

Çocuklarda İdyopatik Fasiyal Paralizi

İbrahim Sayın¹, Zahide Mine Yazıcı¹, Çoşkun Yazar², İbrahim Erdim¹,
Ferhat Demir², Fatma Tülin Kayhan¹

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Çocuklarda idyopatik fasiyal paralizi

Amaç: İdyopatik fasiyal paralizi tanısı almış ve tedavi edilmiş çocukluk çağındaki olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2007-Ocak 2011 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve Bell paralizi tanısı ile tedavi ve en az 6 ay süre ile takip edilen olgular katılmıştır. Tüm olguların medikal kayıtları demografik veriler; solunum yolu enfeksiyonu varlığı, aile hikayesi, semptomlar, ilk paralizinin derecesi tetkikler ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir. Tüm olgular yüksek doz steroid (metil prednizolone 1mg/kg-azalan dozlarda) ile göz ve mide koruması için medikasyon almıştır.

Bulgular: 61 olgunun 66 fasiyal paralizi atağı bu çalışma için değerlendirildi. Olguların yaşları 2 ile 14 arasında değişmekte olan ortalama yaş 8.73 ± 3.11 'ti. Olguların %60'ı (n=37) erkek, %40'ı (n=24) kadındı. Paralizilerin sağ tarafta görülme oranı %43.9 (n=29) iken; sağ tarafta görülme oranı %56.1 (n=37) idi. Kırk altı (n=46) atakta (%72.7) başvuru ilk 24 saat içinde olup başvuru günü 1 ile 4 arasında değişmekteydi (ortalama 1.45 ± 0.64 gün). 3 (%4.9) olguda rekürrens saptandı. Beş (%8.2) olguda aile hikayesi pozitif. On dokuz atakta (28.8%) üst solunum yolu enfeksiyonu hikâyesi mevcuttu. 3 atakta (%4.5) evre 2, 6 atakta (%9.1) evre 3, 16 atakta (%24.2) evre 4, 37 atakta (%56.1) evre 5, 4 atakta (%6.1) evre 6 paralizi saptandı. 56 paralizi atağı (%84.9) 6 ayın sonunda tamamen iyileşti. 6 aylık takip süresi sonunda 8 (%12.1) olgu evre 1, 2 (%53) olgu evre 2 olarak kaldı.

Sonuç: Bu çalışma Bell paralizisinin genelde prognozun iyi olduğunu ancak steroid tedavisi ile dahi olguların sekelle iyileşebileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Fasiyal paralizi, idyopatik, Bell paralizi, çocuk, sekel

ABSTRACT

Idiopathic facial paralysis in children

Objective: To evaluate pediatric subjects who were diagnosed and treated for Bell's palsy.

Material and Methods: Between January 2007 and January 2011, pediatric subjects who were diagnosed and treated with the diagnosis of idiopathic facial paralysis were enrolled for this study. All the subjects' medical records were reviewed for demographic data, history of upper respiratory infection, family history, and severity of initial paralysis, treatment and outcomes. All subjects received high dose steroid therapy (methyl prednisolone 1mg/kg-in decreasing doses) with medications for eye and gastric protection.

Results: 61 subjects with 66 facial paralysis episode were evaluated. The mean age was 8.73 ± 3.11 (range 2-14). Thirty seven (60%) out of 61 subjects were male whereas remaining 24 (40%) were female. Thirty seven (56.1%) out of 66 episodes were seen on left side whereas remaining 29 (43.9%) episodes were seen on right. 72.7% of the admissions were within first 24 hour. (mean 1.45 ± 0.64 , range 1-4 days). In five (8.2%) cases family history was positive. In 19 (28.8%) cases upper respiratory infection history was positive. The initial facial paralysis grade was grade 2 in 3 (4.5%), grade 3 in 6 (9.11%), grade 4 in 16 (24.2%), grade 5 in 37 (56.1%), grade 6 in 4 (6.1%) episodes. 56 (84.9%) subjects were completely recovered at the end of 6 month. Eight (12.1%) subjects were remained with grade 1, 2 subjects were remained with grade 2 paralysis.

