



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Genel Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

28 Nisan 2017 Cuma

İnt. Dr. Reyhan Yıldız

Arş.Gör. Dr. Aslı Keskin

Arş.Gör. Dr. Duygu Köse



GENEL PEDIATRİ POLİKLİNİĞİ OLGU SUNUMU



İnt.Dr. Reyhan YILDIZ
Arş.Gör.Dr. Aslı KESKİN
Arş.Gör.Dr. Duygu KÖSE



- ❧ 13 Yaşında kız hasta
- ❧ Şikayeti : Gözünü kapatamama, ağız kayması
- ❧ Hikayesi : 2 gündür sağ gözünü tam olarak kapatamıyor ve gülerken ağzı sola kayıyormuş. Baş ağrısı, görme bulanıklığı, kulak ağrısı ve yüzde uyuşma şikayetleri, sese karşı hassasiyeti yok. Soğuğa maruz kalmamış. 20 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş. Şu anda yakınmaları başlangıçtaki haline göre daha da artmış.



œ Özgeçmiş:

- Ameliyat öyküsü yok
- Hastanede yatış öyküsü yok
- Sürekli kullandığı ilaç yok.



☞ Soy geçmiş:

- Anne : 41 yaşında ; Sağ ; Diabetes Mellitus , Hipertansiyon
- Baba : 45 yaşında ; Sağ ; Sağlıklı
- Anne-Baba arasında akraba evliliği yok

- 1.Çocuk : 24 yaşında erkek ; Sağ ; Sağlıklı
- 2.Çocuk : 20 yaşında kız ; Sağ ; Sağlıklı
- 3.Çocuk : Hastamız

- Ailede yüz felci öyküsü yok



❧ Fizik Muayene :

Tartı: 46 kg (25-50p)

TA: 115/70 mmHg

Boy: 158,5 cm (50p)

- ❧ Baş-boyun muayenesinde **sağ göz tam kapanamıyor, alnın sağ taraf kırışıklığı ve sağ nazolabial sulkuslar silinmiş . Özellikle güldüğünde ağız sol tarafa deviye oluyor .**
- ❧ Ele gelen kitle ve döküntü yok.
- ❧ Diğer nörolojik muayenesi doğal.
- ❧ Orofarenks muayenesi doğal . Hiperemi ve hipertrofi yok . Tonsil asimetrisi yok, uvula deviasyonu yok.
- ❧ Diğer sistem muayenelerinde özellik yok.



ÖN TANILAR?



- ❧ KBB anabilim dalınca değerlendirildi. KBB ve odyolojik muayenede patoloji izlenmedi.
- ❧ Hastada periferik fasiyal paralizinin idiopatik alt tipi düşünülerek 1mg/kg dozda metilprednizolon oral olarak başlandı. 2 haftalık tedavisi planlandı.
- ❧ Mide koruyucu verildi. Sağ gözünü bant ile kapatarak uyuması, suni gözyaşı kullanması önerildi.
- ❧ 2 gün sonra KBB poliklinik kontrolü
- ❧ 1 hafta sonra Çocuk Hastalıkları poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Fasiyal Paralizi

