

Gebelik ve fasiyal dipleji: Nadir bir olgu

Pregnancy and facial diplegia: A rare case

Hasan Hüseyin Özdemir¹, Caner F. Demir², M. Said Berilgen², Metin Balduz², Oktay Kapan²

ÖZET

Fasiyal paralizi; kadınlarda gebelik döneminde akranlına oranla daha sık görülür. Fasiyal dipleji ise fasiyal paraliziye göre çok daha nadir olan bir durumdur. Etiyolojide Möbius sendromu, Guillain-Barre sendromu, sarkoidoz, infeksiyöz mononükleoz, bilateral temporal kemik fraktürleri, Lyme hastalığı ve multiple skleroz gibi birçok neden sorumlu olabilir. Fasiyal paraliziler genellikle idyopatik olarak gözlenirken fasiyal diplejilerin küçük bir kısmı idyopatiktir. İdyopatik fasiyal dipleji tanısı ancak kapsamlı bir araştırmadan sonra mümkün olabilir. Bu olgu da idyopatik fasiyal dipleji tanısı konulan gebe hastanın klinik takibi ve tedavisi değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, fasiyal dipleji, prednizolon

ABSTRACT

Facial paralysis is seen more commonly in the women during pregnancy compared to their peers. Facial diplegia is a more common condition than facial paralysis. In etiology, many reasons such as Moebius syndrome, Guillain-Barre syndrome, sarcoidosis, infectious mononucleosis, bilateral temporal bone fractures, Lyme disease and multiple sclerosis might be responsible. While facial paralyzes are generally observed as idiopathically, a small part of facial diplegias is idiopathic. Diagnosis of idiopathic facial diplegia is possible only after an extensive investigation. In this case, clinical follow-up and treatment of pregnant women diagnosed as idiopathic facial diplegia was evaluated.

Key words: Pregnancy, facial diplegia, prednisolone

GİRİŞ

Fasiyal paralizi birçok nedene bağlı olarak gözlenmektedir. Doğurganlık döneminde ki kadınlarda görülme oranı aynı yaştaki erkeklere göre 2 ila 4 kat daha fazladır.¹ Özellikle gebelikte görülme sıklığı daha da artmaktadır. Yapılan araştırmalarda gebelik ve postpartum dönem de insidansı 38.1 ile 45.1/100.000 tespit edilirken, aynı yaş grubunda ki diğer kadınlarda ise 17.4/100.000 olduğu görülmüştür.^{2,3} Fasiyal dipleji, fasiyal paraliziye göre daha az gözlenmekte, gebe olgularda ise çok nadir karşılaşılmaktadır.

OLGU

Yirmi yaşında 7 aylık gebe kliniğimize gözlerini kapatamama ve çiğneme güclüğü şikayetleri ile başvurdu. Üç gün önce yüzünün sağ yarısında eğilme ve uyuşma şikayetlerinin ortaya çıktığını, iki gün

sonrasında ise sol yüz yarısında eğilme ve gözlerini kapatamama şikayetlerinin eklendiğini ifade etmekteydi (Resim 1). Hasta çiğnemekte zorlanıyor ve hiperakuzi tarifliyordu. Öksürük, solunum güclüğü, şuur kaybı ve yürüme güclüğü olmamıştı. Enfeksiyon ve travma öyküsü de yoktu. Hasta düzenli olarak kadın doğum uzmanı tarafından takip edilmekteydi.

Yapılan nörolojik muayenede; genel durum iyi bilinç açık oryantasyon ve kooperasyon tamdı. Göz küre hareketleri serbest, pupiller izokorik, ışık refleksi ++ ve bilateral nazolabial oluk silikti. Her iki gözünü kapatamıyor ve kaşlarını yukarı kaldıramıyordu. Uvula orta hatta, pilikalar eşit kalkıyordu. Öğürme refleksi bilateral alınıyordu. Extremitelerde kas gücü tam, derin tendon refleksleri ise normoaktifti. Hastanın his kusuru yoktu, serebellar sistem, rhombert ve tandem muayeneleri doğaldı. Babinski ve klonus bilateral negatifti.

