

CASE REPORT

Ramsay Hunt sendromunda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları: olgu raporu

Öznur BÜYÜKTURAN, Emine Eda KURT, Buket BÜYÜKTURAN

Ramsay Hunt sendromu, varisella zoster virüsünün enfeksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkar. Fasiyal sinir perezisi veya paralizisi, sinir trasesi boyunca veziküller ve otalji bu sendromun major klinik bulgularıdır. Özellikle etkilenmiş fasiyal sinir sebebiyle yüzde asimetri oluşur. Bu sendromun yaşamsal prognozunun iyi olmasına karşın, fasiyal semptomların prognozu kötüdür ve sinirde tam dejenerasyon meydana gelebilir.

Kötü prognostik kriterler ile başvuran Ramsay Hunt sendromlu 60 yaşındaki kadın hastada, fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının etkinliği ve altı aylık takip sonuçları incelendi ve olgu tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Ramsay Hunt sendromu, Rehabilitasyon, Fasiyal paralizisi.

Physiotherapy and rehabilitation in Ramsay Hunt Syndrome: a case report

Ramsay Hunt Syndrome occurs as a result of infection of varicella zoster virus. Major clinical symptoms of this syndrome are facial nerve paresis or paralysis, vesicles in nervous trappings, and otalgia. Especially, face asymmetry occurs due to the affected facial nerve. Although, survival of this syndrome is good, prognosis of facial symptoms is poor and complete degeneration of the nerve may occur.

In a 60 years old female patient with Ramsay Hunt Syndrome who was admitted to our clinic with poor prognostic criteria, we examined that the effectiveness of physical therapy and rehabilitation application, and six months follow-up findings, and the case was discussed.

Keywords: Ramsay Hunt Syndrome, Rehabilitation, Facial paralysis.

Büyükturan Ö, Kurt EE, Büyükturan B. Ramsay Hunt sendromunda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları: olgu raporu. J Exerc Ther Rehabil. 2015;2(2):74-78. *Physical therapy and rehabilitation in Ramsay Hunt Syndrome: a case report.*



Ö Büyükturan, B Büyükturan: Ahi Evran University, School of Physical Therapy and Rehabilitation, Kırşehir, Türkiye.
EE Kurt: Ahi Evran University, Faculty of Medicine, Kırşehir, Türkiye.
Corresponding author: Öznur Büyükturan: Fzt_oznur@hotmail.com
Received: April 15, 2015.
Accepted: June 29, 2015.

Ramsay Hunt sendromu (RHS), otalji, dış kulak yolunda herpetik veziküller ve fasiyal sinir tutulumuna bağlı parezi ya da paralizinin görüldüğü klinik bir tablodur. Herpes Zoster Otikus olarak da bilinen bu sendromun ayrıca, baş dönmesi, nistagmus, bulantı, kusma, üveit, keratit, subfebril ateş gibi bulguları da vardır. Yaşın ilerlemesiyle ve immün sistem ile ilgili yetersizliklerin artmasıyla RHS insidansındaki artışın doğru orantılı olduğu bildirilmiştir.^{1,2}

RHS'de prognoz fasiyal fonksiyonlar açısından kötüdür.³ Bu çalışma, fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları ile tedavi edilen ve altı ay süreyle takip altında tutulan olguda elde edilen gelişimleri sunmak amacıyla planlandı.

OLGU

Altmış yaşında kadın hasta, boğaz ve sol kulak ağrısı şikayeti başladıktan beş gün sonra dış kulak yolu ve aurikula bölgesinde veziküler tarzda döküntüsü olmuştu. Döküntüler başladıktan üç gün sonra, sol yüz yarısında uyuşma karıncalanma ile başlayıp ertesi gün klinik olarak sol periferik fasiyal paralizisi gelişen hastanın kranial sinir muayenesinde sol fasiyal sinir dışında diğer kranial sinir muayenesi normal olarak değerlendirildi. Temporal kemik tomografisi ve beyin magnetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirilerek RHS tanısı konan hastaya, 1 mg/kg prednizolon iki gün aldıktan sonra, günde 10 mg azaltacak şekilde ve 7 gün boyunca 5x10 mg/kg asiklovir tedavisi uygulandı. Vezikülleri tama yakın düzelen ancak fasiyal paralizisinde düzelme sağlanamayan hasta, yüzde asimetri, sol gözünü kapatamama, sol kaşını hareket ettirememesi ve ağzın sol tarafının hareketlerinin azlığı şikayeti ile kliniğe başvurmuştu. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmesinde herhangi bir özellik bulunmadı. Fasiyal paralizinin on dördüncü gününde kliniğe kabul edilen hastanın, fizik muayenesinde sol üst ve alt yüz yarısında mimik kaslarında aktif hareket bulunmadı. Aynı şekilde sol kornea refleksi alınmamış ancak, diğer kranial sinirlerin muayenesi normal olarak değerlendirildi. Olguda gelişen veziküller ve tedavi öncesinde House-

Brackmann⁴ sınıflamasına göre Evre 6 olarak değerlendirilen fasiyal paralizisi Şekil 1'de gösterilmiştir.

