu (i Turskoj) i u mnogim drugim zemljama, ali kod nas izuzetno rijetke. Nakon skoro 20 mjeseci od susreta sa tom bolesti, supruga (41 godina) je uspjela doći do saznanja da je dr. Stančić, neurokirurg na Rebru kojem je periferni dio živčanog sustava uža specijalnost, imao takve 3 operacije u svojih 35 godina rada (tako nam je rekao). Takve operacije se izvode i s lokalnom anestezijom jer nije riječ o „teškim“, već jako rijetkim operacijama.

POTVRĐIVANJE DIJAGNOZE

- Inače aparati za snimak magnetnom rezonancom u Hrvatskoj su 1,5 T (tesla), dok na Neuron poliklinici na Šalati u Zagrebu postoji 3 T, ali na žalost nije programski podešen za periferne živce, nego za centralni živčani sustav. Iako postoji studija da je ta dijagnoza vidljiva pri 3 T kod nas to jednostavno nije moguće napraviti jer nije napravljena programska nadogradnja aparata. Članak sa potvrdom dijagnozom MP snimanu sa 3T je javno objavljen na internetu od 11. januaru 2013 g. - „Meralgia paresthetica: 3-Tesla magnetic resonance neurography“

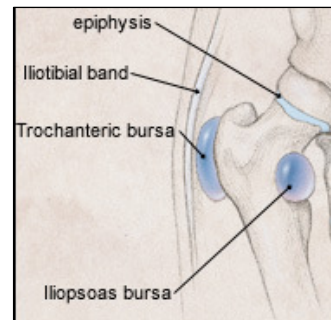
- Potvrditi dijagnozu možete tako da dobijete trigger point injekciju „negdje iznad prepona“ (tačno mjesto iskusni neurokirurg zna ustanoviti - npr. dr. Karlo Houra, neurokirurg iz bolnice Sv. Katarina u Zaboku), direktno u taj živac, da se umrtvi, te poslije toga nemate boli - bar taj dan. Onda znate da se radi o LFCN (Lateral Femoral Cutaneous Nerve).

Počelo je kao i kod svake bolesti kod koje se ne može odmah ustanoviti o čemu je riječ:

- Laboratorijske pretrage
- Rendgen

- Specijalistički pregled kod ortopeda koji je pretpostavio da se radi o bursitisu, ali to je bilo pogrešno jer se bursa (vrećica koja se nalazi kod zglobova) pri upali se napuni tekućinom koja onda punktira (izvlači tekućina).

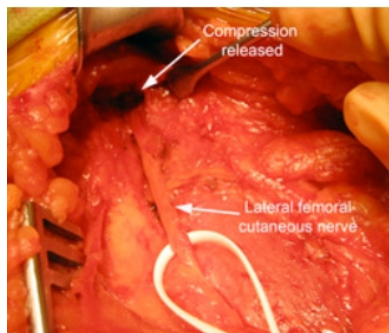
U predjelu kuka malo teže, a u ramenima, laktu itd. lakše. Napomenuo bih da je bursa vidljiva na snimci magneta, tako da ako se nakon detaljnog pregleda snimke magneta ne vidi, onda je očigledno da nije bursitis.



