

## Ailevi yüz felci

### Familial facial palsy

Barış Ekici, Burak Tatlı, Meral Özmen

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

#### Özet

Yüz felci soğuğa maruz kalma, enfeksiyon ve psikojenik nedenlerle ilişkilendirilmiş nadir bir durumdur. Burada yüz felciyle başvuran 14 yaşındaki erkek hasta ve yüklü aile öyküsü sunulmuştur. Yüz felci olgularının kümelendiği aileler nadiren bildirilmiştir. Ailevi yüz felcinde hastalığın tekrarlama olasılığı artmıştır. Tedavide nadir yüz felci olgularındaki yaklaşım benimsenmelidir. (*Türk Ped Arş 2012; 47: 64-6*)

**Anahtar sözcükler:** Ailevi, Bell paralizisi, yüz felci

#### Summary

Facial palsy is a sporadic disease related to cold exposure, infections and psychogenic factors. In this case report, we present a 14 years old boy with familial facial palsy. Familial cases had been rarely reported. Risk of recurrence is increased at familial cases. Sporadic and familial cases must be treated with same approach. (*Türk Arch Ped 2012; 47: 64-6*)

**Key words:** Bell's palsy, facial palsy, familial

#### Giriş

Yüz felci olgularının yarısından fazlası periferik sinir etkileneşine bağlı olarak ortaya çıkar. İlk kez 1829 yılında Dr. Charles Bell tarafından tanımlanan bu tablonun yaygınlığı 100 000'de 10 ila 30 arasında bildirilmektedir. Hastalık özellikle 15 ile 45 yaş aralığında daha sık görülmektedir (1,2). Periferik yüz felcinin kış aylarında soğuk havaların etkisiyle arttığını bildiren çalışmalar vardır (3,4).

Periferik yüz felci genellikle yüzün bir tarafının tutulduğu ve öncesinde viral enfeksiyonun eşlik ettiği bir hastalıktır. Hastaların %2,4-28,6'sının bir yakınında hastalık öyküsü olduğu bildirilmiştir (5). İdiyopatik yüz felci aileleri ise nadiren bildirilmiştir. Bu ailelerde hastalığın tam geçişkenlik göstermeyen otozomal baskın kalıtım gösterdiği düşünülmüştür (6-8).

Bu yazıda periferik yüz felci ile başvuran bir olgu ve onun aile öyküsü sunulmuştur.

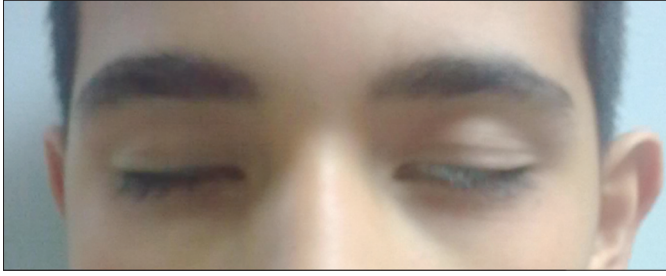
#### Olgu

On dört yaşında erkek hasta üç ay önce başlayan yüzünün sol yarısında güçsüzlük, sol göz kapağını kapatamama ve

gülerken ağzının sağa kayması yakınmaları ile başvurdu. Hastaya ağızdan B vitamin kompleksi verilmiş ve 15 gün kadar fizik tedavi uygulanmıştı. Hastanın öyküsünde yüz felci öncesinde enfeksiyon ya da ilaç kullanımı yoktu. Aile öyküsünden büyük kız kardeşinin 10 yaşında sağ, 14 yaşında sol periferik yüz felci geçirdiği; annesinin teyzesinin 52 yaşında sol periferik yüz felci; annesinin anneannesinin ise 30'lu yaşlarda tek taraflı yüz felci geçirdiği öğrenildi.

Fizik bakıda solda kaşını tam olarak kaldıramadığı, göz kapağını kapatamadığı, nazolabiyal çizginin silindiği ve dişlerini göstermesi istendiğinde ağzının sağa kaydığı saptandı (Resim 1 ve 2). Duyusal değerlendirmesi doğaldı. Bu bulgular House-Brackmann sınıflandırması üçüncü derece ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kan basıncı 115/75 mmHg ölçülen hastanın diğer nörolojik ve sistemik muayenesinde özellik yoktu.

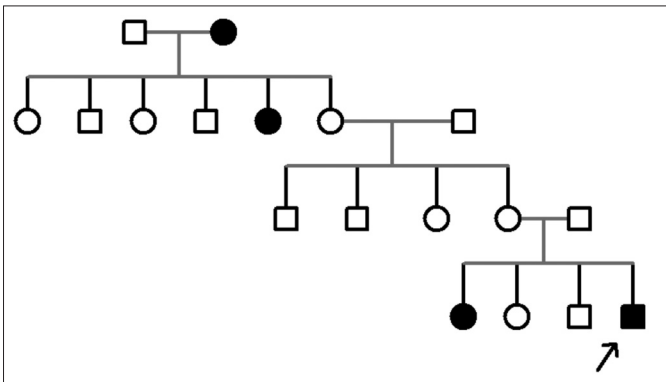
Yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda olan hastanın elektromiyografisinde sol fasyal sinirde kısmi tutulum saptandı. Timpanogram testinde sol kulakta aynı tarafta ve karşı tarafta refleks yanıt alınmadı.



