

Bell Paralizisi: Tanı, Tedavi ve Klinik Takibi / Bell's Palsy: Diagnosis, Treatment and Clinical follow-up

Aslinur Özkaya Parlakay, Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Sayın Editör,

Kucur ve Arkadaşlarının 'Bell Paralizisi: Tanı, Tedavi ve Klinik Takibi' başlıklı makalesindeki çalışma pediatrik yaş grubunu da içerdiği ve ülkemizden bu konuda yayınlanmış bilgiler de kısıtlı olduğu için büyük ilgi ile okuduk (1). Bell paralizisi çocukluk yaş grubunda nadir rastlanılan bir bulgudur etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyöz etkenler ön planda düşünülmelidir. Amerika'da yapılan bir çalışmada fasiyal paralizili çocuk hastaların üçte birinden fazlasında etkenin enfeksiyöz nedenler olduğu saptanmıştır (2). Bu enfeksiyonlar arasında da sıklık ağırlıklı olarak viral etkenler lehinedir (3). Makalede de bahsedildiği gibi Herpes virüs reaktivasyonunun viral etkenler arasında önemli bir yeri vardır, yapılan bir çalışmada idiyopatik fasiyal felci olan pediatrik hastaların endonöral sıvı ve tükürüklerinde HSV %79 oranında saptanmıştır (4). Çocuk ve erişkinlerde yapılan tanısız çalışmalar sonucunda Varisella zoster virüsü (VZV) reaktivasyonunun da Bell paralizisine yol açabileceği kanıtlanmış bulunmaktadır. Bir ayrıntı olarak kulakta gelişen zoster aktivasyonu ile fasiyal paralizisi tablosu birlikteliği Ramsay Hunt Sendromu olarak adlandırılmaktadır. Bu nadir görülen klinik tablo ile 10 yıllık dönem içerisinde bizim takip ettiğimiz 2 pediatrik vakamız da bulunmaktadır (5). Merkezimize başvuran hastalardaki gözlemlerimize ve literatürdeki diğer retrospektif çalışma sonuçlarına göre diğer Bell paralizisi nedenlerine kıyasla VZV ilişkili fasiyal paralizilerin daha kötü prognozunu olduğu, hastaların başvurudaki şikayetlerinin ağırlıklı olarak kulak ağrısı, yüz kaslarında güçsüzlük ve asimetri olarak tespit edildiği gösterilmiştir. Ayrıca çok daha nadir olan Lyme hastalığı ve tularemi de ülkemizde sporadik olarak Bell paralizili hastalarda görülmekte ve atipik seyirli vakalarda bu etiyolojik ajanlar akılda tutulmalıdır (6). Bilateral fasiyal paralizinin olduğu vakalarda bulgular çoğunlukla Lyme hastalığına bağlı olmaktadır (7). Borrelia burgdorferi enfeksiyonunun endemik olduğu bölgelerde fasiyal paralizinin %50'sine yakın bir kısmı Lyme hastalığına bağlı olarak gelişebilmektedir (7). Makalede de belirtildiği gibi Bell paralizisi tedavisinde eğer mümkünse neden olan hastalığın saptanması, mümkün olmayan vakalarda ise antiviral tedavinin de eşlik edebileceği kortikosteroid tedavisinin semptomlar başlar başlamaz uygulanmasının gözden geçirilmesi önerilmektedir (8).

Anahtar kelimeler: Yüz felci, Bell paralizisi, mevsim

Dear Editor,

We read the article of Kucur, et al named 'Bell Paralizisi: Tanı, Tedavi ve Klinik Takibi' with great interest, as the article included pediatric age group and there is limited data reported about this subject from our country. Bell's palsy

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Aslinur Özkaya Parlakay
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Telefon / Phone: +90-312-305-1166

Elektronik posta adresi / E-mail address: aslinur@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Eylül 2011 / September 14, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 9 Ekim 2011 / October 9, 2011

in pediatric age group is a rare entity, although etiology is unclear infectious agents should be kept in mind with priority. As discussed in the article Herpes virus reactivation has an important place among the viral etiologic agents. With the help of the diagnostic studies in children and adults it is proven that Varicella zoster virus reactivation might also cause Bell's palsy. As also discussed in the article, in the treatment of Bell's palsy, it is important to diagnose the causative disease if possible, and to evaluate the need of corticosteroid as soon as the symptoms start with or without accompanying antiviral therapy (1-8).

Anahtar kelimeler: Facial paralysis, Bell's Palsy, Season

KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Kucur C, Baştürk A, Gürsel AO. Bell Paralizi: Tanı, Tedavi ve Klinik Takibi. Bakırköy Tıp Dergisi 2011; 7: 56-59.
2. Evans AK, Licameli G, Brietzke S, Whittemore K, Kenna M. Pediatric facial nerve paralysis: patients, management and outcomes. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2005; 69: 1521-1528.
3. Chen WX, Wong V. Prognosis of Bell's palsy in children-analysis of 29 cases. Brain Dev 2005; 27: 504-508.
4. Khine H, Mayers M, Avner JR, Fox A, Herold B, Goldman DL. Association between herpes simplex virus-1 infection and idiopathic unilateral facial paralysis in children and adolescents. Pediatr Infect Dis J 2008; 27: 468-469.
5. Özkaya Parlakay A, Kara A. Ramsay Hunt Syndrome in two children. Turkish Journal of Medical Sciences (Baskıda).
6. Cook SP, Macartney KK, Rose CD, Hunt PG, Eppes SC, Reilly JS. Lyme disease and seventh nerve paralysis in children. Am J Otolaryngol 1997; 18: 320-323.
7. Gürbüz MK, Erdoğan M, Doğan N, et al. Olgu sunumu: Kene ısırmasıyla oluşan izole fasiyal paralizi. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2010; 34: 61-64.
8. Lorch M, Teach SJ. Facial nerve palsy: etiology and approach to diagnosis and treatment. Pediatr Emerg Care 2010; 26: 763-769.