

Kesici Alet Yaralanmasına Bağlı Fasiyal Sinir Paralizisi: Olgu Sunumu

Facial Nerve Paralysis Due to Cutting Instrument Injury: Case Report

Keziban UÇAR KARABULUT^{1*}, Enver ARPACI²

¹Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Konya / TÜRKİYE

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi ABD, Denizli / TÜRKİYE

ÖZET

Yedinci kafa çifti olan fasiyal sinir, öncelikle yüzün mimik kaslarının inervasyonundan sorumludur. Fasiyal paralizilerin en sık nedenlerinden biri travmalardır. Fasiyal paralizisi, önemli morbiditeler ile sonuçlanan klinik tablodur. Travmatik fasiyal paralizili hastalarda hasarın derecesinin erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesi prognostik olarak çok önemlidir. Otuz beş yaşında erkek hasta sol kulak arkasında kesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Kesici alet ile yapılan bir yaralanmaydı. Hastanın damar yaralanması yoktu. Kesi sütüre edildikten sonra takibinde yüzünün sol tarafında hareket kaybı olduğu görüldü. Hastada fasiyal sinir paralizisi düşünüldü. Hasta plastik cerrahi tarafından operasyona alındı. Kliniği düzeldikten sonra taburcu edildi. Sonuç olarak acil servise travmatik fasiyal sinir kesisi ile gelen hastalarda erken tanının konulması erken tedavi açısından çok önemlidir. Hızlı tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşme sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, fasiyal sinir, kesici alet

ABSTRACT

The facial nerve, which is the seventh cranial nerve, is primarily responsible for the maintenance of facial mimic muscles. One of the most common causes of facial paralysis is trauma. Facial paralysis is a clinical manifestation that results in significant morbidity. Early recognition and intervention of the degree of damage on time for patients with traumatic facial paralysis is very important in prognosis. Thirty-five-year-old male patient admitted to the emergency room with an incision behind the left ear. It was a sharp object injury without vascular damage. After suturing the incision, loss of movement was recognised on the left side of the face. Facial nerve paralysis is diagnosed in patient. The patient was operated by plastic surgery. He was discharged after recovery. In conclusion early diagnosis is important for early treatment in patients with traumatic facial nerve injury. Rapid diagnosis and treatment can provide sequela-free recovery.

Keywords: Emergency Medicine, facial nerve, cutting instrument

GİRİŞ

Fasiyal sinir; yüz kaslarını innerve ederek ruh halini ve mimikleri ifade eden; motor, sensoriyel ve sekretomotor olmak üzere toplam 10000 sinir lifi içeren karma bir kranial sinirdir (1). Anatomik olarak supranükleer, nükleer ve infranükleer olmak üzere üç ana kısımdan oluşan fasiyal sinirde paralizisi, konjenital bazı sendromlardan idiyopatik durumlara kadar çok değişik sebeplere bağlı olarak gelişebilir. İdiyopatik olanlar dışında periferik fasiyal paralizilerin en sık görülen şekli travmatik nedenli paralizilerdir. Fasiyal sinir travması; ateşli silah yaralanması ya da temporal kemik fraktürleriyle sonuçlanan kapalı kafa travmaları gibi nedenler veya sinire komşu sahalarındaki cerrahi yaklaşımlar esnasında oluşan iyatrojenik sebeplerle ortaya çıkabilir (2).

Travma sonucu sinirin doğrudan bir hasarı olmasa bile travmaya bağlı lokalize ödem ve hematoma sinir iletimini durdurabilir. Travmatik fasiyal paralizilerde tanının erken konulup, şiddetinin erkenden belirlenmesi tedavi açısından önemlidir. Tedavinin şekli ve zamanı hastanın genel durumuna, paralizinin başlama derecesine, komplet-parsiyel oluşuna, akut veya gecikmiş şekilde ortaya çıkmasına, eksternal travmalarda yaranın temiz veya kontamine olmasına, hasarın lokalizasyonuna göre belirlenir (3).

Travma ile beraber hemen ortaya çıkan paralizilerde kesi varsa, kesi yerinin etrafından itibaren sinirin iletimi hemen kaybolur. Travmatik fasiyal paralizilerde klinik bulgular ışığında erken müdahale büyük önem taşır (4).

Bu yazıda; acil servise kesici alet yaralanması sonrası başvuran bir olgu sunulmaktadır. Amacımız; bu olgudan yola çıkarak, travmatik nedenlerle fasiyal paralizinin etkilerini ve erken tanının önemini vurgulamaktır.

