

NADİR BİR FASİAL ASİMETRİ OLGUSU Muskulus Depressor Labii Inferioris Hipoplazi

Sarper Yılmaz* • Zeki Can** • Oğuz Yenidünya*** • Erol Demirseren* • Kutlu Sevin****

ÖZET

Yüz bölgesinde bir asimetri söz konusu olduğunda öncelikle akla fasial paralizi gelmektedir. Oysa nadir de olsa yüzün mimik kaslarındaki izole doğumsal hipoplazi veya aplaziye bağlı olarak asimetri karşımıza çıkabilir. Burada M. Depressor Labii Inferioris hipoplazisine bağlı doğumsal fasial asimetri olgusu ve uygulanan tedavi yöntemi sunuldu.

Anahtar kelimeler: Depressor Labii Inferioris Hipoplazisi, Botulinum Toksini

SUMMARY

An Unusual Case of Facial Asymmetry

When we detect a facial asymmetry in a patient, facial paralysis comes to mind. However, although rarely seen, congenital isolated hypoplasia or absence of facial expression muscles should be taken into account. Herein we present a case with the hypoplasia of the right depressor labii inferioris muscle as a cause of facial asymmetry and the treatment method we utilized.

Key words: Hypoplasia of the Depressor Labii Inferioris Muscle, Botulinum Toxin

Yüz bölgesinde asimetri görüldüğünde fasial paralizi dışında da patolojilerin görülebileceğini hatırlamak gerekmektedir.

Olgu Sunumu

Olgu 14 yaşında ve ortaokulda okuyan bir kız çocuğu olup kliniğimize Çocuk Psikiyatrisi tarafından gönderildi. Yakınması güldüğü zaman alt dudakta oluşan asimetrik görünüm idi. Hasta bu sorunu nedeniyle toplum içinde büyük bir sıkıntı duymakta, yüzündeki asimetriyi gizlemek için gülmek ve duygu belirten mimikleri yapmaktan şiddetle kaçınıyordu. Ayrıca sadece bu nedenle Çocuk Psikiyatrisi tarafından izlenmekteydi. Yapılan fizik muayenesinde, nötral durumda ve konuşurken (Şekil 1) normal görünen hastada gülme eylemi sırasında özellikle sağ alt dudakta asimetri olduğu gözlemlendi (Şekil 2). Yine muayenede orbikularis oris kası işlevi normal olarak saptandı. Hastada travmatik doğum, geçirilmiş fasial paralizi öyküsü yoktu. Bu bulgular-

la hastada alt grup mimik kaslarından birinin izole hipoplazisinden şüphe edilerek her iki tarafta da orbikularis oris, depressor anguli oris, depressor labii inferioris kaslarını içeren elektromyografi uygulandı.



Şekil 1: Hastanın nötral durumda normal görünümü.

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD Araştırma Görevlisi

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD Öğretim Görevlisi

*** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD Öğretim Görevlisi

**** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD Doçenti



Şekil 2: Hastada mimik hareketi ile oluşan asimetri.



Şekil 3: Hastada sağlam tarafa botulinum toksini uygulanmasından iki hafta sonraki görünüm.

Yapılan EMG sonucunda sağ depressor labii inferioris kasında belirgin hipoplazi ve aktivite azlığı saptandı. Diğer kas grupları ise normaldi (Tablo 1). Hastanın yaptırılan temporal CT ile radyolojik ve oftalmolojik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Hastanın tedavisinde sağlam taraftaki depressor labii inferioris kasına, simetriyi sağlamak amacıyla, kaslarda geçici paraliziye yol açan Botulinum toksininden (Botox flk) 10 IU uygulandı. İki gün sonra düzelmeye başlayan asimetri, ikinci haftanın sonunda oldukça tatminkar sonuç veren bir simetri ile sonuçlandı (Şekil 3). Bu simetri 3 ay sürdükten sonra beklendiği ve hastaya da söylendiği gibi patoloji tekrar eski haline döndü.

TARTIŞMA

Yüz bölgesinde doğumsal bir asimetri ile karşı karşıya kalındığında, doğum travmasına bağlı olarak gelişen fasial paralizi ile çok daha nadir olarak görülen konjenital izole kas anomalileri arasında, bir ayırıcı tanı yapmak zorunluluğu vardır. Hastanın öyküsünde uzamış zorlu doğum, doğum travması, forseps uygulaması bulunan olgularda asimetri fasial sinir parezi-paralizesine bağlıdır. Ayrıca travmatik orijinli sinir hasarı olan olgularda marjinal mandibular sinir tarafından innerve edilen bütün alt dudak kaslarında paralizi beklenir. Oysa konjenital hipoplazi veya aplazi durumlarında ise izole bir kas tutulumu söz konusudur. Ayrıca bu olgularda asimetri özellikle ağlama eylemi ile belirgin hale gelir. Do-

ğumsal yüz asimetrisi olan olguların çoğunda etiyolojik neden travmatik fasial paralizidir. Smith'in yaptığı araştırmaya göre doğumsal fasial paralizinin insidansı 2000 doğumda 1 iken (8), bu oran 18.000 doğumu içeren bir seride ise, 1000'de 2.3 olarak bildirilmiştir (6). Kesin rakam verilmemekle birlikte bu serilerde olguların % 90'dan fazlasının travmatik orijinli olduğu vurgulanmıştır.