Olguya tedavi öncesinde (RHS tanısı aldıktan on dört gün sonra) ve tedaviden sonraki altıncı ayda, sağlam tarafla karşılaştırmalı olarak elektronöromiyografi (ENMG) çalışması, Nihon-Kohden Neuropack M1 (Tokyo, Japonya) elektromiyografi (EMG) cihazı ile oda sıcaklığında yapıldı. İğne EMG'de sol frontalis, orbikularis oküli, orbikularis oris ve mentalis kasları değerlendirildi.

ENMG incelemesinde, sağlam ve hasta taraf cevapları karşılaştırılarak aksonal dejenerasyonun yüzdesi belirlenmektedir. Bir taraf yüz yarısından elde edilen birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüdü karşı taraftakinin % 10'unun altına düşerse % 80-90 üzerinde dejenerasyon söz konusudur ve bu kötü prognoz göstergesi olarak kabul edilmektedir.^{5,6} Bu olguda da fizyoterapi ve rehabilitasyon programı öncesi sağlam taraf ile karşılaştırıldığında % 85,7'lik bir amplitüd kaybı mevcut iken; bu fark tedavi sonrası % 38,8'e geriledi. Göz kırpma refleksi afferent yolu trigeminal sinirin oftalmik dalı, efferent yolu ise, fasiyal sinir olan ve supraorbital elektriksel uyarı ile elde edilen refleks bir incelemedir. Fasiyal sinir paralizisinde erken dönemde yeniden ortaya çıkması ise iyi prognoz göstergesi olabilir.^{7,8} Bu olguda, on dördüncü günde sol tarafta göz kapama refleksine yanıt alınamadı. Ancak, fizyoterapi ve rehabilitasyon programı sonrasında latans değerleri normal sınırlara gelebildi.

Olguya, mimik kaslarındaki aktif hareket kaybını ve azalmış kas tonusunu tedavi etmek amacıyla; elektrik stimülasyonu, fasiyal egzersizler ve proprioseptif nöromüsküler fasilitasyon (PNF) egzersizlerinden oluşan fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulanmıştır. Elektrik stimülasyonu, galvanik akım stimülasyonu şeklinde, rehabilitasyonun başından itibaren ilk ay boyunca haftada beş gün, takip eden iki aylık sürede haftada üç gün ve bundan sonraki üç ay boyunca haftada bir gün; fasiyal egzersizler ve PNF egzersizleri etkilenmiş taraf aktif kas kasılmasını uyarmak amacıyla her tedavi seansında uygulandı.

Tedavi programından sonra altıncı ay takibinde EMG sonuçlarında düzelme saptanan hastanın klinik olarak da House-

Brackmann sınıflamasına göre Evre-2 olduğu görülmüştür (Şekil 2). Olgunun RHS tanısı aldıktan sonra geçen zaman ve bu zamanlarda yapılan uygulamalar Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu olguda, veziküler döküntüleri takiben periferik fasiyal sinir felci gelişmiş ve veziküler döküntüyü takiben on dördüncü günde elektriksel stimülasyon ve egzersiz programını içeren fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına başlandı.

Denerve kaslarda elektrostimülasyon tedavisi kullanılmasının amacı, periferik sinir rejenerasyonu için gereken süre boyunca kas atrofisini en aza indirmek, kas gücünü korumak ve trofik bozuklukları önlemektir.⁹ RHS tedavisinde kullanılan farmakolojik tedavilere ek olarak, sendromun oluşturduğu periferik fasiyal sinir paralizi tedavisi için literatür bilgileri sınırlıdır. Ancak, Ocak ve ark. tarafından sunulan RHS'li bir olguda elektriksel stimülasyonun kullanıldığı ve olumlu sonuçlar görüldüğü tespit edilmiştir.¹⁰ Çalışmamızda sunulan olguda, uyguladığımız elektriksel stimülasyon tedavisi sonucunda ENMG sonuçlarında, reinnervasyon ve rejenerasyon tespit edildi. Literatürde, dikkat çekici birkaç çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışmalarda kronik denerve kaslarda elektrik stimülasyonun yararlı etkilerinin olabileceğinden bahsedilmektedir. Mokrusch ve ark. tavşanlar üzerinde yaptıkları çalışmalarda kronik denerve kaslar üzerinde elektriksel

stimülasyonun etkinliğini araştırmışlardır.¹¹ Çalışmanın sonucunda elektrik stimülasyon parametrelerinin özellikle atrofinin önlenmesi ile ilgili olduğunu tespit etmişlerdir. Ratlar üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise, elektrik stimülasyonun quadriceps kas atrofisini engellediği ancak reinnervasyonu geciktirdiği görülmüştür.¹² Buna göre denerve kasta elektrik stimülasyon kullanımı hakkında ortak bir görüş yoktur ancak, kasta gelişebilecek atrofiyi engellemesi hususunda görüş bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu olguda ise, ENMG sonuçlarına göre reinnervasyonda bir gecikme olmadığı ve kas atrofisinin de önlenmediği görüldü.