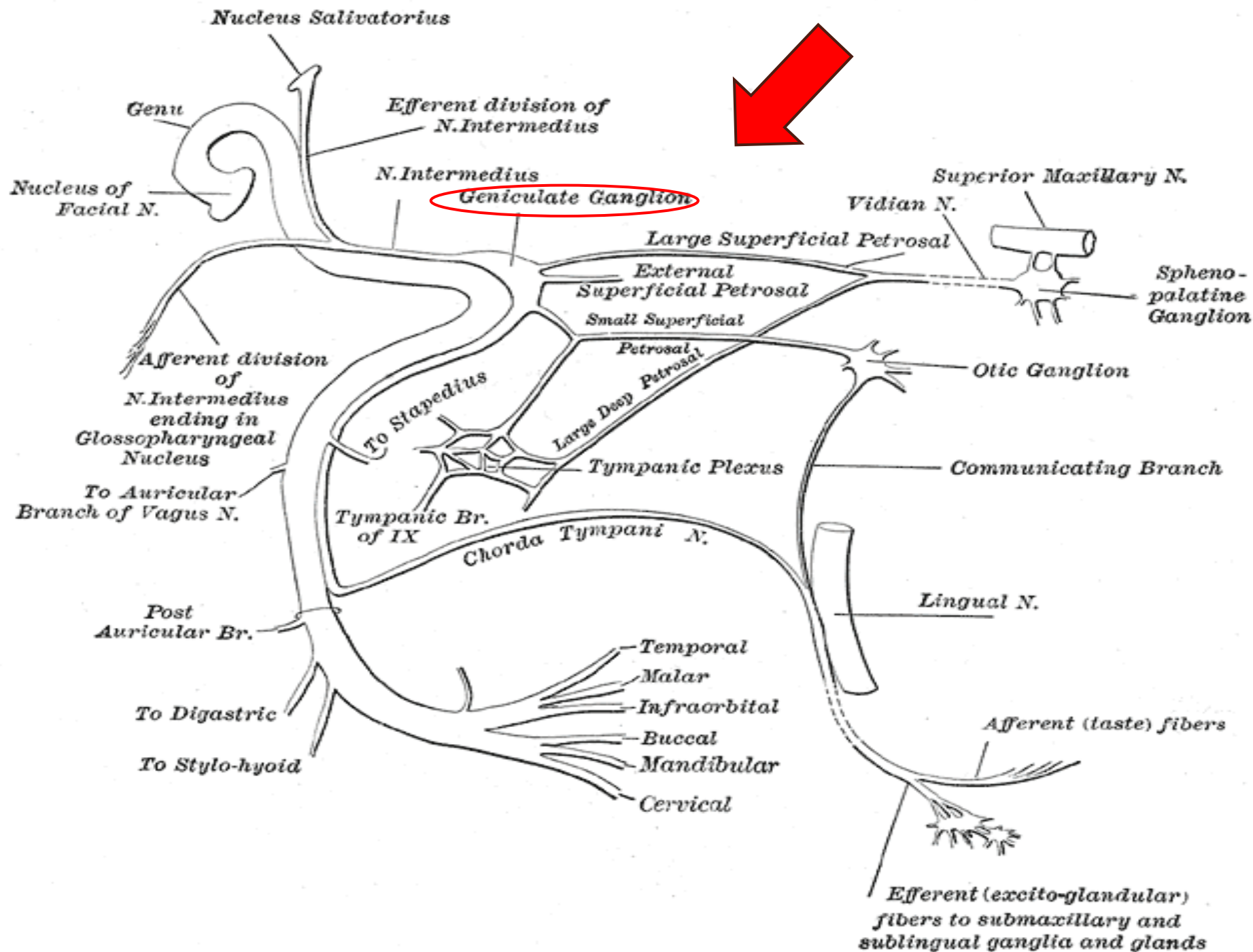


❧ Fasiyal paralizi (Yüz felci): Yüz sinirinin (7. kafa çifti siniri) ya da dallarının farklı nedenlerle etkilenmesine bağlı olarak yüzde hareket azlığı ya da yüzde hareketsizlik ortaya çıkması olarak tanımlanır.

Fasiyal Sinir Anatomisi



❧ Fasiyal sinir, motor, sensitif ve parasempatik liflerden oluşur. Sensitif ve parasempatik lifler n. intermedius (Wrisberg) içinde fasiyal kanalda motor lifleri taşıyan n. facialis ile genikulat ganglionda birleşir. Genikulat ganglion sensitif liflerin ganglionudur.



☞ Motor Lifler :

- Mimik adaleler
- Digastrik
- Platizma
- Postaurikuler kas
- Stapedial kas

☞ Duyu Lifleri :

- Aurikula
- Dış kulak yolu
- Timpanik membran arkası

☞ Parasempatik Lifler :

- Lakrimal , burun, damak bezlerini , submandibuler ve sublingual bezleri innerve eder

☞ İnnervasyon :

- 1/3 lük üst kısmı : Bilateral
- 2/3 lük alt kısmı : Unilateral

Fasiyal Paralizi



❧ Yüz felci beyinle beyin sapı arasındaki veya beyin sapından yüz kaslarına kadar olan bölümdeki birçok hastalığa bağlı olarak gelişebilir.