Conclusions: Our results indicate that Bell's palsy has a favorable prognosis. But even with steroid therapy some patients heal with sequelae.

Key words: Facial paralysis, idiopathic, Bell's palsy, children, sequelae

Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:107-110

GİRİŞ

Akut periferik idyopatik fasiyal paralizi veya diğer
Aadiyla Bell paralizi tüm yaş gruplarında görülebilen

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. İbrahim Sayın
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz
Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-414-7253

Elektronik posta adresi / E-mail address: dibrabimsayin@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 5 Aralık 2011 / December 5, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 15 Haziran 2012 / June 15, 2012

göreceli olarak sık bir durumdur. Genel olarak sıklığı
20-30/100000 olarak kabul edilir (1). Tek taraflı fasiyal
paralizinin aynı zamanda en sık nedeni olup fasiyal sinir-
de oluşan paralizilerin de %60-75'ini oluşturur (2,3).
Çocukluk çağı Bell paralizilerinin sıklığı net olarak bilin-
mese de Peitersen 2500 Bell paralizi vakada 15 yaş altın-
da %14 oranında görüldüğünü bildirmiştir (4). Oluşan
durum yüz kaslarının güçsüzlüğü, konuşmanın etkilen-
mesi, yüz ifadesinin bozulmasına bağlı sosyal iletişimin
etkilenmesi, tat duyusunun etkilenmesi; en önemlisi de
kornea göz ve görmenin korunmasında etkilenmesine

Table 1: Fasiyal paralizi ataklarının başlangıç ve 6 aylık takipleri sonrası fasiyal paralizi evreleri

Başlangıç evre	Evre 2	Evre 3	Evre 4	Evre 5	Evre 6	Total
Final evre						
Evre 0	3	6	14	31	2	56 (%84,9)
Evre 1			2	5	1	8 (%12,1)
Evre 2				1	1	2 (%3)
Total	3 (%4,5)	6 (9,1)	16 (24,2)	37 (%56,1)	4 (%6,1)	66 (%100)

neden olabilir (5). Çocuklarda oluştuğunda aile için tedirgin edici bir durum olup tedavi eden hekimi neden olduğu, tedavi seçenekleri ve iyileşme süreci ile ilgili sorularla karşı karşıya bırakabilir.

Bu çalışmanın amacı tedavi protokolleri benzer olan iki kliniğe Bell paralizisi tanısı ile başvuran hastaların değerlendirilmesi ve bulgularının literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya polikliniğe başvuran ve Bell paralizisi tanısı ile tedavi ve takip edilen olgular katılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma Ocak 2007-Ocak 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Tüm olguların medikal kayıtları demografik veriler; üst solunum yolu hastalığı hikayesi, aile hikayesi, ilk paralizinin derecesi ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir. İlk muayenede ve tedavi sonucunun değerlendirilmesinde House-Breckman fasiyal paralizi evrelemesi paralizinin derecesini ortaya koymak için kullanılmıştır. Progresiv fasiyal paralizi saptanan olgularda son fasiyal paralizi evresi değerlendirmeye alınmıştır. Tüm olgular rutin detaylı kulak burun boğaz, nörolojik ve sistemik muayene edilmiştir. Rutin biyokimya hemogram ve serolojik testler istenmiştir. Tüm olgularda timpanometri ve eğer uygunsu odyolojik inceleme yapılmıştır.

Bu çalışmaya yalnızca en az paralizi sonrası 6. ayda kontrolleri olan olgular dahil edilmiştir. Her iki merkezin de tedavi protokolü benzer olduğu için tüm olgular yüksek doz steroid (metal prednizolone 1mg/kg) günlük azalan dozlarda göz ve mide koruması almıştır. Bu grupta hiç bir pediatrik olguya antiviral tedavi uygulanmamıştır.