OLGU

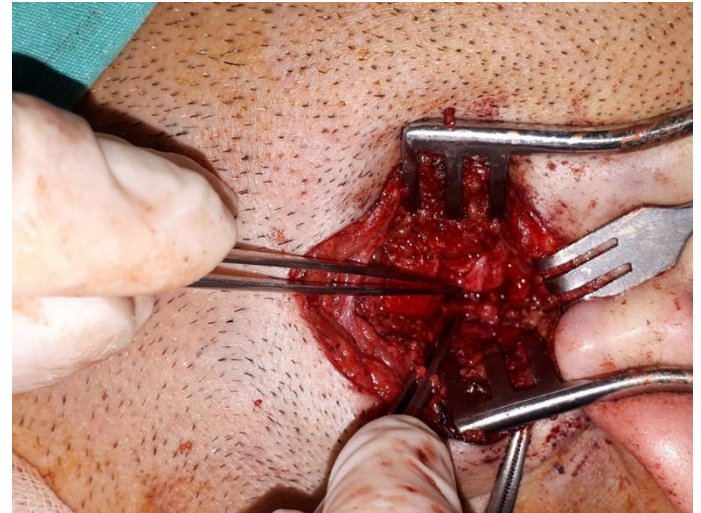
Otu beş yaşında erkek hasta, sol kulağından başlayıp yüzün sol tarafına uzanan bıçak kesisi ile acil servise başvurdu. Olgu bildirimini için yazılı ve sözlü onanımı alınan hastanın, özgeçmişinde herhangi bir özellik tespit edilmedi. Başvurusundan yaklaşık yarım saat önce bıçaklı saldırıya uğradığını bildirdi. Yüzünde kesi olması üzerine servisimize başvuran hastanın muayenesinde sol kulak lobülü alt sınırında horizontal oblik 5 cm'lik cilt kesisi mevcuttu. Kesiden aktif kanaması vardı. Aktif kanaması olması üzerine acil serviste kanama odakları durduruldu. Karotis arterle bağlantılı kanama gözlenmedi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji görülmedi. Kesi suture edildi. Hasta acil serviste gözlem altına alınarak kanama ve hematoma açısından takip edildi. Takibinde ilk 30 dakika sonra hastanın yüzünün sol tarafında hareket kısıtlılığı görüldü. Yapılan fasiyal sinir muayenesinde oral, orbital ve frontal segmentleri içeren total motor kayıp olduğu tespit edildi. Travmatik fasiyal paralizisi düşünülerek plastik cerrahi kliniği ile konsülte edildi. Travmatik fasiyal sinir yaralanması ön tanısı ile hasta operasyona alındı. Plastik cerrahi tarafından fasiyal sinir primer onarımı yapıldı. Operasyondan sonra postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Postoperatif 10. günden itibaren fizyoterapi amacı ile Fizik Tedavi bölümüne yönlendirildi. 6 aylık takipler sonrası, hastanın mevcut motor fonksiyon kayıplarında tatmin edici düzeyde bir düzelme olduğu görüldü.

TARTIŞMA

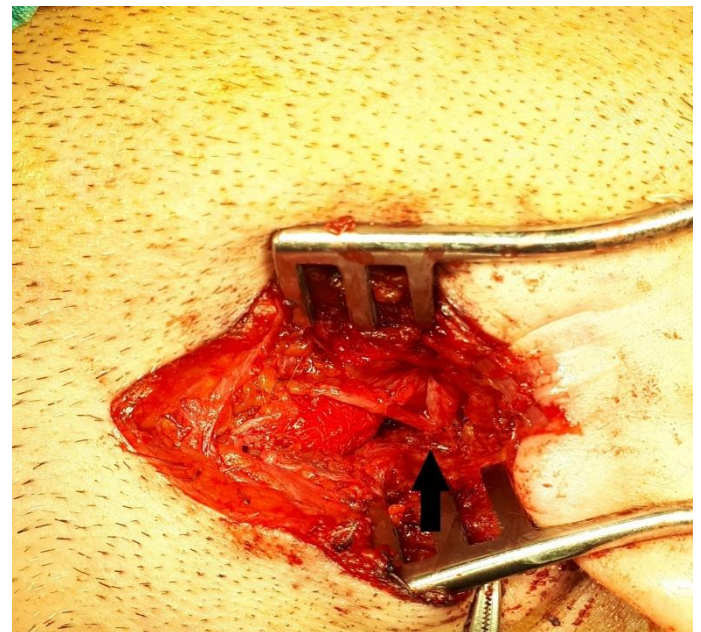
Tüm fasiyal paralizili hastalarda da en önemli semptom yüzün bir yarısında hareket kaybı, yamulma, çarpılma ya da felç olarak ifade edilebilen yüzdeki hareketin azalması ya da kaybolmasıdır (5). Yumuşak doku yaralanması ile birlikte gösteren maksillofasiyal travmalara sekonder fasiyal paralizilerde, tedavi yaralanmanın diğer unsurlar ile birlikte değerlendirilmesi ile yapılır.

