

ŞİDDET SÜRE EĞRİSİYLE PARALİZE FASİYELERDE PROGNOZ TAYİNİ (*)

Dr. Feyza Boneval - Dr. Adnan Karacan - Dr. İlhan Arcan

Facial paralizi oldukça sık görülen nörolojik bir sendromdur. Hayatî yönden hiç bir fonksiyonu olmamasına rağmen yüz görünüşünde bir değişiklik hastanın yaşantısının eksenini bozmakta, iyi olmanın kapılarını zorlamaktadır.

N. Facialis görevini yapamazsa dağıldığı adelerde tonus azalır. Bunun neticesi yüzün felçli kısmı gevşer, düşük ve sağlam tarafa doğru çekilmiş bir hal alır, alında çizgiler hasta tarafta derinliğini kaybeder. Kaş düşük, yanak yumuşak, burun dudak plikası silik ve düşüktür. Göz kapakları arasındaki açıklık hasta tarafta daha ziyadedir. Orbicularis Oculi felce uğradığından üst göz kapağı levator palpebranın etkisi altında kalır, biraz yukarı çekilir ve alt göz kapağı da aşağı sarkar. Gözlerini kapatması hastaya söylendiğinde hasta felçli taraftaki gözünü tam kapatamaz. Normalde gözlerini kapayan insanlarda bulbus oculi yukarı ve dışa doğru çevrilir. Hastaya gözünü kapatması söylendiğinde gözünü tam kapatamaz fakat bulbus oculi normal hareketini yaptığından, açık kalan aradan konjonktiva görülür. Taklidi temaruzu olmayan bu duruma CHARLES BELL delili denir. Taharruşe maruz kalan konjonktivada ihtikan ve göz yaşı mutad belirtilerendir.

Facial musabiyet merkezi veya periferik tabiatte olabilir. Bu hususu aydınlatmak için facial sinirin çekirdeklerini tanımak gereklidir. Facial sinir çekirdekleri iki büyük kısma ayrılabilir. Üst kısmı yüzün üst yarısını, alt kısmı da yüzün alt yarısını idare eder. Bunların korteks serebri ile iştirakinde bir özellik vardır. Üst kısımdaki nüveler gurubu, her iki hemisferden inerve edildiği halde alt gurupdaki nüveler daha çok tek taraflı inervasyona sahiptir. Bu sebeple çekirdek ile korteks arasında bir lezyon clursa yüzün üst yarısı, diğer hemisferden inerve edilmekte olduğundan parezi yüzün alt yarısında görülür, üst yarısında parezi daha hafif olur. Onun için şantral yarı yüz felci ile periferik yüz felci genellikle birbirinden kolaylıkla ayrı-

(*) Şişli Çocuk Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği.

ır. Yüz felci çocukluktan ihtiyarlığa kadar her yaşta görülebilir. En çok orta yaşları seçer erkeklerde kadınlardan fazladır.

Paralizi Facialin semptomatolojisini kısaca gözden geçirdikten sonra adele ve sinirlerin durumu hakkında bilgi edinmek için mevcut olan birkaç muayene metodunu gözden geçirmek faydalıdır.

1 — Sinirin iritabilite (tembih) ve nakiliyeti

2 — Ceryan şiddeti karşısında tembih müddeti

a) Rheobase

b) Chronaxie

c) Şiddet-süre (zaman) eğrisi

3 — Galvanik Tetanus oranı

4 — Neuratizasyon zamanı

Bunlardan ŞişliÇocuk Hastahanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde en çok kullanılan metod olan —Ceryan şiddeti karşısında tembih müddeti— metodundan bahsedeceğiz.

a) *Rheobase:*

Elektro-diagnostikte sinir adele kompleksinin iritabilite eşığının bulunması ile alâkadardır. Ne süre ile tatbik edilirse edilsin adelede eşik kontraksiyon meydana getiren elektrik akımı miktarına Rheobase denir.

b) *Chronaxie:*

Rheobasin iki katı voltaj alınır ve değiştirilmeden yavaş yavaş akım süresi azaltılır, eşik kontraksiyon yaptıran akım süresine Chronaxie denir.