İstatistiksel İncelemeler

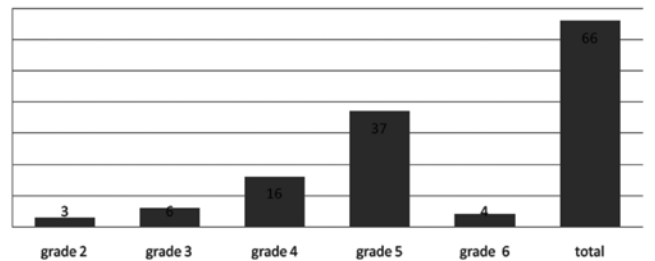
İstatistiksel analizler için NCS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında tek gözülü düzende Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olarak değerlendirildi.

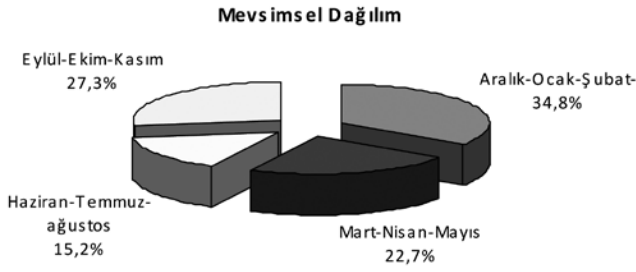
BULGULAR

Çalışma tarihleri arasında 73 olgu saptanmış olup 12 olgu takipleri eksik olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Toplam 3 olguda (%4.9) rekürren Bell paralizisi saptanmış olup 2 olguda 2 fasiyal paralizi atağı, 1 olguda 3 fasiyal paralizi atağı saptandı. Sonuçta 61 olgunun 66 fasiyal paralizi atağı bu çalışma için değerlendirildi. Olguların yaşları 2 ile 14 arasında değişmekte olup ortalama yaş 8.73 ± 3.11 'ti. Olguların %60'ı (n=37) erkek, %40'ı (n=24) kadındı. Paralizilerin sağ tarafta görülme oranı %43.9 (n=29) iken; sol tarafta görülme oranı %56.1 (n=37) idi. Kırk altı (n=46) atakta (%72.7) başvuru ilk 24 saat içinde olup başvuru günü 1 ile 4 arasında değişmekteydi (ortalama 1.45 ± 0.64 gün). On (n=10, %15.1) olguda progresiv fasiyal paralizi saptandı. Beş (%8.2) olguda aile anamnezi pozitif. Ondokuz (%28.8) atakta üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi mevcuttu. Hiçbir hastada biyokimyasal, hematolojik veya serolojik anormallik saptanmadı.

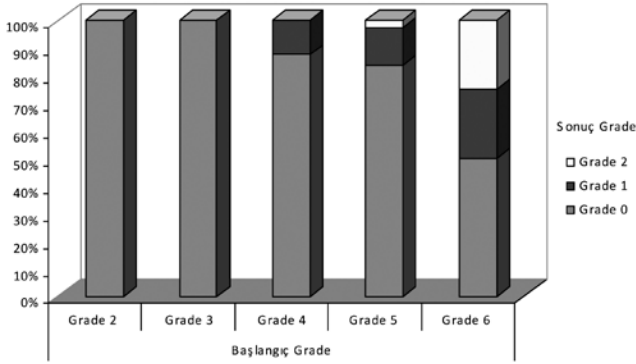
Başvurular arasında anlamlı derecede yüksek evre 5 fasiyal paralizi (n=37, %56.1) saptandı ($p < 0.05$). Başlangıçta fasiyal paralizi evrelerinin dağılımı Tablo 1 ve Grafik 1'de sunulmuştur.