Resim 1. Hastanın sol gözünü tam kapatamadığı görülüyor



Resim 2. Sol kaşını tam kaldırmadığı ve alnını kırıştıramadığı görülüyor



Şekil 1. Aile ağacı

## Tartışma

İdiyopatik yüz felci aileleri nadiren bildirilmiş ve daha çok otozomal baskın kalıtım üzerinde durulmuştur (6,8). Hastamızın soy ağacı incelendiğinde dört nesilden üçünün etkilendiği, kalıtımın anne tarafından taşındığı fark edilmektedir. Akraba evliliklerinin yapılmadığı bir aile olduğu da göz önüne alınarak otozomal baskın kalıtım, olgunun annesi ve kardeşlerinin etkilenmediği ve nesil atlaması nedeniyle de tam olmayan geçişkenlik düşünülmüştür.

Olgunun yüz felci başlangıcından yaklaşık üç ay sonra başvurması ve tam iyileşmemiş oluşu ailevi idiyopatik yüz felcinin daha kötü bir seyir izleyebileceği olasılığını akla getirmekle beraber literatürde değişken seyir bildirilmiştir (5,8). Ailedeki diğer olgularda tam iyileşme öyküsü olması bu durumu desteklemektedir. Olgunun büyük kız kardeşinde 10 ve 14 yaşlarında ve farklı tarafta hastalık öyküsü vardı. Ailevi idiyopatik yüz felcinin, ilk kez çocukluk çağında ortaya çıkması durumunda tekrarlama olasılığının artmış olduğu bildirilmiştir (9).

Periferik yüz felci duyu durum değişiklikleri veya enfeksiyon gibi tetikleyici etkenler ile ilişkilendirilmiştir. Herpes virüse bağlı gizli enfeksiyon etiolojide suçlanmıştır (10,11). Olgumuzda hastalık öncesinde belirgin tetikleyici etken saptanmadı. İdiyopatik ailevi yüz felcinin bu etkenlerle ilişkisi bilinmemektedir.

İdiyopatik yüz felcinde Amerikan Nöroloji Akademisi 2001 yılındaki önerisi (12) erken dönemde 1 mg/kg prednizonun on gün süreyle kullanılmasıdır. Tek tük olgularda asiklovir tedavisinin etkinliği tartışmalıdır. Ailevi olguların sayıca az olması ve klinik deneyimin yetersizliği dolayısıyla üzerinde uzlaşmış bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Biz bu hastalarda da tek tük olgulara benzer tedavi yaklaşımının benimsenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Olgunun bize geç başvurması nedeniyle steroid başlanmasına gerek görülmemiştir.

Sadece ailevi yüz felciyle giden ve benzer kalıtım şeklinin görüldüğü Melkersson-Rosenthal sendromunun tek bulgu veren şeklinde, fasyal sinirin cerrahi dekompresyonu bildirilmiş olmakla beraber idiyopatik olgularda cerrahi girişim önerilmemektedir (13).

Periferik yüz felci nedeniyle başvuran olgularda aile öyküsünün olması izlemde artmış tekrarlama olasılığını akla getirmelidir. Ailevi idiyopatik yüz felcinin tedavisinde ise tek tük olgularda uygulanan yaklaşım benimsenmelidir.

## Kaynaklar

1. Pavlou E, Gkampeta A, Arampatzi M. Facial nerve palsy in childhood. Brain Dev 2011; 33: 644-50.
2. Bleicher JN, Hamiel S, Gengler JS, Antimarino J. A survey of facial paralysis: etiology and incidence. Ear Throat Nose J 1996; 75: 355-7.
3. Campbell KE, Brundage JF. Effects of climate, latitude and season on the incidence of Bell's palsy in the US armed forces, October 1997 to September 1999. Am J Epidemiol 2002; 156: 32-9.
4. Mair IW, de Graff AS. Peripheral facial palsy in subarctic Norway. Acta Otolaryngol 1974; 77: 119-25.
5. Clement WA, White A. Idiopathic familial facial nerve paralysis. J Laryngol Otol 2000; 114: 132-4.

6. Qin D, Ouyang Z, Luo W. Familial recurrent Bell's palsy. *Neurol India* 2009; 57: 783-4.
7. Triantafyllou NI, Kararizou E, Gkias K. Familial aggregation of Bell's palsy. *Balkan Mil Med Rev* 2007; 10: 11-2.
8. Amit R. Familial juvenile onset of Bell's palsy. *Eur J Pediatr* 1987; 146: 608-9.
9. Takahashi A, Fujiwara R. Familial Bell's palsy- report of seven families. *Clin Neurol* 1971; 11: 454-61.
10. Kuhn MA, Nayak S, Camarena V, et al. A cell culture model of facial palsy resulting from reactivation of latent herpes simplex type 1. *Otol Neurotol* 2012; 33: 87-92.
11. Schirm J, Mulkene PS. Bell's palsy and herpes simplex virus. *APMIS* 1997; 105: 815-23.
12. Grogan PM, Gronseth GS. Practice parameter: steroids, acyclovir, and surgery for Bell's palsy (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2001; 32: 945-61.
13. Graham MD, Kemink JL. Total facial nerve decompression in recurrent facial paralysis and the Melkersson-Rosenthal syndrome: a preliminary report. *Am J Otol* 1986; 7: 34-7.