ETYOLOJİ

Tablo-I: Fasiyal Paralizi Nedenleri

Doğum

Molding
Forseps kullanımı
Myotonik distrofi
Möbius Sendromu

Nörolojik

Operkuler sendrom
Millard-Gubler sendromu
Sefalik tetanoz
Psödötümör serebri

Neoplastik

Kolesteatoma
7. sinir tümörü
Glomus jugulare
Lösemi
Meningiom
Karsinom(primer yada metastatik)
Sarkomlar

Epinöral psödokist (9)

Enfeksiyon

Otitis eksterna/media (akut/kronik)
Mastoidit
Herpes Zoster
Poliomyelit
Suçiçeği
Kızamık
Enfeksiyöz mononukleoz
Influenza
Akut supuratif parotid
Granulomatöz enfeksiyonlar

Travma

Kafa tabanı kırıkları
Yüz yaralanmaları
Penetran orta kulak yaralanmaları
Barotravma (yükseklik ve sualtı)

Metabolik

Diabetes mellitus
Hiper/Hipotiroidi
Hamilelik
Hipertansiyon

İatrojenik

Serebellopontin köşe cerrahisi
Mandibuler blok
anestezisi
Parotis cerrahisi
Antitetanoz serum
Temporal kemik cerrahisi

İdiopatik

Bell
Melkerson-Rosenthal sendromu
Otoimmün sendrom
Temporal arterit
Multipl skleroz
Wegener granulomatozisi (10)

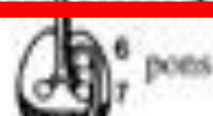
Toksik

Talidomid
Tetanoz
Difteri
Karbonmonoksit
Etilen glikol
Alkolizm



œ Beyin-beyin sapı arasındaki yüz felci nedenleri genellikle beyin kanamasına bağlıdır ve nöroloji bölümünde incelenirler. Bu nedenlerle oluşan yüz felcine merkezi yüz felci denir.

Şematik Fasiyal Sinir Anatomisi

Supranükleer	 korteks üst yüz alt yüz	Santral Nörolojik Muayene
Nükleer	 6 7 pons	
Infranükleer Serebellopontin köşe	 5	
İç Kulak Kanalı	 isitme denge	ENG Odyolojik BT-MR
Genikulat Ganglion	 lakrimal bez.	Gözyaşı Testi
Timpanomastoid	 stapes korda timpani dil	Stapes Refleksi Tat
Ekstrakraniyal	 sublingual submandibular	Tükürük
	 yüz	Yüz Hareketleri



❧ Beyin sapından sonraki yüz siniri hastalıklarında oluşan yüz felcine ise periferik yüz felci denir.

❧ Periferik yüz felci yapabilecek bir çok neden vardır:

- Bell Paralizi
- Ramsey-Hunt Sendromu
- Orta Kulak İltihapları
- Sistemik Hastalıklar
- Tümöral Hastalıklar
- Travmalar
- Ameliyatlar

Ne Gibi Belirtiler Olur ?



❧ Yüz sinirinin çalışmamasının en belirgin bulgusu yüz hareketlerinin azalması veya kaybolmasıdır. **Kaş kaldırma, göz kapama, diş gösterme, gülme, yanak şişirme gibi hareketler bozulur.** Bunun dışında gözyaşı azalması, tükürük salgısının azalması, tat duyusunun bozulması, gürültüye duyarlılık artışı gibi bulgulara bulunabilir. Yüz felcini yapan asıl nedene göre ilave bulgular görülebilir.

Ayırıcı Tanı



- ❧ Fasiyal paraliziye eşlik eden semptom ve bulgular da ayırıcı tanı için önemlidir. Yüzde hipoestezi, otalji, hiperakuzi, gözyaşında azalma ve tat değişikliği, Bell paralizi ve Ramsey Hunt Sendromu'nda (Herpes zoster otikus) sıktır.
- ❧ Şiddetli kulak ağrısı ve aurikulada veziküllü döküntüler herpes zoster enfeksiyonu için tanı koydurucudur.
- ❧ Sensorinöral işitme kaybı ve vertigo bazı herpes zoster otikus olgularında görülebilir, ancak Bell paralizisinde yoktur.



- ❧ Yüzde tik şeklinde istemsiz spazmlar, yavaş progresyon görülen fasiyal paraliziler ve işitme kaybı da dahil olmak üzere diğer kraniyal sinir paralizilerine ait bulguların eşlik etmesi tümör düşündürmelidir.
- ❧ Ailede fasiyal paralizi bulunması Bell paralizi ve Melkerson-Rosenthal sendromunu akla getirmelidir. Anamnezde elde edilebilecek diğer ipuçlarına göre kanserler, sarkoidoz, diabetes mellitus, gebelik, otoimmün hastalıklar ile parotis, posterior fossa ve temporal kemiğe ait geçirilmiş operasyonlar da ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