Grafik 1: Fasiyal paralizi ataklarının paralizi evrelerine göre dağılımı



Grafik 2: Fasiyal paralizi ataklarının mevsimsel dağılımı



Grafik 3: Fasiyal paralizi atak evrelerinin başlangıç ve 6 aylık takipleri sonrası grafiksel dağılımı

Olguların mevsimlere göre dağılımı Grafik 2'de görülmektedir. Mevsimsel dağılımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p=0.14$; $p>0.05$).

Altı aylık takip sonunda 56 olgu (%84.9) tamamen iyileşirken; 8 (%12.1) olgu evre 1, 2 (53) olgu evre 2 olarak kalmıştır. Başvuru ve takip süresi sonundaki evreler Tablo 1 ve Grafik 3'te özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Fasiyal sinir paralizisi tüm kranyal nöropatiler arasında en sık olanı olup etyolojide çoğunlukla Bell paralizisidir (6). Klinik hikaye, tam bir kulak burun boğaz muayenesi ve nörootolojik değerlendirme dikkatli biçimde yapılmalı ve bunları eğer mümkünse odyolojik değerlendirme biyokimyasal analiz ve görüntüleme takip etmelidir. Bu değerlendirmeler paralizinin tedavi edilebilir belirli bir nedene bağlı olup olmadığını ortaya koymakta önemlidir. Başvurular arasında anlamlı derecede yüksek evre 5 fasiyal paralizi ($n=37$, %56.1) saptanmış olup bunu evre 4 ($n=16$, %24) paraliziler izlemekteydi. Cha ve ark. 24 vakayı inceledikleri çocukluk çağı fasiyal paralizilerinde en sık etkenin Bell paralizisi olduğunu (%66.7) ve olguların da çoğunlukla (%62.5) House-Breckman evre 5 fasiyal paralizi ile başvurduklarını bildirmiştir (7).

Oluşan paralizi çoğunlukla ani ortaya çıkıp bazı olgularda progresiv fasiyal paralizi de görülebilir. Kasse ve ark. 1521 bell paralizi olguyu değerlendirdikleri çalışmalarında ani-progresiv fasiyal paralizi oranlarını %72.5 ile %27.5 arasında bildirmişlerdir (8). Progresiv seyirin anlamlı derecede kötü prognozla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda 10 (%15.1) olguda progresiv fasiyal paralizi saptandı.

Mevsimsel etkilene konusunda değişik sonuçlar mevcuttur. Peitersen mevsimsel bir farklılık belirtmezken Devriese ve ark. kış aylarında daha fazla rastlandığını Parry ve King ise çok küçük bir farkla kış aylarında artış olduğunu bildirmişlerdir (2,4,9). Bizim çalışmamızda ise sonbahar kış aylarında daha fazla görüldüyse de mevsimsel dağılımında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

Literatürde her ne kadar bilateral görülme belirtile de bizi serimizde bilateral Bell paralizisine rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde rekürrens oranları %3 ile 15 arasında değişmekte olup bizim serimizde 3 (%54.9) olguda rekürrens görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre 56 olgu (%84.9) 6 ayın sonunda tamamen iyileşmiş, 8 (%12.1) olgu evre 1, 2 (%53) olgu evre 2 olarak kalmıştır. Cha ve ark. 6 aylık takip sonunda %91.6'sının 6 aylık takip sonucu HB evre 1 veya 2 den daha iyi düzeyde iyileştiğini bildirmişlerdir (7). Dhiravibulya 5 yıllık sürede sonuçlarını bildirdiği 39 pediatrik olguda 7 ayın sonunda tam iyileşme oranını (%61.7) tama yakın iyileşme oranını (%38.2) olarak bildirmiştir (10). Chen ve Wong 8 yıllık sürede 29 pediatrik olgunun 32 atağını sundukları çalışmalarında 1 (%3.1) olgu hariç tüm olguların komplet düzeldiğini ve ilk 3 haftada düzelleme oranının %68.8 olduğunu bildirmişlerdir (11).

