



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Post-travmatik bilateral izole temporal kemik fraktürü sonrası gelişen tek taraflı fasiyal paralizi

Post-traumatic bilateral temporal bone isolated fracture with unilateral facial nerve palsy

A. Şule Altındal¹, Caner Şahin¹

¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Antalya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(3):1261-1262

Sayın Editör,

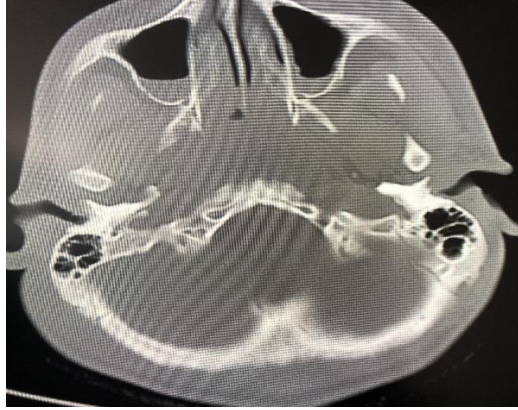
Kafa tabanı veya boyun bölgesine yönelik künt ve delici travmatik yaralanmaları olan hastalar her gün sıklıkla acil servise başvurmaktadır. Motorlu taşıt kazaları, hastalarda ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Travma sonrası gelişen temporal kemik fraktürleri (TKF) genellikle tek taraflı olarak izlenmekte; bilateral olgular ciddi mortal ve morbid nöroşirürjik patolojiler ile birlikte seyretmektedir¹. Literatürde post travmatik bilateral temporal kemik kırığına bağlı fasiyal paralizi görülme insidansı milyonda 1 ila 5 olarak raporlanmıştır². Kafa tası kırığına bağlı komorbidite ile TKF birlikteliği her ne kadar sık görülse de izole bilateral TKF ve buna tek taraflı bağlı fasiyal paralizi (FP) gelişme durumu oldukça nadirdir³. Yazımızda bu nadir durumu anlattık ve literatür eşliğinde tartıştık.

17 yaşındaki erkek hasta yaklaşık trafik kazası sonrası gelişen yüzün sol tarafındaki güç kaybı ve göz kapatmada güçlük yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Geçirmiş olduğu motorlu taşıt trafik kazası sonrası acil servise başvurmuş olup kaza sonrası çekilen beyin tomografisinde sağ serebral hemisferde frontal ve parietal lob içerisinde multipl parankimal hematomlar, verteks düzeyine yakın subaraknoid kanama alanları izlenmiş. Sağ serebral hemisferde ödem ve sulkuslarda silinme mevcutmuş. Diğer serebral parankim normal olarak değerlendirilmiş. Kranial kemik yapılar doğalmış. Solda parietal bölge cilt altında posttravmatik değişiklikler izlenmiş. Hastanın kaza sonrasında başlayan yüzün sol

yarısında güçsüzlük ve uyuşma gelişmiş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde başka patolojik bulgu izlenmedi. Yapılan fasiyal sinir muayenesinde frontal kaslar ve oral komissürlerde asimetri ile solda göz sıkma zayıf bulundu. Bulgular 3. derece House-Brackmann skoru ile sol periferik FP tanısını desteklemekteydi. Hastanın aynı tarafta otoskopik muayenesi doğaldı. Odyometrik ölçümünde işitme kaybı saptanmadı. Biyokimyasal incelemesi normaldi. Çekilen temporal kemik tomografisinde bilateral transvers temporal kemik kırığı saptandı (Resim 1). Hastaya 1mg/kg'dan oral steroid tedavisi başlandı ve 2 hafta dozu azaltılarak devam edildi. Verildi. Oral steroid tedavisi altında takibe alınan hastaya paralizisinin 2. haftasında fizyoterapiye başlandı ve 4 hafta süre ile idame ettirildi. Tedavi sonrası yapılan muayenesinde; sol periferik FP total olarak düzelme olduğu izlendi.

