

BELL PARALİZİSİ

Tuğba ASLAN DÜNDAR¹

Vaka Sunumu

Otuz üç yaş, erkek hasta, Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne acil servisten yüzün bir yarımında hareket azlığı şikayetiyle yönlendirildi. Hasta bir gün önce başlayan yüzün sol yarısında uyuşma ve hafif güçsüzlük hissi olduğunu sabah kalkınca şikayetlerinin arttığını belirtti. Ayrıca sol kulak çevresinde olan ağrıdan şikayetçiydi.

Özgeçmiş

Bilinen ek hastalık yok.

Sigara kullanmıyor.

Geçirilmiş cerrahi operasyon hikayesi yok.

Aile öyküsünde özellik yok.

Sürekli kullandığı ilaç yok.

Anamnezde Özellikle Neler Sorgulanmalıdır?

- › Ateş
- › İşitme kaybı
- › Daha önceden benzer şikayet oluşumu
- › Beraberinde oluşan semptomlar
- › Otore
- › Otalji
- › Baş ağrısı
- › Baş dönmesi

- › Hiperestezi
- › Hiperakuzi
- › Fasiyal spazm
- › Oküler belirtiler
- › Tad kaybı

Sorgulanması Gereken Olası Risk Faktörleri Nelerdir?

- › Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon
- › Benign malign neoplazm hikayesi

¹ Uzm. Dr. Tuğba ASLAN DÜNDAR, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi / İstanbul Kulak Burun Boğaz Bölümü tugbaslanmd@gmail.com

şım geniş oranda kabul görmemiştir¹³. Total işitme kaybı gibi ciddi yan etkileri içermektedir^{26,27}. Nöbet, beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, fasiyal sinir hasarı gibi riskleri barındırmaktadır²⁴.

Üç-dört ayda tam olmayan iyileşme durumlarında fonksiyonel problemler için bölgesel direkt uygulamalar yapılabilir. Kaş düşüklüğü için kaş kaldırma, nazal valv kollapsı için nazal valv askılama yapılabilir¹. Bunların yanında dinamik prosedürler de uygulanabilir. İlk 2 yıl içinde sinir- sinir anastomozları yapılabilir. Donör olarak trigeminal sinirin masseterik dalı kullanılabilir¹. Kontralateral fasiyal sinir ile grasilis kası da kullanılarak inerve serbest kas greftleri de kullanılabilir¹.

Dinamik prosedürlerden temporal kas transferi Labbe tarafından popülerize edilmiş ve intraoral modifikasyonları geliştirilmiştir. Bu cerrahide temporal kas tendonu koronoid prosese kesi yapılarak prosesle birlikte ağız kenarına, orbikularis okülü kasına suture edilir³¹. Çiğneme hareketiyle hastada gülme mimiği oluşturulabilir. Overkorreksiyon fazla yapılmadığı müddetçe de kas aktivitelerinin kaybolmadığı bulunmuştur³².

Sonuç

Sonuç olarak Bell paralizi spontan iyileşme şansı olan diğer etiyolojik faktörlerin ekarte edilmesiyle tespit edilen bir hastalıktır. Hikaye derinlemesine sorgulanmalı ve tam baş boyun muayenesi yapılmalıdır. Steroidler (glukokortikoidler) standart tedavisini oluşturur. İyileşmeyen ve sekel kalan vakalarda da cerrahi tedavi ve botulinum toksin uygulamaları gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Eviston TJ, et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 86, 1356–1361 (2015).
2. Bayındır T, Tan M, Selimoglu E. Bell Paralizisinde Tanı ve Tedavi. *KBB-Forum* 10, (2011).
3. Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Oto-Laryngol. Suppl.* 4–30 (2002).
4. McCormick DP. Herpes-simplex virus as a cause of Bell's palsy. *Lancet Lond. Engl.* 1, 937–939 (1972).
5. Seneviratne SO, Patel BC. Facial Nerve Anatomy and Clinical Applications. in *StatPearls* (StatPearls Publishing, 2020).
6. Fletcher AM. *Comprehensive Otolaryngology Review: A Case-Based Approach*.
7. MacIntosh PW, Fay AM. Update on the ophthalmic management of facial paralysis. *Surv. Ophthalmol.* 64,