Peitersen'in 2500'den fazla vakalık geniş serisinde 14 yaş altı tam iyileşme oranı %90 olup bulgumuz literature uyumludur (4). Genel olarak prognozun genç olgularda özellikle 20 yaş altında daha iyi olduğu ancak yaş ilerledikçe tam iyileşme oranının azaldığı literatürde bildirilmektedir (8).

Çocukluk çağında bell paralizisinin tedavisinde steroid tedavisinin yeri tartışmalıdır. Literatürdeki az sayıda karşılaştırmalı çalışma sonuçları steroid tedavisinin sonua etkisini gösteremese de kendi klinik protokolumuz bu gruptaki olguların steroidle tedavi edilmesi yönündedir. Çocukluk çağındaki bir olguyu tedavisiz bırakmak zor bir klinik karar olup tedavideki eksikliğin çocuğun hayatında

kalıcı bir etki oluşturacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktada steroid kullanımına bağlı yan etki steroid kullanımını aleyhinde bir veri olarak kullanılabilir de bu çalışmadaki olguların hiçbirinde steroid tedavisine bağlı yan etki görülmemiştir.

Bu çalışmanın zayıf bir noktası elektrofizyolojik test sonuçlarını sunmamasıdır. Bunun ilk nedeni çalışma iki merkezin sonuçlarını bildirdiğinden kliniklerin elektrofiz-

yolojik test isteme endikasyonlarındaki farklılıktır. Diğer nedeni ise yüksek oranda medikal tedaviye hızlı yanıt alınması elektrofizyolojik testlerin istenmesini de azaltmıştır. Bu çalışmanın sonucu çocuklarda oluşan fasiyal paralizilerin 6 aylık takip sonucunda %84.9 oranında sekelsiz iyileştiğini, ancak Bell paralizisinin erken tanı ve tedaviye rağmen %14.9'unun sekelle iyileştiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Yeo SW, Lee DH, Jun BC, Chang KH, Park YS. Analysis of prognostic factors in Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome. *Auris Nasus Larynx* 2007; 34: 159-164.
2. Rahman I, Sadiq SA. Ophthalmic management of facial nerve palsy: a review. *Surv Ophthalmol* 2007; 52: 121-144.
3. Kaygusuz I, Gödekmerdan A, Keleş E, Karlıdağ T, Yalçın S, Yıldız M, Tazegül A. The role of viruses in idiopathic peripheral facial palsy and cellular immune response. *Am J Otolaryngol* 2004; 25: 401-406.
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.
5. Evans AK, Licameli G, Brietzke S, Whittemore K, Kenna M. Pediatric facial nerve paralysis: patients, management and outcomes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005; 69: 1521-1528.
6. Bayındır T, Tan M, Selimoğlu E. Bell paralizisinde tanı ve tedavi yöntemleri. *KBB-forum* 2011; 10 (1).
7. Cha HE, Baek MK, Yoon JH, Yoon BK, Kim MJ, Lee JH. Clinical features and management of facial nerve paralysis in children: analysis of 24 cases. *J Laryngol Otol* 2010; 124: 402-406.
8. Kasse CA, Cruz OL, Leonhardt FD, Testa JR, Ferri RG, Viertler EY. The value of prognostic clinical data in Bell's palsy. *Braz J Otorhinolaryngol* 2005; 71: 454
9. Devriese PP, Schumacher T, Scheide A, de Jongh RH, Houtkooper JM. Incidence, prognosis and recovery of Bell's palsy. A survey of about 1000 patients (1974-1983). *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1990; 15: 15-27.
10. Dhiravibulya K. Outcome of Bell's palsy in children. *J Med Assoc Thai* 2002; 85: 334-339.
11. Chen WX, Wong V. Prognosis of Bell's palsy in children--analysis of 29 cases. *Brain Dev* 2005; 27: 504-508.