

**OLGU SUNUMU: AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİNİN BAŞVURU BULGUSU
OLARAK FASİAL PARALİZİ**

Yasemin Altuner Torun*, Fatma Mutlu**, Berna Saygın **, Fatmagül Basarslan**,
Mehmet Akif Özdemir*

* Erciyes Üniversitesi, Pediatrik Hematoloji BD, Kayseri, Türkiye

** Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kayseri, Türkiye

***Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 07.08.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 20.09.2010

ÖZET

Fasial paralizi çocuklardaki lösemilerinin bir komplikasyonu olarak karşılaşılmamasına rağmen lösemilerde ilk ve tanı koydurucu semptom olarak görülmesi çok nadirdir. Burada daha önce idiyopatik fasial paralizi tanısı ile steroid tedavisi verilen fakat sonradan etiyolojik faktörün akut lenfoblastik lösemi olduğu anlaşılan 16 aylık bir kız çocuk rapor edildi. Bu olgu fasial paralizili çocuklarda hematolojik malignansilerin de düşünülmesi ve primer araştırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Akut lenfoblastik lösemi, fasial paralizi.

**A CASE REPORT: FACIAL PARALYSIS AS THE PRESENTING
MANIFESTATION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA**

ABSTRACT

Although facial paralysis is encountered as a complication of leukemias in children, it is very seldom to be seen as only and diagnostic symptom. We report herein, a 16-month- old female, who was previously diagnosed as an idiopathic facial palsy and treated with steroid, is found out to be suffering from acute lymphoblastic leukemia that was a real etiological factor of the facial palsy afterwards. This case accentuates the importance of primary investigation and also the consideration of hematologic malignancies in children with facial paralysis.

Key words: Acute lymphoblastic leukemia, facial paralysis.

Giriş

Fasial paralizi çoğunlukla prognozu iyi olan ve “Bell’s palsy” olarak da bilinen selim bir durumdur. Lyme hastalığı, akut otitis media ve lösemi gibi pek çok etiyolojik ajan bildirilmesine rağmen vakaların çoğu hala idiyopatikdir (1). Lösemili çocuklarda santral sinir sistemi tutulumunun bir göstergesi olabilir. Fakat ilk başvuru şikâyeti izole fasial paralizi olan

çok nadir olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada, fasial paralizi şikâyeti ile gelen ve akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı konulan 15 aylık bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

İki gün önce başlayan asimetric gülme şikâyeti ile pediatrik nöroloji polikliniğine getirilen 16 aylık kız çocuğunda Bell's paralizisi düşünülerek steroid tedavisi(Prednol tablet 2mg/kg, 15 gün) başlanmıştır. 2 hafta sonra fasial paralizi kısmen düzelmiş fakat bacak ağrısı ve yürüyememe şikâyetiyle tekrar hastaneye getirilmiştir. Tam kan sayımında Hb: 7.9 g/dl, lökosit sayısı:15700/mm³, trombosit sayısı:75000/mm³ ve periferik yaymasında lenfoblastların görülmesi üzerine kemik iliği aspirasyonu yapılarak hastaya ALL tanısı konuldu. Hasta halen TRALL 2000 protokolü ile konsolidasyon tedavisi almaktadır.

Tablo 1. Çocuklarda fasial paralizi ile başvuran lösemi olgularının dağılımı

Referans No	Hasta sayısı	Yılı	Tanı anındaki Yaşı	Tanıya kadar geçen süre	Lösemi tipi	Ek bulgu
8	1	1984	13 yaş	1 hafta	AML	Klorom, mastoidit
5	1	1986	5,5 yaş	1 gün	AML	Klorom, mastoidit
4	1	1990	6 yaş	1 gün	AML	Klorom, otitis media, ateş
10	1	2001	17 yaş	1 ay	AML	Klorom,parapleji
14	1	2002	11 aylık	5 gün	ALL	Mastoidit
14	1	2002	11 aylık	5 gün	AML	Ataksi
14	1	2002	6 yaş	1 gün	ALL	Uzamiş ateş
14	1	2004	9 ay	3 hafta	AML	Klorom, mastoidit, büyüme geriliği

Tartışma

Fasial paralizi 10 yaş altında 100.000'de 2.7, 10-20 yaş arasında 100.000'de 10.1 sıklıkta görülen ve genellikle selim bir hastalıktır (2). Konjenital veya travma, enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, metabolik hastalıklar, vasküler anomaliler ve neoplaziler gibi kazanılmış nedenlerle olabilir. Çocuklarda fasial paralizi nadiren lösemninin bir bulgusu olarak

ortaya çıkabilmektedir(3,4,10). En sık görülen form olan Bell's Palsi, değişik serilerde fasial paralizili çocukların % 42- 85'ini oluşturmaktadır (2,11). Fasial paralizi ile AML birlikteliği ALL'den 7 kat daha fazla sıklıkta görülmektedir(12).