- 79–89 (2019).
8. Ross BG, Fradet G, Nedzelski JM. Development of a sensitive clinical facial grading system. *Head Neck Surg.* 7.
9. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1985; 93: 146–47.
10. Arnold A, Darrouzet V. Facial nerve. In: Anniko M, Bernal-Siprekelsen M, Bankowski V, Bradley P, Iurato S. *European manual of medicine. Otorhinolaryngology, Head and Neck surgery.* New York, Springer-Verlag. 2010: 147-155.
11. Yoo MC, et al. Evaluation of Factors Associated With Favorable Outcomes in Adults With Bell Palsy. *JAMA Otolaryngol. Neck Surg.* 146, 256 (2020).
12. Gronseth GS, Paduga R. Evidence-based guideline update: Steroids and antivirals for Bell palsy: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 79, 2209–2213 (2012).
13. Baugh RF, et al. Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. *Otolaryngol. Neck Surg.* 149, S1–S27 (2013).
14. Schwartz SR, et al. S. Reconciling the Clinical Practice Guidelines on Bell's Palsy from the AAO-HNSF and the AAN. *Otolaryngol. Neck Surg.* 150, 709–711 (2014).
15. de Almeida JR, et al. Management of Bell palsy: clinical practice guideline. *CMAJ Can. Med. Assoc. J.* 186, 917–922 (2014).
16. Engström M, et al. Prednisolone and valaciclovir in Bell's palsy: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet Neurol.* 7, 993–1000 (2008).
17. Madhok VB, et al. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst. Rev.* (2016)
18. de Almeida JR, et al. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 302, 985–993 (2009).
19. Gagyor I, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst. Rev.* (2019)
20. Sullivan FM, et al. Early Treatment with Prednisolone or Acyclovir in Bell's Palsy. *N Engl J Med* 10 (2007).
21. Turgeon RD, Wilby KJ, Ensom MHH. Antiviral Treatment of Bell's Palsy Based on Baseline Severity: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am. J. Med.* 128, 617–628 (2015).
22. van der Veen EL, et al. A Small Effect of Adding Antiviral Agents in Treating Patients with Severe Bell Palsy. *Otolaryngol. Neck Surg.* 146, 353–357 (2012).
23. Minnerop M, et al. Bell's palsy: Combined treatment of famciclovir and prednisone is superior to prednisone alone. *J. Neurol.* 255, 1726–1730 (2008).
24. Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy. *BMJ* 329, 553–557 (2004).
25. Gantz BJ, et al. Surgical Management of Bell's Palsy. *The Laryngoscope* 109, 1177–1188 (1999).
26. McAllister K, et al. Surgical interventions for the early management of Bell's palsy. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2013)
27. Grogan PM, Gronseth GS. Practice parameter: Steroids, acyclovir, and surgery for Bell's palsy (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 56, 830–836 (2001).
28. Markey JD, Loyo M. Latest advances in the management of facial synkinesis: *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 25, 265–272 (2017).

-
29. Ito H, *et al.* Low-dose subcutaneous injection of botulinum toxin type A for facial synkinesis and hyperlacrimation. *Acta Neurol. Scand.* **115**, 271–274 (2007).
 30. Nava-Castaneda A, *et al.* Duration of Botulinum Toxin Effect in the Treatment of Crocodile Tears: *Ophthalmol. Plast. Reconstr. Surg.* **22**, 453–456 (2006).
 31. Choi JY, Kim HJ, Moon SY. Management of the paralyzed face using temporalis tendon transfer via intraoral and transcutaneous approach. *Maxillofac. Plast. Reconstr. Surg.* **40**, (1): 24 (2018).
 32. Ozturan O, Ozucer B, Gursoy AE. Electromyographic Evaluation of Temporalis Muscle Following Temporalis Tendon Transfer (Facial Reanimation) Surgery. *J. Craniofac. Surg.* **26**, e515-517 (2015).