

Paréza nervus facialis/PGS



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Základní anatomie a funkce

N. facialis (VII.) se skládá ze dvou částí, **motorického nervu a n. intermedius**. Jádrem je v ponsu Varoli, nerv vstupuje v meatus acusticus internus do canalis facialis (Fallopia) v pyramidě, prochází okolo středoušní dutiny, vystupuje přes foramen stylomastoideum a rozvětňuje se na horní a dolní větev pod glandula parotis.

Rozdílné je nervové zásobení z kortikopontinní pyramidové dráhy pro dolní a horní větev n. facialis. Jádrem pro **horní část obličeje** je zásobeno z **obou hemisfér**, do jádra pro **dolní část obličeje** jdou informace jen z **kontralaterální hemisféry** (viz_obr._15).

Tab. 5 – Základní charakteristika nervus facialis

Části n. facialis	Inervace	funkce
Motorická část - horní větev	m. frontalis, corrugator supercilii, nasalis, orbicularis oculi m. stapedius	zvedání obočí, vraštění obočí, svírání víček vnímání a regulace zvuků
dolní větev	m. orbicularis oris, mentalis, buccinator, levator anguli oris, risorius, depressor labii inf., platysma	špulení rtů, nafouknutí tváří, úsměv, cenění
N. intermedius	žlázy dutiny nosní, nosohltanu, slzní a slinné senzorická inervace chuťová vlákna z předních 2/3 jazyka	tvorba slz a slin příslušných žláz malá oblast bubínku, vnějšího zvukovodu a ucha chuť předních 2/3 jazyka

Základní příčiny (etiologie)

Periferní paréza

Periferní paréza n. facialis opět může vzniknout při afekcích průběhu nervu v různých lokalizacích – v oblasti parotidy, canalis facialis, kmene a v mostomozekovém koutu:

- Zánětlivá – Herpes zoster oticus (Ramsayův Huntův sy), Lymeská borreliosa (často jako diplegie), mesotitida, mastotitida, parotitida, polyradikuloneuritida (GB), roztroušená skleróza
- Cévní etiologie – ischemie, hemoragie, AV malformace
- Tumory – neurinom n. acusticus, meningeom MMK, tumor kmene, parotidy
- Úrazy – fraktura báze lebni, pyramid
- Operace – v oblasti glanduly parotis, cholesteatomy, tympanoplastiky, mastoidektomie, neurinomu akustiku, dekomprese při esenciální neuralgii n. trigemini (V)
- Jiné – graviditida, diabetes mellitus, hemoblastózy, karcinomatózy, hypertenze, tyreopatie

Centrální paréza

Při centrální paréze n. facialis dochází k poškození kortikopontinní dráhy v jejím průběhu také různými příčinami:

- cévní – ischemická nebo hemoragická cévní mozková příhoda
- tumor – hlavně gliom, lymfom
- úrazy – subdurální nebo epidurální hematoma, kontuze
- zánětlivé onemocnění CNS – akutní (herpetická, borrelióza), chronické (SLE, RS)

Klinický obraz

Pro parézu n. facialis je specifická rozdílnost periferní a centrální parézy. Při periferním postižení dochází ke kompletní paréze v oblasti obou větví n. facialis. Při centrální paréze je horní část obličeje, která je zásobena i z druhé strany, ušetřena.

Centrální paréza n. facialis (viz_video_10)

VIDEO 10

- Subjektivně pacient často ani ochrnutí nevnímá, nebo jen pociťuje divný pocit kolem úst
- Objektivně je patrný pokles koutku, s větší nebo menší poruchou cenění, a nafouknutí úst

- Až na výjimky je sdružená se stejnostrannou hemiparézou, poruchou řeči (afázie, dysartrie), event. parézou n. XII. (při postižení capsuly interny)

Periferní paréza nervus facialis (viz_video_11)

VIDEO 11

Subjektivně pacienti udávají pocit "divné tváře, citlivosti", která se při neurologickém vyšetření neprokáže, dále popisují bolest retroaurikulárně, problémy během jídla – vytékání slin, ulpívání potravy za zuby. Pacient většinou ukazuje na zdravou tvář jako na nemocnou!

Typické je zjišťování některých znaků typických pro odstup nervů v canalis n. facialis:

- Před odstupem n. petrosus major (proximální léze) – hypolacrimie (snížená tvorba slz)
- Před odstupem n. stapedius – hyperakusis
- Před odstupem chorda tympani (distální léze) – porucha chuti předních 2/3 jazyka

Objektivně je patrné oslabení celé poloviny obličeje, **paréza** je většinou **vidět na první pohled** jako nápadná asymetrie obličeje, **a to i při neúplném ochrnutí**.

1. Bellova paréza – esenciální, primární

Je nejběžnější příčinou, vzniká náhle, v kterémkoliv věku, často po předchozím infektu, prochlazení při jízdě autem nebo při pobytu v průvanu (proto e frigore). Je nazývána jako primární (esenciální, idiopatická), ale prakticky vždy se jedná o kraniální neuritis – serózní zánět s edémem nervu ve Fallopiově kanálu. Dochází ke kompresi nervu a vasa nervorum a následně k ischemii.