Fasiyal travma hastalarında yaralanmanın akut fazında duyuşal kayıplardan şikayetçi olmamaları ve sonrasında uzun dönem takiplerinin yapılamamasından dolayı fasiyal sinir hasarları atlanabilmektedir (6). Sinirin nerede ve nasıl bir hasar gördüğünün belirlenebilmesi için yara yerinin cerrahi eksplorasyonu gereklidir. Chang ve Cass'ın 99 yılında yayınladıkları travmaya bağlı fasiyal paralizisi tedavi algoritmasında, travmanın hemen sonrasında başlayan ciddi fasiyal paralizilerde eksplorasyon yapılmasının endike olduğu belirtilmiştir (7). Bizim olgumuzda da tanı konulur konulmaz hasta operasyona alınarak eksplorasyon yapıldı (Resim 1,2).

Resim 1. Fasiyal sinir eksplorasyonu



Resim 2. Fasiyal sinir eksplorasyonu



Ateşli silah yaralanmalarına bağlı olarak gelişen fasiyal paralizi olgularında sinirde ısıya ya da dolaşım bozukluğuna bağlı gelişebilecek hasarlanmaların da akılda tutulması gerekir (8). Bel felci olan 1011 hastanın yer aldığı bir çalışmada, hastaların %84'ünde normal veya normal yüz fonksiyonuna yakın iyileşme elde edilmesine rağmen, diğer %16'sında kötü sonuçlar elde edilmiş ve bu hastalarda ek tedaviye gerek duyulmuştur (9). Bizim hastamızda tam iyileşme sağlanmış olup ek tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır.

SONUÇ

Fasiyal sinir travmaları sinir devamlılığında bir bozulma olmasa bile paraliziyeye yol açabilmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi yöntemi prognozunu olumlu yönde etkilemektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Kowalska-Ludwicka K, Cala J, Grobelski B, Sygut D, Jesionek-Kupnicka D, Kolodziejczyk M, et al. Modified bacterial cellulose tubes for regeneration of damaged peripheral nerves. Arch Med Sci 2013;9:527-34
- 2.MAY M, SHAMBOUGH GE: Facial nevre paralysis. in: Paparella MM, Shumrick DA- Glucman JL, Meyerhoff WL. eds. Otolaryngology, Volume II, Chapter 14, third ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1097-1136
- 3.DOTT N: Facial nerve reconstruction by graft bypassing the petrous bone. Arch. Otolaryngol. 78: 425,1983
- 4.S Yetişer, F Tosun, B Satar Y Ozkaptan, A Dunder. Traumatic Facial Paralysis; An Analysis Of 46 Cases And Our Clinical Approach. K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 1998; 6 (3): 126-133
- 5.Korkut N, Çelik O. Travmatik fasiyal paralizi. Otoloji ve Nöro-otoloji, Çelik O (ed), Cilt 2 içinde. İstanbul: Elit Ofset, 2013: 635-52
- 6.Schultze-MosgauS, Erbe M, Rudolph D, Ott R, Neukam FW. Prospective study on posttraumatic and postoperative sensory disturbances of the inferior alveolar nerve and infraorbitalnerve in mandibular and midfacial fractures. J Craniomaxillofac Surg. 1999;27(2):86-93
- 7.Chang CY, Cass SP, "Management of facial nerve injury" due to temporal bone trauma. American Journal of otology. 1999, 20 (1): 96-114
- 8.Müge Özçelik Korkmaz. Treatment Approaches in Facial Nerve Disorders. Sakarya Tıp Dergisi 2016, 6(3):115-119
- 9.May M, Blumenthal F, Klein SR. Acute Bell's palsy: prognostic value of evoked electromyography, maximal stimulation, and other electrical tests. Am J Otol 1983;5:1-7