

OLGU BİLDİRİSİ

İdyopatik Frey Sendromu Olgusu

Dr. Ömer Faruk Elmas, Dr. Handan Bilen, Dr. Mahmut Sami Metin, Dr. Okan Kızılyel,
Prof. Dr. Şevki Özdemir

Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Yazışma adresi: Dr. Okan Kızılyel, Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
E-posta: erester.34@hotmail.com

Özet

İdyopatik Frey Sendromu Olgusu

Aurikülotemporal sendrom olarak da bilinen Frey sendromu, besinlerin çiğnenmesi esnasında, auriküler sinirin dağılım alanında ortaya çıkan ısı artışı ve kızarıklıkla karakterize bir sendromdur. Sıklıkla parotidektomi operasyonunun bir sekeli olarak görülen Frey sendromu, künt travmaların sonucu olarak ortaya çıkabileceği gibi nadiren travma olmaksızın da meydana gelebilir. 11 yaşında erkek çocuk hasta; kliniğimize, 4 yıldır var olan ve besin alımı esnasında ortaya çıkan, yüzde tek taraflı kızarıklık ve ısı artışı şikayeti ile başvurdu. Herhangi bir operasyon, travma ve ilaç öyküsü olmayan hastada nörolojik patoloji saptanmadı. Klinik olarak Frey sendromu tanısı konulan olgumuzu idyopatik olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Aurikülotemporal sendrom, Frey sendromu, idyopatik

Abstract

A Case of Idiopathic Frey's Syndrome

Frey's syndrome is also called auriculotemporal syndrome characterized by hyperemia and local temperature on area of auricular nerve after food mastication. Frey's syndrome is frequently seen as sequel of parotidectomy operation but rarely seen after trauma. The syndrome may occur without any trauma, extremely rarely. 11-year-old boy was admitted to our clinic with history of notable for unilaterally local temperature and erythema after food intake for four years. There were no history of surgical operation, trauma and medications. Neurological pathology was not obtained. We have reported this patient, who was clinically diagnosed as Frey's syndrome, because it is idiopathic and seen very rarely.

Keywords: Auriculotemporal syndrome, Frey's syndrome, idiopathic

Giriş

Parotis cerrahisi ya da travma sonrasında ortaya çıkan, yemek sırasında yüz derisinin terlemesi ve kızarması (flushing) durumu, "Aurikulo-Temporal Sendrom" ya da "Frey Sendromu (FS)" olarak adlandırılmaktadır (1). Klinik olarak Frey sendromu tanısı konulan olgumuzu idyopatik olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu

11 yaşında erkek çocuk hasta, kliniğimize 4 yıldır var olan, besin alımı esnasında ortaya çıkan yüzde tek taraflı kızarıklık ve ısı artışı şikayeti ile başvurdu. Herhangi bir operasyon, travma ve ilaç öyküsü olmayan hastada nörolojik patoloji saptanmadı. Hastanın ilk muayenesinde yüz yerleşimli herhangi bir lezyon veya hiperemi gözlenmedi (Resim 1). Hastada gıda alımı sağlandı ve takip edildi. Gıda alımına başlanmasından sonra, bir dakikadan az bir süre içerisinde, yüzün sol yarısında eritem meydana geldi (Resim 2). Hiperhidroz ise gözlenmedi. Gıda alımı kesildikten sonra, yaklaşık olarak 10 dakika içerisinde yüz normal bir

görünüm aldı. Hastanın sistemik ve nörolojik muayenesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Kranial bölge ve santral sinir sistemine yönelik radyolojik incelemede (bilgisayarlı tomografi) herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya klinik olarak idyopatik FS tanısı konuldu. Yakınmaları hafif düzeyde olan hastaya herhangi bir tedavi önerilmedi ve takip planlandı.

Tartışma

Frey sendromu, 1757 yılında *Duphenix* tarafından tanımlanmış, 1923 yılında ise *Lucie Frey* tarafından detaylandırılmıştır (1). Tablo; günümüzde ki anlamıyla, *Young* tarafından 1956 yılında frontal ve submandibular alanda çiğneme ile uyarılması sonucu terleme ve kızarıklık şeklinde tarif edilmiştir (2). FS, genellikle bir travma ve cerrahi operasyonun sonucudur (3). FS'nin etyopatogenezinde, hasarlanmış aksonların abartılı rejenerasyonu suçlanmıştır. Sendrom, en sık parotidektomi sonrası görülürken, submandibular gland eksizyonu, forseps ile obstetrik travma sonrası, diyabette otonomik nöropati,

herpes zoster enfeksiyonu, metabolik hastalıklar ve kemoterapötik ajanlara bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (4). *Demirseren* ve ark. mandibular kondil fraktürü nedeniyle yapılan cerrahi operasyon sonrası FS gelişen, 38 yaşında bir erkek olgu sunmuşlardır (5). May ve arkadaşları, ilgili alandaki operasyon sonrasında hastaların %50'sinde FS sendromu geliştiğini belirtmişlerdir. Yakınmaların, hastaların %15'inde ciddi düzeyde, geri kalan hasta grubunda ise hafif düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (6). Parotidektomi sırasında ter bezlerine uzanan postganglionik sempatik lifler hasar görebilir. Aynı zamanda tükürük bezlerine giden kolinerjik postganglionik parasempatik liflerde de zedelenme görülebilir. Hasarlanan liflerin iyileşmesi esnasında abartılı rejenerasyon meydana gelir ve çığneme ile tetiklenen parasempatik liflerin yanı sıra sempatik lifler de aktive olur (7). İdiopatik FS ise oldukça nadirdir. *Santa Cruz Ruis* ve ark., rekürren otitis eksterna görünümünde idyopatik bir FS olgusu sunmuşlardır (8). Olgumuzda herhangi bir travma, enfeksiyon ve cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Mevcut enfeksiyon odağı saptanmadı. Hastalığın etyopatogenezi açıklamak için öne sürülen teoriler idyopatik FS olgularında yetersiz kalmaktadır. FS'de, terlemeyi tespit etmek için iyot testi kullanılabilir.