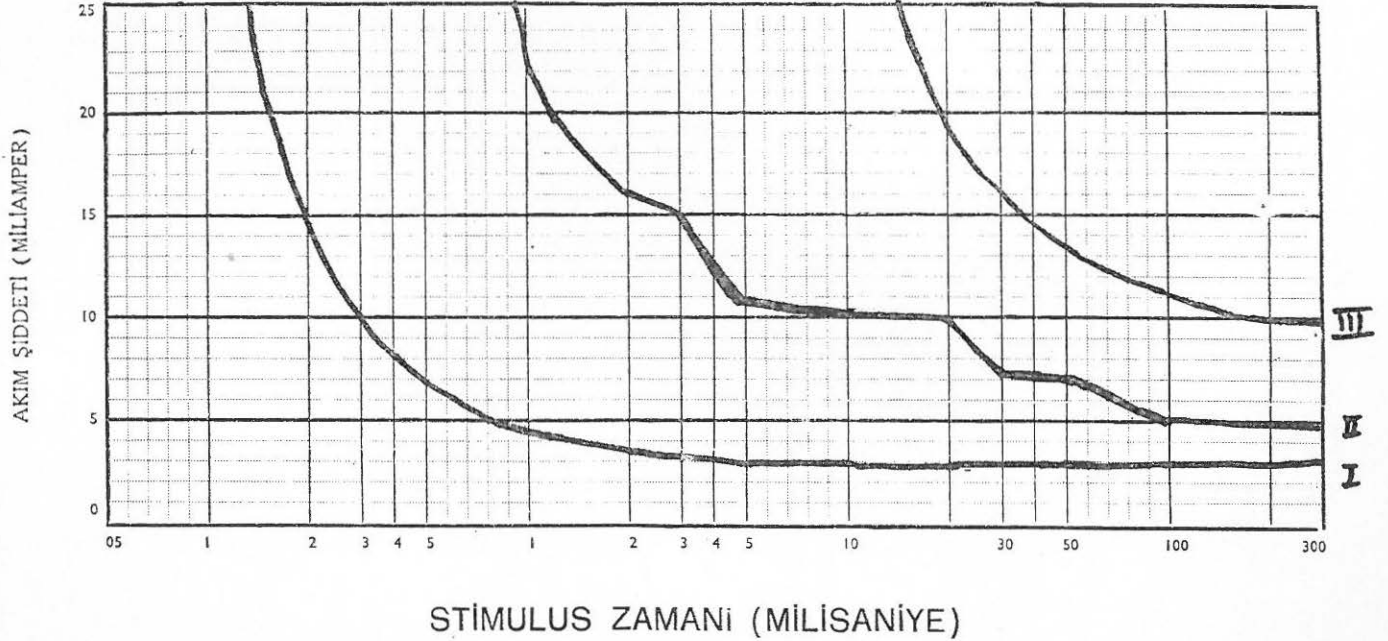
c) *Şiddet süre eğrisi:*

Elektrikle muayene sırasında akım yoğunluğu yanında hem uyarımların süresini ve hem de akım şeklini değiştirmek suretiyle kas ve sinirlerin içinde buldukları durumu daha iyi anlıyabilir ve eğrisini çizebiliriz.

Eğriyi çizmek için kısa ve uzun süreli akımlardaki hem sağlam hem de sinirden yoksun kasları etkileyen uyarımlar en az 2 saniye aralıklarla kasa gönderilir. Çoğunlukla kullanılan uyarımların süresi 300, 100, 30, 3, 1, 0.3, 0.1, 0.03 ve 0.01 milsec dir.

Muayeneye uzun süreli akımlarla başlanarak gitgide süre kısaltılır, tâ ki minimal bir kasılma elde edene kadar ve belirli sürelerdeki minimal kontraksiyon gösteren akım şiddeti grafik üzerinde işaretlenerek şiddet-süre eğrisi çizilir. Dikdörtgen şekilli galvanik akımlarla

KUVVET ZAMAN EĞRİSİ



KANAAT :

- I. NORMAL EĞRİ
 II. REINNERVASYON EĞRİSİ
 III. DENERVASYON EĞRİSİ

elde edilen eğri bilhassa normal kasların uzun süreli akımlara az çok benzer duyarlılıkta oluşu nedeniyle Rheobazla sonlanır. Çünkü bilindiği gibi Rheobaz kasın minimal kasılmasını sağlayan akım miktarıdır. Ayrıca çok kısa süreli uyarımlar kullanılırken (0.02 mili saniyeden aşağı) akım şiddetini ne kadar artırsak da, kasılmalar için gerekli olan fayda zamanı (Utilisation time) nın altında bir süre kullanıldığı için kasılma görülmez.

Sinirden yoksun veya siniri dejenere olmuş bir adelede takriben on gün sonra miyonöral birleşme organları da dejenere olduğundan Rheobaz değeri çok yükselir ve kısa süreli uyarımlara cevap vermez. Bu sebeple tam bir sinir dejeneresansı şiddet-süre eğrisinin sağ üst köşede yer almasıyla kendini gösterir. Zamanla adele lifleri de vazife göremez olunca eğriyi çizmek gitgide zorlaşır.

Kısmî dejeneresansda ise: Sağlam ve sinirden yoksun adale liflerini de muayene etmek lâzımdır ki bu durumda eğri, girinti ve çıkıntılar gösterir. Total bir dejeneresansdan sonra girintili çıkıntılı bir eğrinin ortaya çıkışı prognozun iyileşmekte olduğunu gösterir.

Reinnervasyondaki ilk düzensizlikler 3-10 mili saniyelik uyarımlarda görülür. Bu olaydan 6 hafta sonra da adelede gözle görülür kasılmalar seçilir.

Özet

Paralizi facial, bu hastalığın prognozunun tayininde muhtelif metodlar ve bunlardan şiddet-süre metodunun önemi ve prognozdaki değeri anlatılmağa çalışılmıştır.

Summary

As one the elektro —diagnostic methods the prognostic value of Strength— Duraticn curve in peripheric facial palsy is explained.

LİTERATÜR

- 1 — M. Öktem - D. Kuntay, Periferik Facial paralizilerde Dekompresyon ameliyatı. Haseki Tıp Bülteni 1970.
- 2 — N. Polvan, Nöroloji Ders Kitabı, 1956.
- 3 — O. Sengir, 60 Periferik yüz siniri felci vak'asında elektrodiaagnostik bulguları, İstanbul Üniversitesi Tıp Fak. Mecmuası, 1966.
- 4 — M. Bakkal, Periferik Facial Paralizilerin takibinde Stimülasyon ve şiddet-süre metodlarının rolü (İhtisas Tezi), 1968