



FASİYAL SİNİR PARALİZİSİ



Dr. Filiz Koç
Dr. Turgay Demir

Yakınma Bir yüz yarısında aniden hareketlerin azalması veya kaybolmasıdır (Ağız kenarında gülümseme sırasında çekilme olmaması ve göz kapamının kapanmaması).

Bulgular Kortikal, subkortikal lezyonlarda (supranükleer); kontralateral santral tipte fasiyal palsi (göz kapama ve alın kırıştırmada belirgin güçsüzlük gözlenmez) ile kontralateral hemiparezi ve spastisite gözlenir. Supranükleer lezyonlarda istemli yüz hareketleri veya duygulanım ile ilişkili yüz hareketlerinden biri normalken, diğerinde fonksiyon bozukluğu gözlenebilir. (hastadan dişlerini göstermesi istendiğinde santral tipte fasiyal palsi saptanır ancak hasta gülümsediğinde fasiyal palsi olan tarafta hareket gözlenir).

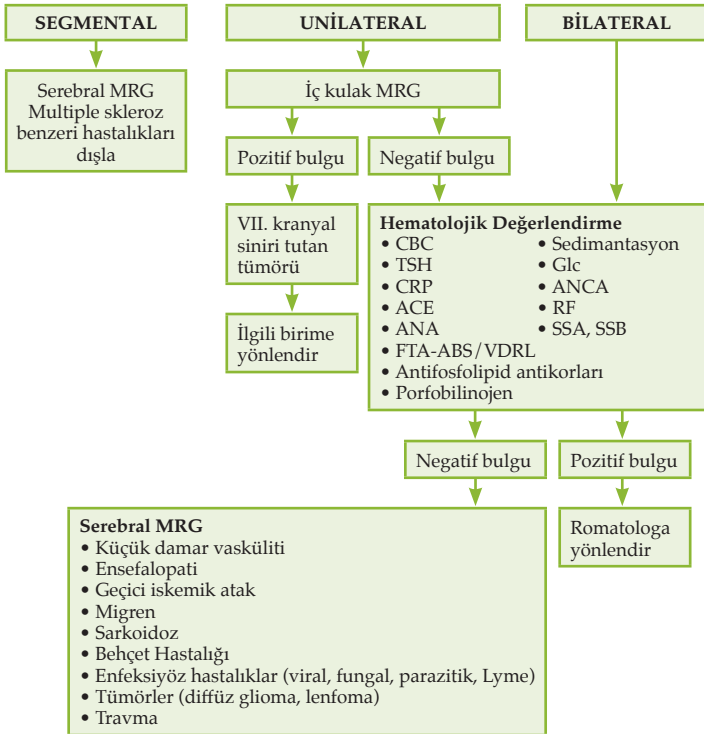
Pons lezyonlarında ise aynı tarafta periferik tipte fasiyal palsi, karşı tarafta hemiparezi, ataksi, duyusal kayıp, nistagmus gözlenir. Ayrıca bazı hastalarda ipsilateral abducens felci gözlenebilir. Kortikal lezyonlarda ve pons lezyonlarında gözyaşı ve tükürük salgısında azalma ve tat duyusunda bozulma gözlenmez.

Santral nedenlere ikincil (kortikal, subkortikal veya pons lezyonları) gelişen fasiyal palside iskemi, enfeksiyöz veya inflamatuvar nedenlerin ayırıcı tanısı için manyetik rezonans görüntüleme ile hastalar değerlendirilmelidir.

Periferik fasiyal paralizide aynı taraf mimik kaslarının tümünde değişen derecelerde güçsüzlüğe ek olarak, lezyon yeri ile ilişkili tükürük salgısında azalma, aynı taraf dilin 2/3 ön kısmında tat duyusunda bozulma, kuru göz (gözyaşı salgısında azalma) ve stapedia kas fonksiyon bozukluğu (hiperkuzi) gözlenir.

Fasiyal Paralizde Kırmızı Bayraklar

- VII. kranyal sinir dahil diğer kranyal sinir tutulum bulguları
- Bilateral fasiyal paralizi
- Fasiyal paralizde klinik seyir veya 72 saatten daha uzun süren
- Rekürren fasiyal paralizi (>4 ay)
- Akut başlangıçlı komplet fasiyal paralizi
- Kol ve bacaklarda güçsüzlük veya his kaybı
- Santral fasiyal paralizi
- Baş ağrısı, görme bozuklukları, bulantı, kusma
- Ormanlık alanlara seyahat veya kene ısırığı öyküsü
- Kulağa yakın ülserasyonlar

FASİYAL PARALİZİ: TANISAL YAKLAŞIM (Devamı)**REKÜRREN FASİYAL PARALİZİ****Kaynaklar**

1. Hohman MH, Hadlock TA. Etiology, Diagnosis, and Management of Facial Palsy: 2000 Patients at a Facial Nerve Center. Laryngoscope 2014;124:E283–E293.
2. Schaitkin BM, May M, Klein SR. Office evaluation of the patient with facial palsy: differential diagnosis and prognosis. In: May M and Schaitkin BM, eds. The Facial Nerve. 2nd ed. New York, NY: Thieme; 2000:179–212.
3. Eviston TJ, Croxson GR, Kennedy PGE, et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features, and multidisciplinary care. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015;86:1356–1361.
4. Fahimi J, Navi BB, Kamel H. Potential Misdiagnoses of Bell's Palsy in the Emergency Department. Ann Emerg Med. 2014;63:428.