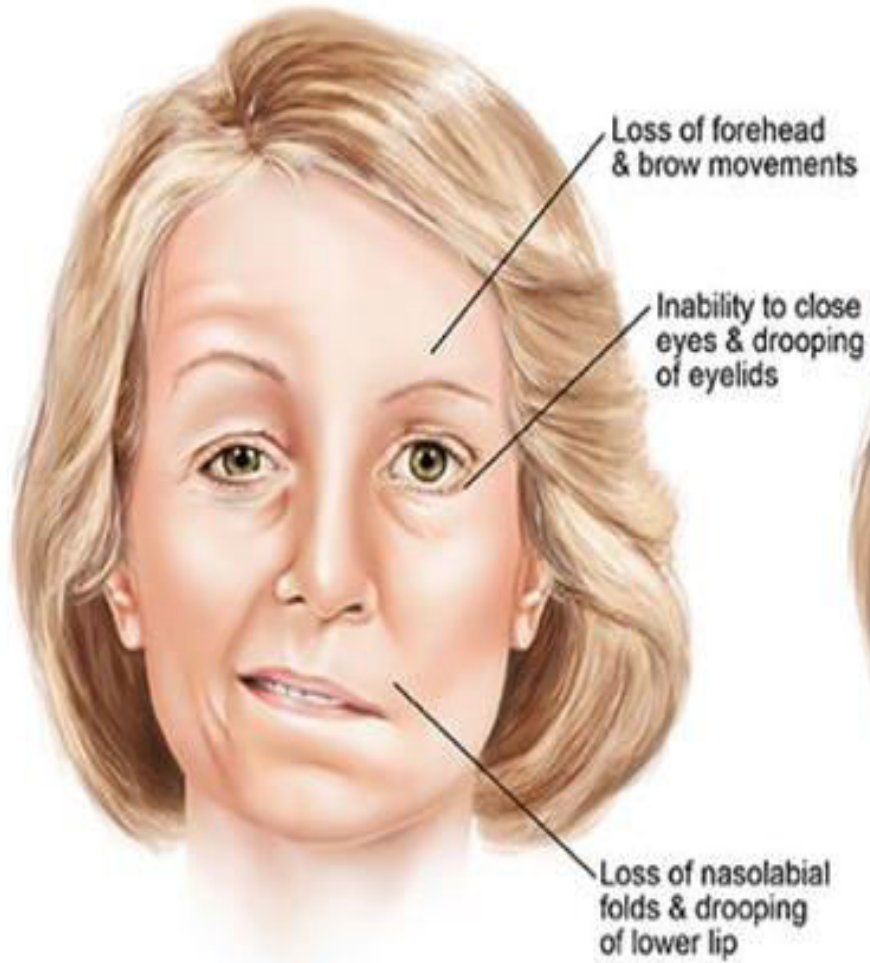


❧ Aynı tarafta tekrarlayan fasiyal paralizi Bell paralizisinde, *Melkerson-Rosenthal sendromunda* (üst dudakta belirgin olmak üzere yüzde ödem, fissürlü dil ve migren benzeri baş ağrıları ile seyreden, herediter geçişli ve otoimmün olduğu düşünülen bir klinik tablodur) ve yavaş büyüyen tümörlerde görülebilir; karşı tarafta tekrarlama hemen her zaman Bell paralizisini düşündürmelidir.