Literatürde konjenital alt yüz asimetrisi ile ilgili iki temel patoloji'den söz edilmektedir. Bunlardan birincisi Depressor anguli oris (DAOM) kas hipoplazisi (1,5) veya yokluğu, diğeri de konjenital unilaterale alt dudak paralizisidir (4). Konjenital unilaterale alt dudak paralizisinde sorun depressor labii inferiorisin yokluğu ya da hipoplazisidir. 1979 yılında Kobayashi bu şekilde 39 olgu yayınlamıştır (4). Bu iki konjenital anomaliyi ayırtmak için dikkatli fizik muayene ve titiz EMG çalışmaları gereklidir. İmkan varsa alt dudak kaslarının hepsinin izole EMG'leri çıkarılmalıdır.

Bunun dışında bu tür konjenital alt yüz asimetrisi olan olguların büyük bir çoğunluğunda multipl konjenital anomaliler bildirilmiştir. Cayler 1969 yılında alt yüz bölgesinde asimetrisi bulunan ve hepsinde de konjenital kalp hastalığı olan 14 olgu yayınlamıştır (2). Daha sonra 1972 yılında Pape ve Pickering asimetrik ağlamaları ile karakterli 44 olguda ürogenital, iskelet ve solunum sistemlerini ilgilendiren konjenital anomaliler saptadılar (7). Bu nedenle bu tür olgularda mutlaka konjenital anomaliler titizlikle aranmalıdır.

Hafif olgularda eğer deforme hastayı rahatsız

Tablo 1: Olgunun alt dudak kaslarının elektromyografik değerlendirilmesi.

İncelenen kas grubu	Amplitüd (mV)	Frekans (msec)
Sağ orbikularis oris	1.8	1.9
Sol orbikularis oris	1.4	2
Sağ depressor anguli oris	1.2	1.9
Sol depressor anguli oris	1.4	1.8
Sağ depressor labii inferioris	0.2	2.2
Sol depressor labii inferioris	1.6	1.8

etmiyorsa tedaviye gerek yoktur. Ancak ağır bir deformite söz konusu ise ya da bizim olgumuzda olduğu gibi bu durum ciddi ruhsal sorunlara yol

açılırsa tedavi gereklidir. Literatürde selektif olarak fasial sinir dalının blokajı önerilmiştir (9). Zor ve dikkatle uygulanması gereken bir tekniktir. 1994 yılında Guyuron konjenital m. depressor labii inferioris agenezisi olan bir olguda sağlam tarafa Botulismus toksini uyguladı (3). Botulismus toksini bildirilmiş bir yan etkisi olmayan ve uygulandığı kasta birinci haftadan başlayarak 10-12. haftaya kadar geçici paralizi yapan bir maddedir. Tanıyı doğrulamak için de oldukça faydalıdır. Eğer botulismus toksini ile tatminkâr sonuç alınırsa hasta ile konuşularak ya başka maddeler kullanılarak selektif kalıcı paralizi oluşturma yoluna gidilebilir ya da ikişer aylık aralarla periyodik enjeksiyonlara devam edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Arroyos Plana A, Sanches de Leon Arenas, Hernandez Serrano RA et al: Facial Asymmetry When Crying. Apropos of 9 Cases. *An Esp Pediatr* 19(1):24-8, July 1983.
2. Cayler GG: Cardiofacial Syndrome. *Arch Dis Child* 44:69, 1969.
3. Guyuron B, Huddlestone SW: Aesthetic Indications for Botulinum Toxin Injection. *Plast Reconstr Surg* 93(5) 913-8, 1994.
4. Kobayashi T: Congenital Unilateral Lower Lip Palsy. *Acta Otolaryngol*, 88:303-9, 1979.
5. Levin SE, Silverman NH, Milner S: Hypoplasia of the Depressor Anguli Oris Muscle and Congenital Abnormalities, with special reference to the Cardiofacial Syndrome. *S Afr Med J*, 61 (7):227-31, Feb 1982
6. McHugh HE, Sowden KA, Levitt MN: Facial Paralysis and Muscle Agenesis in the Newborn. *Arch. Otolaryngol*, 89:157-169, 1969.
7. Pape KE, Pickering D: Asymmetric Crying Facies: An Index of Other Congenital Anomalies. *J Pediatrics*, 81:21-30, 1972.
8. Smith JD, Crumly RL, Harker LA: Facial paralysis in the New Born. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 89:1021-1024, 1981
9. Totsuka G, Kobayashi T, Hirose H, Funasaka S: Selective Facial Nerve Blocking. *Arch Oto* 95:360, 1972.