



Periferik Fasiyal Sinir Paralizi Zemininde Kontralateral Hemifasiyal Spazm

Hemifacial Spasm Revealing Contralateral Peripheral Facial Palsy

İpek Güngör Doğan¹, Hande Alibaş², Kayıhan Uluç², Elif Kocasoy Orhan³

¹Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Periferik fasiyal sinir paralizi, hemifasiyal spazm, fasiyal sinir

Keywords: Peripheral facial nerve paralysis, hemifacial spasm, facial nerve

Sayın Editör,

Periferik fasiyal sinir paralizi (PFP) sıklıkla nedeni bilinmeyen ve bu durumda idiyopatik fasiyal paralizi ya da Bell paralizi olarak tanımlanan, kendini sınırlayan iyi huylu bir tablodur. Ancak bu tablo geçici veya uzun süreli ciddi motor işlev kayıpları ile istemsiz hareket bozukluklarının da sebebi olabilir (1).

Elli sekiz yaşında kadın hasta, nöroloji polikliniğine ağızda kayma, tat alma bozukluğu, sol gözünü kapatma güçlüğü ile başvurdu. Fasiyal sinir muayenesinde frontal kaslar ve oral komissürlerde asimetri ile solda göz sıkma zayıf bulundu. Bulgular 4. derece House-Brackmann skoru ile sol PFP'yi telkin etmekteydi. Hastanın aynı tarafta otoskopik muayenesi doğaldı. Biyokimyasal incelemesinde anlık bakılan kan şekeri 145 mg/dL ile yüksekti. Daha önce diabetes mellitus tanısı olmayan hastaya diyet ve kan şekeri takip önerileri ile oral metilprednisolon tedavisi (64 mg/gün) verildi. Oral steroid tedavisi altında takibe alınan hastaya paralizisinin 2. haftasında fizyoterapiye başlandı ve 4 hafta süre ile idame ettirildi. İzlemde HbA1c değeri %8 (normal değer <5,7) ile yüksek olan hastaya oral anti-diyabetik tedavi başlandı. Hasta ilk başvurusundan 9 hafta sonra, bu kez sağ yüz yarısındaki istemsiz kasılmalar ile yeniden nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sol PFP bulgularının kısmi düzelme gösterdiği, sol gözünü kapatabildiği ve sol komissürünü eskiye göre daha kuvvetli çekebildiği gözlemlendi (2. derece House-Brackmann skoru). Öte yandan, sağda perioküler kaslarda, yanak ve dudak

etrafında belirgin, klonik zaman zaman tonik patern gösteren istemsiz hareketler sağ hemifasiyal spazm (HS) ile uyumlu bulundu. Kontrastlı kranial manyetik rezonans görüntülemeye beyin parankim yapıları ile vasküler yapılar normaldi. Hasta PFP zemininde kontralateral HS olarak değerlendirildi. Elektromiyografi (EMG) incelemesinde; sol fasiyal sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüdü sağdaki homolog sinire göre düşük bulundu (muskulus nasalis kayıtlı fasiyal sinir BKAP amplitüdü sağda 1,8 mV, solda 0,7 mV; musculus orbicularis okuli kayıtlı fasiyal sinir BKAP amplitüdü sağda 1,1 mV, solda 0,2 mV). İğne EMG incelemesinde, sol fasiyal sinir tarafından inerve olan kaslarda kronik denervasyon bulguları ve reinnervasyon gösteren motor ünite potansiyelleri izlendi. Bulgular, sol fasiyal sinirin rejenerasyon sürecindeki kronik dönem parsiyel aksonal hasarlanması ile uyumlu bulundu. Kontralateral musculus levator anguli oris ve orbicularis okuli kaslarına yüzeysel elektrotlarla kayıtlama yapıldığında HS ile uyumlu bulgular saptandı.