- Pregled reumatologa
- Ultrazvuk
- Magnetna rezonanca (MR) glave, kuka, zdjelice, kralježnice...
- Fizikalna terapija 2 mjeseca i tens aparat protiv boli
- Blokade koje više nisu pomagale, čak i sa dozom morfija u njima
- Centar za bol + posjeta neurologu koji se bavi raznim vrstama boli
- Odlazak na VMA (vojno-medicinsku akademiju) u Beogradu, gdje je jedan od najpoznatijih neurokirurga želio ugrađivati električni simulator iz Amerike (koji košta oko 15.000 €) uz zdravu kralježnicu, ne bi li s njim smanjivao bol, iako mu je uspješnost oko 50 %.
- Odlazak u Jastrebarsko - kod g. Smolčića, poznatog masera sa specijalnim metodama „namještanja“ kralježaka i živaca. Nekima je pomogao, nekima ne. Mojoj supruzi je ustanovio da ima kraću nogu što je i dokazano u ortopedskoj radnji. Na više specijalističkih pregleda i tijekom ležanja na ortopediji, nisu joj mjerili dužinu nogu. Vjerojatno zato, jer nije povezana sa (pogrešnom) dijagnozom.
- Supruga je pila tramal (prije toga ketonal, zaldijar...) i lijepila Versatis flastere sa 5% Lidocaine koji su 15 kn samo za one koji imaju herpes (ali bolesnicima sa herpesom liječnici obično ne govore da ih mogu tako jeftino kupiti - znamo nekoliko takvih „bivših“ bolesnika). Za sve ostale su do nedavno koštali 200-tinjak kn (pakiranje od 5 flastera veličine oko 10x10 cm), a onda su, hvala dragom Bogu, pojeftinili 25%. Koristite 12 sati (1-2 flastera, ovisno o području boli), u vremenu kad vas najviše boli, a onda su istrošeni i možete ih baciti. Dosta velik trošak, ali dosta i pomogne. To je kao kad vam prije bušenja utrnu zub.
- Na Rebru smo uspjeli napraviti EMNG (Elektromioneurografija), koji u bolnici Sveti Duh prije nekih godinu dana nije mogao biti obavljen kako treba? Razlozi nam nisu poznati.
- Supruga je išla i na ginekološki pregled (color doppler), na zaraznu da se provjere infektološke bolesti, pretrage na homocistein, B12 u serumu i razne markere na tumore (koji se znaju provući) ... Išli smo dalje...

OPERACIJA I POSTOPERACIJA:

Prvo se pokušava čišćenje prolaza LFCN-a ispod ligamenta, a onda se po potrebi pribjegava i drugim metodama - premještanjem živca, „rasijecanjem?“, sve do rezanja.



Prije rezanja živca možete dobiti i jednu jaču injekciju u živac, da znate kakav će te osjećaj imati u nozi poslije operacije, ako vam ga presjeku. Neobično, čak i nezgodno, ali bar poslije više ne boli, a onda se čovjek i navikne da nema više osjećaja pri dodiru bedra. Ipak se radi o senzibilnom, a ne motoričkom živcu. Ima i 5 % ljudi koji imaju drugačiju anatomiju pa treba uvijek biti oprezan.

Kompletan oporavak bi trebao biti unutar nekih 2 mjeseca.

Mogu se dogoditi i neke postoperativne posljedice - moguća krvarenja, razne neuropatske boli itd. Uglavnom ne bi trebalo biti problema, ali nikad se ne zna. Uglavnom kad se presječe živac, to mjesto vam više ne bi trebalo biti bolno, jer ostaci periferije nisu više vezani za centralni živčani sustav.

pacijent	vrsta operacije	spol	godišće	lokacija živca	trajanje simptoma	ponavljanje	vrijeme do ponovnog javljanja
----------	-----------------	------	---------	----------------	-------------------	-------------	-------------------------------

Table I: Description of Demographics and Clinical Data in Study Patients

Patient No.	Type of procedure	Gender	Age	Nerve location	Duration of symptoms	Recurrence	Time of recurrence appearance
1	Resection	Male	45 y	Left	24 mo	No	0 mo
2	Resection	Male	46 y	Right	48 mo	No	0 mo
3	Resection	Female	65 y	Right	14 mo	No	0 mo
4	Resection	Male	38 y	Left	24 mo	No	0 mo
5	Resection	Female	29 y	Right	36 mo	No	0 mo
6	Resection	Female	52 y	Left	14 mo	No	0 mo
7	Resection	Female	58 y	Right	12 mo	No	0 mo
8	Resection	Female	44 y	Right	6 mo	No	0 mo
9	Resection	Female	53 y	Right	9 mo	No	0 mo
10	Neurolysis	Male	56 y	Left	9 mo	Yes	3 mo
11	Neurolysis	Male	33 y	Right	10 mo	Yes	4 mo
12	Neurolysis	Female	41 y	Left	12 mo	Yes	9 mo
13	Neurolysis	Male	43 y	Left	12 mo	Yes	1 mo
14	Neurolysis	Male	46 y	Left	24 mo	Yes	3 mo