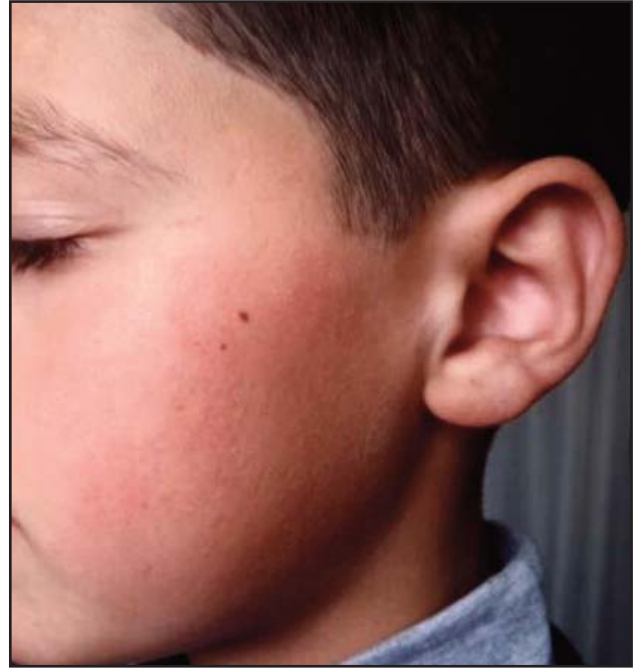
FS'de birçok tedavi yaklaşımı denenmiştir. Antikolinerjik ve antiperspirant kremlerin topikal kullanımı, radyoterapi, deri altına serbest greft konulması, otik gangliona alkol enjeksiyonu, transimpanik Jacobsson sinirinin kesilmesi ve glossofaringeal nörolizis gibi pek çok yöntem, FS gelişen olguların tedavisinde kullanılmıştır (9). Yine botulinum toksin enjeksiyonu presinaptik asetil kolin salımını inhibe ederek kimyasal denervasyona neden olur. Fakat bu etkisi geçicidir (3). *Bjerkhoel* ve arkadaşları FS gelişen 15 hastaya botulinum toksini enjeksiyonu uygulamışlardır. Hastaların tamamında geçici de olsa klinik iyileşme gözlemlenmiştir (10).

Sonuç

Travma ve parotidektomi sonrası FS, sık görülen bir antitedir. İdiopatik FS ise oldukça nadir bir tablodur. FS'de medikal ve cerrahi tedavilerin yanı sıra botulinum toksini enjeksiyonu da etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Çığneme sonrası yüzde kızarıklık ve terleme durumlarında FS olasılığı değerlendirilmeli ve olası etyolojik faktörler dışlanmalıdır.



Resim 1. Gıda alımı öncesinde eritemsiz hal



Resim 2. Gıda alımından sonra bir dakikadan az bir süre içerisinde gelişen eritem

Kaynaklar

1. Frey L. Le syndrome du nerf auriculo-temporal. *Rev Neurol* 1923; 2: 97.
2. Young AG. Unilateral sweating of the submental region after eating (chordatympani syndrome). *Br Med J* 1956; 2: 976-979.
3. Helio A.G. Teive, Andre R. Troiano, Fabio Robert, Fabio M. Iwamoto, Joao J. Maniglia, Marcos Mocellin, Lineu Cesar Werneck. Botulinum toxin for treatment of Frey's syndrome Report of two cases. *Arq Neuro-psiquiatr* 2003; 61: 256-258.
4. Rustemeyer J, Eufinger H, Bremerich A. The incidence of Frey's syndrome. *J Craniomaxillofac Surg* 2008; 36: 34-37.
5. Demirseren DD1, Akoglu G, Emre S, Metin A. A case of Frey's syndrome. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2014; 80: 88-89.
6. May JS, McGuirt WF. Frey's syndrome: treatment with topical glycopyrrolate. *Head Neck Surg* 1989; 11: 85-89.
7. Ford FR, Woodhall R. Phenomena due to misdirection of regenerating fibers of cranial, spinal and automatic nerves, clinical observations. *Arch Surg* 1938; 69: 54.
8. Santa Cruz Ruiz S, Muñoz Herrera A, Santa Cruz Ruiz P, Gil Melcon M, Batuecas Caletrio A. Idiopathic Frey's syndrome under the appearance of a recurrent otitis externa. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2005; 56: 83-85.
9. İnal E, Kemaloglu YK, Hiçyılmaz ÖC. Parotis cerrahisinde Frey sendromu'nun önlenmesi ve kozmetik yönden sternokleidomastoid kas flebi. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Derg* 1994; 2: 122-126.
10. Bjerckhoel A, Trobbe O. Frey's syndrome: treatment with botulinum toxin. *J Laryngol Otol* 1997; 111: 839-844.