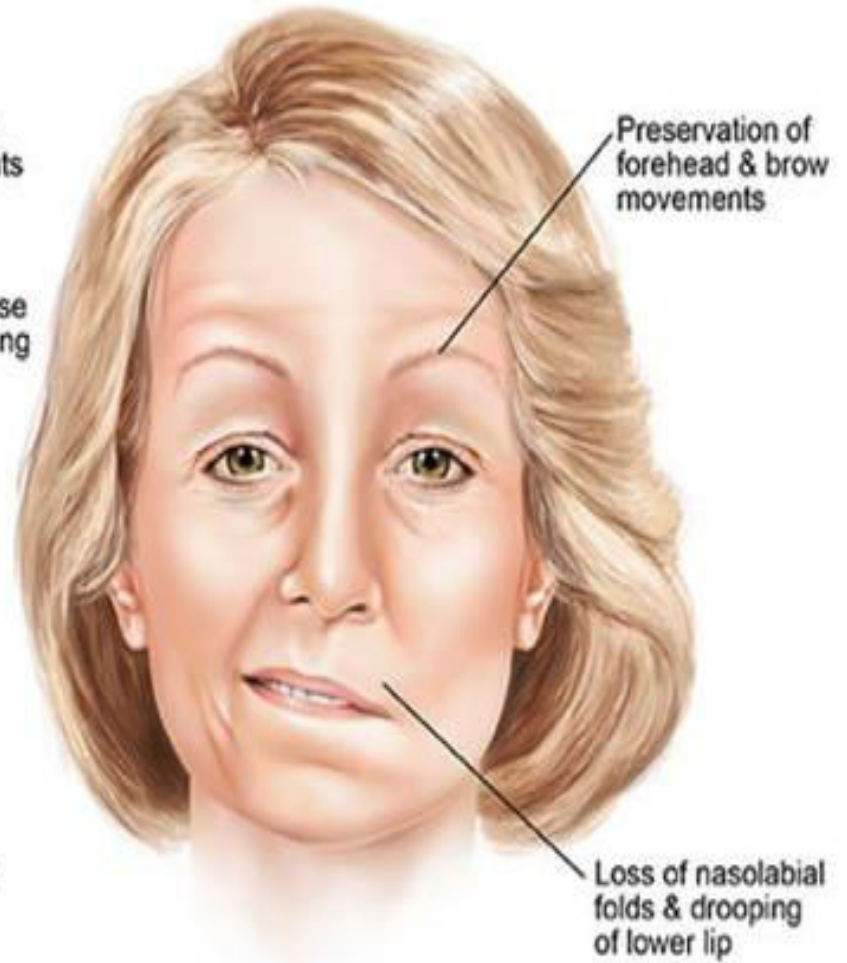


- ❧ **Santral fasiyal paralizi:** Etkilenen beyin kısmının karşı tarafındaki yüzün kaş altı kısmındaki kaslarda yüz hareketleri yapılamaz. Alın hareketlerinde bir problem izlenmez.
- ❧ **Periferik fasiyal paralizi:** Etkilenen tarafta alın kırıştırma ve diğer alın hareketleri yapılamaz, etkilenen tarafta göz kapağı kapatılamaz, etkilenen tarafta yanak bukkal bölgesi şişirilemez, etkilenen tarafta ağız köşesi sarkar, gülümseme yeterli yapılamaz.

Peripheral facial palsy



Central facial palsy



Muayenede Ne Görülür ?



❧ Muayenede ilk göze çarpan hastanın yüz hareketlerini yapamamasıdır. En sık yüz felci nedeni olan Bell paralizisinde başka bulgu yoktur. Ancak diğer sebeplerde ilave bulgular olabilir. Bunlar arasında dış kulak yolunda lezyonlar, orta kulak iltihabı bulguları, diğer nörolojik bulgular sayılabilir. Orta kulak iltihabı veya bir orta kulak tümörü yoksa kulak muayenesi normal görülür.

Tanı Nasıl Konur ?



- ❧ Yüz Felci teşhisi hastanın yüz hareketlerinin bozulduğunun görülmesi ile konur.
- ❧ Ancak önemli olan asıl sebebin ne olduğudur. Bunu araştırmak için şüphelenilen duruma uygun tetkikler yapılır ve bir hastalık bulunursa onun tedavisi yapılır.
- ❧ Eğer ilk muayene sırasında yüz felci dışında bir bulgu bulunmadıysa Bell paralizisi olduğu düşünülerek tedaviye başlanır.
- ❧ İlaç tedavisi ile geçmeyen veya tekrar eden durumlarda özellikle bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans gibi tetkikler başta olmak üzere araştırmalar yapılabilir.



❧ İlave olarak tanıya yönelik :

- İşitme testleri
- Gözyaşı miktarının test edilmesi (schirmer testi)
- EMG
- Elektrofizyolojik testler adı verilen ve sinir ileti hızını yada sinirin hastalanma yüzdesini göstermeye yarayan testler (Bu testler özellikle tedavi için ameliyat düşünülüyorsa uygulanır).

Fasiyal paralizi derecesinin belirlenmesi



❧ Hastanın mevcut durumunu mümkün olduğu kadar standart olarak kayıt etmek ve gerek takibinde gerekse tedaviden elde edilecek sonuçların değerlendirilmesinde kullanılacak şekilde paralizinin şiddetini not etmek önemli noktalardan biridir. Bunun için House-Brackmann derecelendirme sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır

Tablo 1 : House-Brackmann fasiyal paralizi derecelendirme sistemi (1985)