Table II: Baseline Characteristics and Clinical Data in the Two Groups Undergoing Neurolysis or Nerve Resection

Characteristics	Total (n=14)	Nerve resection (n=9)	Neurolysis (n=5)	P-value
Gender, n (%)				0.266
Male	7 (50.0)	3 (33.3)	4 (80.0)	
Female	7 (50.0)	6 (66.7)	1 (20.0)	
Age (year), mean/SD	46.4 ± 9.8	47.8 ± 10.7	43.8 ± 8.3	0.459
Duration of symptoms (month), mean/SD	18.1 ± 11.9	20.8 ± 13.8	13.4 ± 6.1	0.193
Involved nerve location, n (%)				0.266
Left	7 (50.0)	3 (33.3)	4 (80.0)	
Right	7 (50.0)	6 (66.7)	1 (20.0)	

Table III: Univariate Analysis of the Association between Different Patient Variables and Procedure Outcome

Item	Complete relief	Incomplete relief	P-value
Gender (male to female)	3.6	4.1	0.266
Age (year), mean/SD	47.8 ± 10.7	43.8 ± 8.3	0.459
Duration of symptoms (month), mean/SD	20.8 ± 13.8	13.4 ± 6.1	0.193
Location (left to right)	3.6	4.1	0.266

Patient	Age	Sex	Side	Duration	Previous Surgery	Meralgia Surgery	Results
WW	36	F	R	2 years	Femoral head core decompression	R LFCN neurolysis	Initial relief, recurrence at 12 months
WW	36	F	L	2 years	Femoral head core decompression	R LFCN resection L LFCN neurolysis	Persistent relief Initial relief, recurrence at 3 months
TM	58	F	L	15 years	Groin exploration, iliotibial Z-plasty	L LFCN resection L LFCN neurolysis	Persistent relief Initial relief, recurrence at 2 months
PB	41	F	R	4 years	None	L LFCN resection R LFCN neurolysis	Persistent relief Initial relief, recurrence at 24 months
CB	48	F	L	11 years	None	R LFCN resection L LFCN resection	Persistent relief Persistent relief
CK	66	M	L	7 years	None	L LFCN resection	Persistent relief
NB	47	M	L	3 years	None	L LFCN resection	Persistent relief
MD	45	M	L	5 years	L ilioinguinal nerve resection	L LFCN resection	Persistent relief

LFCN, Lateral femoral cutaneous nerve.

Patients who fail to respond to conservative therapy should be considered for surgery, but there is no consensus as to the best surgical treatment. Hager, ² King, ²⁵ and Williams and Trzil ¹¹ recommended resection. Stookey ¹⁰ advised transecting the nerve. Ghent ⁹ advocated excision of the posterior slip of the inguinal ligament to decompress the nerve, or transection of the nerve when this was impossible. Edelson and Stevens ²⁸ recommended decompression in their pediatric patients, whereas Macnichol and Thompson ¹⁵ concluded that decompression was effective in less than half of their adult patients. Lee ³³ and Mack ³⁴ transposed the nerve laterally by cutting a slot in the iliac wing. Keegan and Holyoke ⁷ divided the posterior slip of the inguinal ligament and transposed the nerve medially. Aldrich and Van den Heever ³⁵ advocated neurolysis with or without transposition and advised against transection.

Dodatak 1. - Ako bi se željeli liječiti u inozemstvu, morate prvo obaviti sve pretrage koje liječnici traže, te da vas neki specijalist (u sklopu HZZO-a) uputi na komisiju pravne službe, te oni, ukoliko ne postoji liječnik koji to radi u Hrvatskoj, upute na liječenje u inozemstvu. Zvuči kao naučna fantastika za naše prilike.

Dodatak 2. - Pomolite se za liječnike, medicinsko osoblje i bolesnike.

Mario Magzan