RHS'li olguların tedavilerinde asiklovir, gabapetin, botulinum toksin-A, steroid gibi farmakolojik tedavilerin kullanımına literatürde sıklıkla rastlanılmaktadır.¹³⁻¹⁵ Ancak RHS'nin oluşturduğu, fasiyal asimetri ve denervasyonun tedavisi için geniş kapsamlı fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları konusunda yapılan çalışmalar yetersizdir. Ocak ve arkadaşları tarafından bir RHS'li olgunun bir yıllık takip sonuçları yayınlanmıştır.¹⁰ Bu çalışma kapsamında, RHS'li olgunun farmakolojik tedavisine ek olarak, elektrik stimülasyon ile RHS'nin oluşturduğu fasiyal asimetri de tedavi edilmiştir. Bu olguda uygulanan, PNF egzersizleri, fasiyal egzersizler ve elektrik stimülasyonundan oluşan fizyoterapi ve rehabilitasyon programı ile kötü prognoz kriterine sahip olan olguda parsiyel iyileşme elde edildi.

Tablo 1. Ramsay Hunt Sendromu tanısı sonrası geçen zaman ve yapılan uygulamalar.

RHS tanısı sonrası geçen zaman	Yapılan uygulamalar
1.gün-14.gün	Tanı-Farmakolojik Tedavi
14.gün-44.gün	ENMG incelenmesi. FTR programına haftada 5 gün kabul edilmesi
44.gün-104.gün	FTR programına haftada 3 gün devam edilmesi
104.gün-194.gün	FTR programına haftada 1 gün devam edilmesi
194.gün	FTR programının sonlandırılması
374.gün	ENMG incelenmesi

RHS: Ramsay Hunt Sendromu, ENMG: Elektronöromiyografi, FTR: Fizyoterapi ve rehabilitasyon.



Şekil 1. Olgunun vezikülleri ve tedavi öncesi fasiyal paralizisi durumu.



Şekil 2. Tedavi sonrası olgunun fasiyal paralizisi durumu.

SONUÇ

Sonuç olarak, RHS'li olgularda sendromun semptomlarından olan fasiyal paralizinin tedavisinde fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının multidisipliner ve interdisipliner tedavi yaklaşımlarının değişmez bir üyesi olduğunu ve bu tedaviler kapsamında uygulanmasının olgular için faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Jackson CG, Von Doersten PG. The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation. *Med Clin North Am.* 1999;83:179-195.
2. Kinishi M, Amatsu M, Mohri M, et al. Acyclovir improves recovery rate of facial nerve palsy in Ramsay Hunt syndrome. *Auris Nasus Larynx.* 2001;28:223-226.
3. Yeo SW, Lee DH, Jun BC, et al. Analysis of prognostic factors in Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome. *Auris Nasus Larynx.* 2007;34:159-164.
4. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1985;93:146-147.
5. Kartush JM, Lilly DJ, Kemink JL. Facial electroneurography: clinical and experimental investigations. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1985; 93:516-526.

6. May M, Klein SR, Blumenthal F. Evoked electromyography and idiopathic facial palsy. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1983; 91:678-685.
7. Preston DC, Shapiro BE. Blink reflex in fundamentals of nerve conduction studies. In: Preston DC, Shapiro BE, editors. *Electromyography and neuromuscular disorders.* 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Butterworth-Heinemann; 2005. p:59-64.
8. Ertekin C. Göz kırpma refleksi. *Sentral ve periferik EMG anatomi-fizyoloji-klinik.* İzmir: Meta Basım. 2006; p:550-559.
9. Hooker DN. Electrical stimulating currents. In: Prentice WE, editor. *Therapeutic modalities for physical therapists.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p:72-133.
10. Ocak DM, Tutar İ, Yıldıırım A, et al. Ramsay-Hunt sendromlu bir olgu sunumu: elektrostimülasyonla tedavi edilen periferik fasiyal paralizi. *Turk J Phys Med Rehab.* 2005;51:111-113.
11. Mokrusch T, Engelhardt A, Eichhorn KF, et al. Effects of long-impulse electrical stimulation on atrophy and fiber type composition of chronically denervated fast rabbit muscle. *J Neurol.* 1990;237:29-34.
12. Schimrigk K, McLaughlin J, Gruninger W. The effect of electrical stimulation on the experimentally denervated rat muscle. *Scand J Rehabil Med.* 1977;9(2):55-60
13. Çelebi LG, Tanrıverdi Z, Pazarcı NK, et al. Periferik fasiyal paralizi nedeni ile gabapentin kullanımında sinkinezi gelişimi. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni.* 2013;47:49-54.
14. Azuma T, Nakamura K, Takahashi M, et al. Mirror biofeedback rehabilitation after administration of single-dose botulinum toxin for treatment of facial synkinesis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012;146:40-45.
15. Masukume G, Chibwowa S, Ndlovu M. Full recovery of a 13-year-old boy with pediatric Ramsay Hunt syndrome using a shorter course of acyclovir and steroid at lower doses: a case report. *J Med Case Rep.* 2011; 5:376.