Temporal kemik travması önemli morbidite nedenidir. Fasiyal sinir, vestibül-koklear sinir, koklea ve labirent, kemikçik zincir, timpanik membran, dış kulak yolu, temporomandibular eklem ve alt kranial sinirler etkilenebilecek anatomik yapılardır ve hem kısa hem de uzun vadede gelişebilir. Juguler ven ve karotis arterin zarar görmesi de olası olup mortal seyredebilir. TKF'leri intrakraniyal hematoma, kontüzyon, ödem, herniasyon ve beyin omurilik sıvısı (BOS) fistülü ile de ilişkilendirilebilir. Bütün bunlar ciddi komplikasyonlardır⁵. Bizim vakamız izole bilateral TKF olduğu içi eşlik eden komorbidite veya komplikasyon saptanmamıştır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. A. Şule Altındal, Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Antalya, Turkey E-mail: suleazbay@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 01.06.2020 Kabul tarihi/Accepted: 30.06.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.08.2020



Resim 1. Temporal kemik tomografisi

TKF'leri genel olarak kırığın yönüne bağlı olmak üzere transvers, longitudinal ve mikst tip olarak ayrılır⁴. Son zamanlarda yapılan çalışmalara göre TKF'lerinin otik kapsülü içine alıp almamasına göre veya petröz kemiğin tutulumunun şiddetine göre klinik semptom ve farklılıklar gösterdiği anlaşılmıştır⁶. Longitudinal TKF'leri daha sıklıkla görülmele birlikte bu kırıklarda FP gelişme riski diğer tipteki kırıklara göre çok daha azdır⁷. Transvers TKF'lerinde ise temporal kemik longitudinal aksını dolayısıyla labirenti de çaprazlayabilir. Bu durumda sensorinöral işitme kaybı gelişebilir. Ani gelişen paralizilerde inceleme kesitle çalışılmış bilgisayarlı tomograflerle belirgin kırık hattının saptanması durumunda daha ileri ve geç dönemde (2-3 hafta sonra) anlam kazanan prognostik testlere bakılmaksızın sinire yönelik cerrahi kararı alınabilir⁸. Ancak bizim olgumuz transverse kırık olmasına rağmen labirent etkilenmediği için işitme kaybı veya cerrahi gereksinim gelişmemiştir.

Bizim vakamız bilateral TKF ve unilateral FP olması ve eşlik eden morbiditeye yol açan intrakraniyal patoloji olmaması nedeniyle önem arz etmektedir. Bilinci kapalı olan hastalarda özellikle motorlu taşıt kazalarında bilateral temporal kemik kırığının da olabileceği, buna bağlı FP gelişebileceği klinisyenlerce

akılda tutulmalıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: AŞA; Veri toplama: CŞ; Veri analizi ve yorumlama: CŞ, AŞA; Yazı taslağı: AŞA; İçerigin eleştirilme incelenmesi: CŞ; Son onay ve sorumluluk: AŞA, CŞ; Teknik ve malzeme desteği: CŞ, AŞA; Süpervizyon: CŞ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : AŞA; Data acquisition: CŞ; Data analysis and interpretation: CŞ, AŞA; Drafting manuscript:AŞA; Critical revision of manuscript: CŞ; Final approval and accountability: AŞA, CŞ; Technical or material support: CŞ, AŞA; Supervision: CŞ; Securing funding (if available): n/a.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Ulku CH, Uyar Y, Kurnaz G. Temporal bone transverse fracture and peripheric facial paralysis: our surgical approach and results. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2009;19:259-62.
2. Sahin C, Ozkan O, Bilateral post-traumatic facial paralysis that contains longitudinal and transverse temporal fracture. J Craniofacial Surg. 2018;29:1305-6.
3. Li J, Goldberg G, Munin MC, Wagner A, Zafonte R. Post-traumatic bilateral facial palsy: a case report and literature review Brain Inj. 2004;18:315-20.
4. Ishman SL, Friedland DR. Temporal bone fractures: traditional classification and clinical relevance. Laryngoscope. 2004;114:1734-41.
5. Diaz RC, Cervenka B, Brodie HA. Treatment of temporal bone fractures. J Neurol Surg B Skull Base. 2016;77:419-29.
6. Kang HM, Kim MG, Boo SH, Kim KH, Yeo EK, Lee SK et al. Comparison of the clinical relevance of traditional and new classification systems of temporal bone fractures. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2012;269:1893-9.
7. Kanona H, Anderson C, Lambert A, Al-Abdulwahed R, O'Byrne L, Vakharia N et al. A large case series of temporal bone fracture at a UK major trauma centre with an evidence-based management protocol. J Laryngol Otol. 2020;134:205-12.
8. Ozgirgin ON. Travmatik fasiyal paraliziler. Türkiye Klinikleri J; E.N.T-Special topics. 2008;1:23-8.