¹ Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Elazığ, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Hasan Hüseyin Özdemir,
Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye Email: drhasanh@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 29.06.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2012, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



Resim 1. Hastanın kliniğimize başvurduğu andaki hali

Hastanın tam kan sayımı, KC, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri ve idrar tahlilleri istendi. Hastanın tam kan tahlillerinde lökositoz (14000/mm³) mevcut olup gebelikle uyumlu olarak değerlendirildi. Diğer tetkikleri normaldi. Hastaya preeklampsiyi ekarte etmek adına düzenli olarak tansiyon ve idrar takibi yapıldı. Preeklampsi olmadığı görüldü. Hastanın periferik yayması, anti-stretolizin-O, C-reaktif protein, roamtoid faktör değerleri normaldi. Ayrıca VDRL, TPHA, Anti-HIV Anti-HCV ve HBsAg, B.burgdorferi'ye spesifik serum IgM, IgG ve HSV tip 1 ile 2 IgM, IgG değerleri de negatifti. Yapılan Elektrokardiyografi, Ekokardiyografi, Solunum Fonksiyon Testi (SFT) ve serum ACE değerleri de normal olarak değerlendirildi.

Hastaya demiyelinizan hastalık, kitle ve vaskülitik lezyonları değerlendirmek amacıyla yapılan MR beyin görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın diğer fonksiyonlarının değerlendirildiği sistemik ve nörolojik muayeneleri ile ekstremiteleri değerlendiren elektromyografi (EMG) incelemeleri normal olarak bulundu. Bu nedenle Guillain-Barre sendromundan uzaklaşıldı. Hasta ve yakınları Lomber Ponsiyonu (LP) kabul etmediği için LP yapılmadı.

Hastaya yapılan tetkikler sonucu idyopatik fasiyal dipleji tanısı kondu. Kadın doğum ve hastalıkları ile konsülte edilerek metil prednizolon am-

pül 2 mg/kg 7 gün uygulandı. Hastada oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla günlük tam kan sayımı, KC ve böbrek fonksiyon tahlilleri tekrarlandı. Herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Hasta tedavinin 7. günü sol göz kapağını kısmen de olsa kapatabilmeye başladı (Resim 2). Fasiyal sinir EMG'sinde solda rejenerasyonun başladığı görüldü. Hastaya metil prednizolon tedavisinin azaltılarak sonlandırılması ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.



Resim 2. Yedi günlük tedavi sonrası görünümü

TARTIŞMA

Gebelikte fasiyal paralizisi etiolojisinde hiperkoagülabilite, hipertansiyon, viral enfeksiyonlar ve immunsupresyon gibi etkenler suçlanmaktadır. En sık 3. trimester ve erken puerperiumda görülmektedir.¹

Yapılan çalışmalarda 1000 fasiyal paralizisi olgunun ancak 3'ünde fasiyal dipleji görülmektedir.⁴ Genellikle sistemik bir hastalığın bulgusu olarak gözlenmektedir. Fasiyal dipleji etiolojisi fasiyal paralizisi etiolojisine benzerlik gösterse de, fasiyal paralizilerin %50'ye yakını idyopatik olarak gözlenirken bu oran fasiyal diplejide %20'lere kadar düşmektedir.⁴ Möbius sendromunda, Guillain-Barre sendromunda, sarkoidozda, infeksiyöz mononükleozda, bilateral temporal kemik fraktürlerinde, beyin sapı lösemik infiltrasyonda, Lyme hastalığında, ensefalitlerde, Melkersson-Rosenthal sendromunda, multiple skleroz ve Bell paralizinde eş zamanlı veya

alternan bilateral fasiyal sinir tutulumları görülebilir.⁵ Otitis medialisına bağlı bilateral fasiyal sinir tutulumlarına genellikle akut otitlerde ve çocukluk yaş grubunda rastlanmaktadır.⁶ Literatürde fasiyal dipleji etiolojisinde HSV tip 1 enfeksiyonunun göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulayan yayınlar artmaktadır.⁷ İdiopatik fasiyal dipleji tanısı ancak kapsamlı bir araştırmadan sonra konulabilmektedir. Fasiyal dipleji gebelikte daha nadir gözlenir ve literatürde çok az olgu bildirilmiştir.^{8,9}