<u>Grade 1</u>	Tüm sahalarda normal, simetrik fonksiyon.
<u>Grade 2</u>	Yalnızca yakın inspeksiyonda fark edilebilen hafif güçsüzlük ; minimal efor ile göz kapatılabiliyor; maksimal efor ile gülme sırasında hafif asimetri; zorlukla fark edilebilen sinkinezis; kontraktür veya spazm yok.
<u>Grade 3</u>	Disfigürasyona yol açmayan bariz güçsüzlük ; kaşını kaldıramayabilir; maksimal efor ile göz tam kapatılabiliyor; güçlü ancak asimetrik ağız hareketi var; bariz ancak disfigürasyona yol açmayan sinkinezis, kütle hareketi veya spazm var.
<u>Grade 4</u>	Bariz ve disfigürasyona yol açan güçsüzlük; kaş kaldırılamıyor ; maksimal efor ile göz tam kapatılamıyor ve ağız hareketleri asimetrik; şiddetli sinkinezis, kütle hareketi veya spazm.
<u>Grade 5</u>	Zorlukla fark edilebilen hareket ; göz tam kapatılamıyor, ağız köşesinde hafif hareket var; sinkinezis, kontraktür ve spazm genellikle yok.
<u>Grade 6</u>	Hiç hareket yok ; tonus kaybı; sinkinezis, kontraktür veya spazm yok.

Tedavi



- ❧ Bells palsy'de yeterli sayıda prospektif, randomize, geniş ve kontrollü çalışmalar olmadığı için tedavi konusunda tartışmalar henüz devam etmektedir. Tedavi protokolündeki en önemli hedef iyileşmeyi hızlandırmak, iyileşmenin tama yakın olmasını sağlamak, korneal komplikasyonları ve diğer olası sekelleri önlemek ve viral replikasyonu inhibe etmektir. Hastanın psikolojik destek alması ve düzenli kontrollerle takibi de önemlidir

Tedavi basamakları:



- ❧ 1. Göz Koruma
- ❧ 2. Steroid Tedavisi
- ❧ 3. Antiviral Tedavi
- ❧ 4. Cerrahi Tedavi



1. Göz Koruma

BP'li hastalarda en önemli sorunlardan biri göz tutulumuna bağlı olarak göz kapağının açık kalmasıdır. Göz kapamadaki zayıflık ve gözyaşında azalma nedeniyle paralizili hastalarda kornea risk altındadır. Korneanın, göz kapağının açık kalmasıyla oluşabilecek dehidrasyon, kuruluk veya abrazyondan korunması gerekmektedir. Bu amaçla gündüz saat başı suni gözyaşı damlaları, gecede göz merhemleri kullanılır. Steril göz kapamanın yapılması ya da göz koruyucu gözlüklerin kullanılması da korneadaki bu muhtemel riskleri ortadan kaldırmak için önerilir .



2. Steroid Tedavisi

Kortikosteroidler (KS) ödemde azalma, FS rejenerasyonunda artış ve motor fonksiyonlarda iyileşme sağladığı için BP tedavisinde önerilmektedir.



3. Antiviral Tedavi

BP'li hastaların çoğunda etiyolojide HSV-1 virüsünün rol oynadığını göstermektedir. Ancak tedavide rutin olarak kullanımı önerilmemektedir



4. Cerrahi Tedavi

Bell paralizisinde cerrahi tedavi ile ilgili tartışmalar hastalığın patofizyolojisi tam olarak aydınlanmadığı için hala devam etmektedir.

Prognoz



- ❧ Fasiyal sinir paralizilerinde bir yıla kadar düzelme beklenir.
- ❧ Hastaların yaklaşık %80-85'inde ilk üç ay içerisinde spontan ve tam iyileşme görülürken, %15-20'sinde hafif, %5'inde ise ciddi sinir hasarı kalabilir[1,2].



❧ Total paralizi, ileri yaş, ağrı ve Ramsey Hunt sendromunun olması, 3 hafta içinde iyileşmenin olmaması, ek sistemik hastalıkların olması, sekonder FS paralizisine yol açan durumların olması ve kas aktivasyon potansiyelinde %50'den fazla azalma olması BP'de kötü prognostik faktörlerdir[3,4].

- ❧ Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. Acta Otolaryngol Suppl. 2002; 549:4-30.(1)
- ❧ Slavkin HC. The significance of a human smile: observations on Bell's palsy. J Am Dent Assoc. 1999; 130:269-72. (2)
- ❧ Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy. Br Med J. 2004; 329:553-557. (3)
- ❧ Finsterer J. Management of peripheral facial nerve palsy. 2008; 265:743-52.(4)



Teşekkürler...