PFP zemininde kontralateral gelişen hareket bozuklukları literatürde az sayıda bildirilmiş olup, bu bozukluklar sıklıkla spontan göz kırpma frekansında artış ve blefarospazm benzeri kas aktivitesi şeklindedir (1). HS örneği literatürde çok az sayıda bulunmaktadır. Bonnet ve ark. (2) HS öncülünde kontralateral gelişen idiyopatik bir PFP olgusu bildirmiş, Ekmekçi ve ark. (3) travmaya sekonder multikranial nöropatili bir hastada HS-PFP görünümünün çapraz etkilenmeye örnek olarak tartışmışlardır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İpek Güngör Doğan, Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Tel.: +90 535 510 65 77 E-posta: dripekgnr@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8667-9119

Geliş Tarihi/Received: 02.10.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.12.2017

©Telif Hakkı 2018 Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Paralitik tarafta korneal irritasyona yetersiz kalan göz kapağı yanıtının, kompensatuvar ve adaptif mekanizmaları devreye soktuğu; paralitik taraf korneası kaynaklı kompensatuvar ve adaptif değişiklikler göstermiş afferent girdilerin de kontralateral fasiyal sinir aktivitesini etkilediği ilk olarak Chuke ve ark. (4) tarafından ortaya konulmuştur. Nitekim sonraki yıllarda gerçekleştirilen elektrofizyolojik kayıtlar, paralitik taraftaki trigeminal oftalmik dal afferent liflerince taşınan girdilerin paralitik olmayan tarafta artmış göz kırpma refleksi eksitabilitesinden sorumlu olduğunu; benzer artışın paralitik olmayan taraftaki afferent liflerin girdileri ile sağlanmadığını niceliksel olarak kanıtlamıştır (5). Çalışmalar ışığında, patofizyolojik mekanizma göz kırpma refleksi polisüptik yollarında sensitizasyona, fasiyal motor nöronların uyarılabilirliğinde artışa dayandırılmıştır (1).

Öte yandan; aksonal hasarın gelişmesi halinde, ilerleyen haftalarda başlayan rejenerasyon aktivitesi anormal aksonal dallanma ve uygunsuz hedef innervasyonu ile sadece paralitik tarafta değil, paralitik olmayan tarafta da kendini göstermektedir. Klinik-subklinik hiperaktivite ile postparalitik fasiyal sendromlara yol açan bu durumun paralitik olmayan tarafı da etkisi altına almasına neden olan mekanizma tam olarak aydınlatılamamıştır. Paralitik tarafta ortaya çıkan kimyasal değişikliklerin, botulinum toksini lokal enjeksiyonlarının yarattığı uzak motonöronal reorganizasyonlar benzeri bir etki yaratabileceği üzerinde durulmaktadır. Ek olarak, orbicularis oris gibi sirküler kas liflerinden oluşan bir kasta, denervasyon gösteren kas liflerinin kontralateral fasiyal sinirin aksonal rejenerasyon değişiklikleri göstermesinde ek bir uyarın olduğu düşünülmektedir (1).

Sonuç olarak; hastamızda erken dönemde paralitik olmayan tarafta blefarospazm benzeri kas aktivitesine dair geriye dönük bir kayıt bulunamamıştır. Bu durumda, paralitik tarafın iyileşmesi

sürecinde ortaya çıkan kontralateral HS, postfasiyal sendrom spektrumunda çapraz etkilenmeye örnek olarak sunulmaya değer bulunmuştur.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: İ.G.D., **Konsept:** İ.G.D., E.K.O., **Dizayn:** İ.G.D., E.K.O., **Veri Toplama veya İşleme:** İ.G.D., H.A., K.U., **Analiz veya Yorumlama:** İ.G.D., H.A., K.U., **Literatür Arama:** İ.G.D., **Yazan:** İ.G.D., E.K.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Valls-Solé J, Montero J. Movement disorders in patients with peripheral facial palsy. *Mov Disord* 2003;18:1424-1435.
2. Bonnet L, Magnin E, Comte A, Rumbach L. Hemifacial spasm revealing contralateral peripheral facial palsy. *Rev Neurol (Paris)* 2013;169:1015-1016.
3. Ekmekçi H, Bölük A, Özcan C, İlhan A, Bereketoğlu MA, Yüksekaya E. Cross interaction in a patient with traumatic hemifacial spasm. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1996;4:359-362.
4. Chuke JC, Baker RS, Porter JD. Bell's Palsy-associated blepharospasm relieved by aiding eyelid closure. *Ann Neurol* 1996;39:263-268.
5. Manca D, Munoz E, Pastor P, Valldeoriola F, Valls-Sole J. Enhanced gain of blink reflex responses to ipsilateral supraorbital nerve afferent inputs in patients with facial nerve palsy. *Clin Neurophysiol* 2001;112:153-156.