Hastamızda serumda B.burgdorferi'ye spesifik IgM ve IgG değerleri normal olduğu ve anamnezinde kene ısırığı, halsizlik, myalji ile dermatolojik lezyon tariflenmediği için Lyme hastalığı olamayacağı düşünüldü. Hastada öksürük, nefes darlığı, göğüs ve eklem ağrısı olmadığı ve SFT normal olarak değerlendirildiğinden sarkoidoz tanısı da ekarte edildi. Sonuç olarak; etiyojolojiye yönelik tüm değerlendirmeler yapılarak hastaya idyopatik fasiyal dipleji tanısı konuldu.

Fasiyal dipleji tedavisi öncelikle etiyojolojiye yönelik olarak planlanmalıdır. HSV tespit edilen hastalarda antiviral, GBS tespit edilen hastalarda intravenöz immünglobulinler, otoimmün nedenlerde ise prednizolon ilk seçenektir.^{7,10}

Gebelikte fasiyal paralizisi tedavisinde ise kesinleşmiş tedavi protokolü bulunmamaktadır. Birçok ajanın kontrendike olmasından dolayı tedavi seçenekleri kısıtlıdır. En çok metil prednizolon tedavisi tercih edilmektedir. Günlük 60-80 mg 7 ila 10 gün tedavi sonrasında takip edilen hastaların birkaç hafta sonra tedaviye yanıt vermiş olduğu görülmüştür.¹⁰ Tedaviye yanıt gebelikte daha yavaş olarak gözlenmiştir.¹ Literatürdeki yayınlarda gebe olgularda fasiyal dipleji tedavisinde fasiyal paralizisi tedavisinde olduğu gibi metil prednizolon kulla-

nılmış ve etkin bulunmuştur.⁹ Bizim olgumuzda da metil prednizolon tedavisi ile hastanın kliniğinde düzelme gözlenmiştir.

Sonuç olarak, gebelikte fasiyal dipleji nadir görülen bir durumdur. Etiyojolojiye yönelik araştırmalar yapılmalı ve tedavi bu yönde planlanmalıdır. Ayrıca metil prednizolon tedavisinin gebelerde fasiyal paralizisi ve dipleji olgularında güvenilir bir seçenek olabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Cohen Y, Lavie O, Granovsky-Grisaru S, Aboulafia Y, Diamant YZ. Bell palsy complicating pregnancy: a review. *Obstet Gynecol Surv* 2000; 55(3):184-8.
2. Hilsinger RL, Adour KK, Doty HE. Idiopathic facial paralysis, pregnancy and the menstrual cycle. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1975; 84(3): 433-42.
3. Robinerson JR, Pou JW. Bell's palsy A predisposition of pregnant women. *Arch Otolaryngol* 1972; 95(1):125-129.
4. Jain V, Deshmukh A, Gollomp S. Bilateral facial paralysis case presentation and discussion of differential diagnosis. *J Gen Intern Med* 2006; 21(7): 7-10.
5. Kutluhan A, Çankaya H, Kızıoğlu F, İçli M, Kırış M: Bilateral Kronik otitis mediada üç yıl arayla gelişen bilateral fasiyal paralizisi: Olgu sunumu. *Van Tıp Dergisi* 2001;8(1):32-5.
6. Smith V, Traquina DN: Pediatric Bilateral Facial Paralysis. *Laryngoscope* 1998;108(4): 519-23.
7. Tsukaguchi M, Yamada A, Sasaki I, Deguchi K, Takeuchi H. A case of facial diplegia in associated with reactivation of herpes simplex virus type I. *Rinsho Shinkeigaku* 1995;35(1):70-2.
8. Kovacic J, Curcić I, Lajtman Z, Katić B. Bilateral Bell's palsy in a pregnant woman. *Acta Med Croatica* 1998;52(3):177-9.
9. Mari I, Pouchot J, Grasland A, Vinceneux P. Facial diplegias during pregnancy. *Presse Med* 2000;29(40):2213-5.
10. Falco NA, Eriksson E. Idiopathic facial palsy in pregnancy and the puerperium. *Surg Gynecol Obstet* 1989;169(2):337-40.