2. Sekundární periferní paréza n. VII

Poškození na podkladě různých příčin (viz etiologie)

Specifické syndromy

- Diplegie facialis – oboustranná paréza n. facialis. Nejčastěji na podkladě polyneuritis cranialis (subtyp G-B), leukémie a lymfomů, léze v oblasti pontu, sarkoidózy.
- Ramsayův Huntův syndrom – paréza n. facialis na podkladě infekce – herpes zoster oticus. Typické jsou erupce na meatus acusticus externus, bolest, může být i porucha sluchu. Léčba herpesinem.
- Hemispasmus facialis – jednostranná iritace v oblasti n. VII., která se projevuje spontánními mimovolnými stahy mimického svalstva. Může být následkem periferní parézy n. VII. (postparalytický) (viz_video_12), nebo idiopatický (bez jasně prokázané příčiny, ale opět lze předpokládat kompresi centrálního segmentu n. VII arterií) (viz_video_13)

VIDEO 13

Diagnostika

1. Anamnestické údaje

- rozvoj náhlý nebo plíživý, další příznaky (na končetinách, diplopie, vertigo parestézie),
- fyziologická asymetrie obličeje po operaci nebo při defektu chrupu (prohlédnout fotku v občanském průkazu, dle rodiny)
- hlavně u periferní parézy se ptáme na úraz, febrilie, infekt, DM, výtok z ucha a další jiná základní onemocnění (štítné žlázy, art. hypertenze)

2. Neurologické vyšetření

a) Centrální paréza

- nález na končetinách (stejnostranná hemiparéza) a další příznaky
- symetrie obličeje v klidu, cenění, příznak dýmky (při dýchání odfukování ochablým koutkem) a asymetrické grimasování u pacientů v bezvědomí, cenění

b) Periferní paréza

- Základní s posouzením etáže – léze v oblasti hlavových nervů, kmene, supranukleárně
- Zhodnocení příznaků v oblasti mimiky: **horní větev** – zvednutí obočí a nakrčení čela, zamračení, zavření očí (vhodné změřit nedovření víčka – lagophtalmus v milimetrech), nakrčení nosu, **dolní větev** – zhodnocení nasolabiální rýhy, symetrie koutků v klidu a při řeči, sešpulení úst, zapískání, nafouknutí tváří, tlak čelem proti odporu.
- **Reflexy** korneální a nasopalpebrální, bývají sníženy

3. Pomocné vyšetřovací metody

a) Centrální paréza

- CT mozku statim k vyloučení tumoru, krvácení, časně ischemie při těžkém iCMP nebo starých ischemických změn v první fázi
- Cévní program – Duplexní sono karotid, TEECHOKG, Holter EKG a velká koagulace

- V indikovaných případech MRI mozku, event. MRAg (RS, cévní malformace)
 - Lumbální punkce – hlavně k vyloučení zánětlivé etiologie akutní nebo chronické
- b) **Periferní paréza**
- ORL vyšetření – stav středouší, vyloučení herpes zoster oticus, sluchu
 - CT mozku nebo MRI mozku (často se provádí odloženě, ne statim)

Vyšetřovací metody fakultativní (dle příznaků)

- Odběry – borrelie protilátky serologicky, zákl. odběry včetně štítné žlázy a glykémie
- Lumbální punkce (základní virologie – hlavně herpetické viry, protilátky proti borreliose, kultivace likvoru, vyšetření oligo klonálních pásů, imunologie, atd.)

Neprovádí se u všech pacientů, měla by proběhnout při podezření na akutní neuroinfekci, při recidivě parézy (susp. na chronické zánětlivé onemocnění CNS včetně RS)!

- Další vyšetření: EEG (u neuroinfekcí), EMG k určení tíže léze n. facialis, RTG Ibi u traumat

Léčba

Léčba centrální parézy

- Kauzální dle základního onemocnění – CMP, RS, meningoencefalitidy, tumory atd.
- Rehabilitace

Léčba Bellovy parézy

- Kortikoidní kúra, u rizikových pacientů ne (susp. neuroinfekce, diabetici, staří pacienti).
- Symptomatická léčba – vitaminy, základní opatření – jak přidržovat tvář, ochrana před prochladnutím.
- Rehabilitace – techniky měkkých tkání, kinezioterapie, fyzikální terapie (např. elektroléčba - elektrostimulace či elektrogymnastika dle I/t křivky), režimová opatření apod.
- Ošetření očí – bránit vysychání očí (kapky, krytí na noc), může dojít až k ulceraci rohovky.

Léčba sekundární periferní parézy

- Terapie příčiny – ATB (infekty středouší, meningoencefalitidy, neuroborrelióza), Herpesin (herpes zoster oticus, herpetická neuroinfekce), plazmaferézy u GB, SoluMedrol u RS
- Symptomatická – viz Bellova – hlavně vitaminy