Ingram ve arkadaşları(3) 9 akut lenfoblastik lenfomalı çocukta tanı esnasında kranial sinir tutulumu bulunduğunu rapor etmişlerdir. Mannig ve Adour(7) unilateral fasial paralizili bir hastada lösemi teşhisi koyduklarını bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada, ALL seyri boyunca unilateral fasial paralizi gelişen 6 hasta rapor edilmiştir(13). 1984-2002 yılları arasında lösemi tanısı alan 11 çocuk da fasial paralizi ilk semptom olarak bildirilmiştir(Tablo1) (4,5,8,10,14). Aynı çalışmada fasial paralizinin ortaya çıkması ile lösemi tanısının konulması arasındaki sürenin 1 gün ile 1 ay arasında değiştiği bildirilmiştir. Bizim vakamızda ise hastamız 16 aylık olup fasial paralizi ve lösemi teşhisi arasındaki süre 15 gün idi. Cartwright ve arkadaşları (15) lenfoid malignensi olan hastalarda fasial paralizi insidansının %1 olduğunu, aynı yaş grubunda sağlıklı çocuklarda ise % 0,3 olduğunu rapor etmişlerdir. Ancak malignensi olan hastaların yarısında fasial paralizi tanısı malignensi teşhisinden yaklaşık 5 yıl önce konulduğundan bu hastalar çıkarıldığında lenfoid malignensili hastalarda ki Bell's Palsi insidansı genel popülasyonla aynı olmaktadır.

Fasial paralizi erişkin ve çocuklarda lösemik rekürrensin bir bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir. Smith ve Troguino(1) lösemi tedavisi alan 13 yaşındaki bir kız çocuğunda lösemnin santral sinir sistemi relapsı olarak bilateral fasial paralizi geliştiğini rapor etmişlerdir. Fasial paralizi ile malignensi arasındaki ilişki iki şekilde açıklanmaktadır. Birincisi sinirin lösemik hücrelerle direkt infiltrasyonu, diğeri ise Epstein-Barr virus ve human T-cell lenfotropik virüs gibi yaygın enfeksiyöz faktörlerin nöronları tutması ile izah edilmektedir. İdiyopatik fasial paralizi tanısı konulan hastaların tedavisinde rutin olarak steroidlerin kullanılması tartışmalı bir durumdur. Lösemili çocuklarda steroid tedavisi ile kısmi remisyon sağlanabilir fakat bu durum tanıda gecikmelere neden olarak mortalite ve morbiditeyi artırabilmektedir.

Sonuç olarak, Akut periferik tip fasial paralizi ile gelen hastalarda ayrıntılı nörolojik muayenenin yanında tam kan sayımı ve periferik yaymanın yapılması malignensi tanısının gecikmesini engelleyerek mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır. Fasial paralizi ile gelen çocuklarda özellikle büyüme geriliği, atipik otit media veya mastoidit gibi ek bulgular da varsa hematolojik malignensi ihtimali düşünülerek daha ileri tetkik yapılmalıdır. Her ne kadar fasial paralizili olguların çoğunluğu hala idiyopatik kalsa da primer araştırılması göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

1. Smith V, Traquina DN. Pediatric bilateral facial paralysis. *Laryngoscope* 1998; 108: 519-23.
2. May M, Fria TJ, Blumenthal F, Curtin H. Facial paralysis in children: Differential diagnosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1981; 89: 841-8.
3. Ingram LC, Fairclough DL, Furman WL, et al. Cranial nerve palsy in childhood acute lymphoblastic leukemia and non-Hodgkin's lymphoma. *Cancer* 1991; 67: 2262-8.
4. Zappia JJ, Bunge FA, Koopman CF Jr., McClathey KD. Facial nerve paresis as the presenting symptom of leukemia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1990; 19: 259-64.
5. Levy R, Har-El G, Segal K, Sidi J. Acute myelogenous leukemia presenting as facial paralysis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1986; 49-53.
6. Grundfast KM, Guarisco JL, Thomsen JR, Koch B. Diverse etiologies of facial paralysis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1990; 19: 223-39.
7. Manning JJ, Adour KK. Facial paralysis in children. *Pediatrics* 1972; 49: 102-9.
8. Todd NW, Bowman CA. Acute myelogenous leukemia presenting as atypical mastoiditis with facial paralysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1984; 7: 173-7.
9. Wright JL. Acute leukemia presenting as acute mastoiditis. *J Laryngol Otol* 1971; 85: 1087-91.
10. Eser B, Cetin M, Kontas O, et al. Facial nerve paralysis and paraplegia as presenting symptoms of acute myeloid leukemia. *Jpn J Clin Oncol* 2001; 31: 86-8.
11. Hauser WA, Karnes WE, Anis J, Kurland LT. Incidence and prognosis of Bell's palsy in the population of Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc* 1971; 46: 258-64.
12. Tubergen DG, Bleyer A. The leukemias. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson textbook of pediatrics*, 17th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2003: 1694-8.
13. Lilleyman JS, Antoniou AG, Sugden PJ. Facial nerve palsy in acute leukaemia. *Scand J Haematol* 1979; 22: 87-90.
14. Krishnamurthy S, Weinstock AL, Smith SH, Duffner PK. Facial palsy, an unusual presenting feature of childhood leukemia. *Pediatr Neurol* 2002; 27: 68-70
15. Cartwright RA, Boddy J, Barnard D, et al. Association between Bell's palsy and lymphoid malignancies. *Leuk Res* 1985; 9: 31-3.