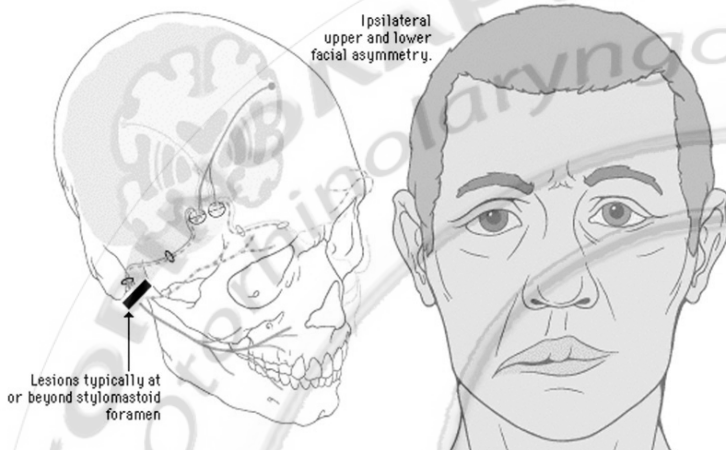


ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ



Η σύσπαση, η αδυναμία και η παράλυση του προσώπου είναι συμπτώματα μιας διαταραχής στην οποία εμπλέκεται η συμμετοχή του προσωπικού νεύρου και η οποία δεν θεωρείται ξεχωριστή νόσος. Η ανώμαλη κίνηση ή παράλυση του προσώπου μπορεί να είναι αποτέλεσμα λοίμωξης, τραύματος ή όγκου και ο γιατρός σας χρειάζεται να προσδιορίσει την ακριβή αιτία που την προκάλεσε. Ο ωτορινολαρυγγολόγος (χειρουργός κεφαλής-τραχήλου) είναι ο ειδικός γιατρός που εξειδικεύεται στην αντιμετώπιση των διαταραχών του προσωπικού νεύρου.

Τί είναι το προσωπικό νεύρο;

Το προσωπικό νεύρο μπορεί να παρομοιαστεί ως ένα τηλεφωνικό καλώδιο που αποτελείται από 7000 νευρικές ίνες. Η κάθε ίνα μεταφέρει μια ηλεκτρική ώση σε ένα συγκεκριμένο μυ του προσώπου. Οι πληροφορίες που μεταφέρονται μέσω των ινών αυτών μας επιτρέπουν να γελάμε, να κλαίμε ή να κατσουφιάζουμε για αυτό άλλωστε το νεύρο αυτό ονομάζεται και “νεύρο της προσωπικής έκφρασης”.

Όταν οι μισές ή περισσότερες από αυτές τις νευρικές ίνες κοπούν προκαλείται αδυναμία του προσώπου. Εάν αυτές οι νευρικές ίνες ερεθιστούν, τότε οι κινήσεις των μυών του προσώπου εμφανίζονται ως σπασμοί ή συσπάσεις. Το προσωπικό νεύρο μεταφέρει νευρικές ώσεις στους μύες του προσώπου καθώς επίσης και στους δακρυτικούς, σιελογόνους αδένες και στον μυ του αναβολέα του μέσου ωτός. Επίσης μεταφέρει τα γευστικά ερεθίσματα από το μπροστινό μέρος της γλώσσας. Λόγω της περίπλοκης λειτουργία του προσωπικού νεύρου, πολλά είναι τα συμπτώματα που μπορεί

αν προκύψουν όταν οι ίνες του νεύρου τραυματιστούν. Η διαταραχή του προσωπικού νεύρου μπορεί να προκαλέσει σύσπαση, αδυναμία ή παράλυση του προσώπου, ξηρότητα του οφθαλμού ή του στόματος και διαταραχή της γεύσης.

Πώς λειτουργεί το προσωπικό νεύρο;

Η ανατομία του προσωπικού νεύρου (VII) είναι πολύπλοκη. Το VII νεύρο περνά δια μέσου της βάσης του κρανίου μεταφέροντας τις πληροφορίες από τον εγκέφαλο στους εκφραστικούς μύς του προσώπου. Μετά την έξοδο του από τον εγκέφαλο το νεύρο εισέρχεται στο κροταφικό οστό δια μέσου του έσω ακουστικού πόρου βρισκόμενο σε πολύ στενή σχέση με το ακουστικό και το αιθουσιαίο νεύρο. Κατά την 1.5 ιντζών πορεία του δια μέσου ενός μικρού πόρου εντός του κροταφικού οστού, το προσωπικό νεύρο περιελίσσεται γύρω από τα 3 οστά του μέσου ωτός, πίσω από τον τυμπανικό υμένα και τέλος δια μέσου της μαστοειδούς απόφυσης (η ορατή οστική περιοχή πίσω από το μέρος του αυτιού). Αφού το προσωπικό νεύρο εξέλθει από την μαστοειδή απόφυση, εισέρχεται μέσω της παρωτίδας στο πρόσωπο και διχάζεται σε πολλούς κλάδους οι οποίοι νευρώνουν τους μύς του προσώπου. Το νεύρο κατά την πορεία του δια μέσου του κροταφικού οστού δίνει πολλούς κλάδους προς τους δακρυτικούς αδένες, στον μυ του αναβολέα, τη γλώσσα (για την αίσθηση της γεύσης) και τους σιελογόνους αδένες.

Πάρηση του Bell και άλλες αιτίες

Η συχνότερη αιτία αιφνίδιας αδυναμίας του προσώπου αναφέρεται ως ‘Παράλυση του Bell’. Αυτή η διαταραχή, πιθανόν να οφείλεται σε μια αντίδραση του οργανισμού ενάντια σε μια ιογενή λοίμωξη: προκαλείται οίδημα στο προσωπικό νεύρο εντός του κροταφικού οστού και η πίεση που ασκείται στο νεύρο εντός του οστέινου πόρου το τραυματίζει.

Για να είμαστε απόλυτα σίγουροι ότι η αιτία της αδυναμίας του προσώπου είναι αυτή κι όχι κάτι άλλο πρέπει να υποβληθούν στον ασθενή συγκεκριμένες ερωτήσεις ώστε να εξακριβωθεί αν προηγήθηκε ή όχι ιογενής λοίμωξη. Μετά την φυσική εξέταση της κεφαλής, του τραχήλου και των αυτιών γίνεται μια σειρά εξετάσεων. Οι πιο συχνοί έλεγχοι είναι:

Έλεγχος ακοής (ακοολογικός έλεγχος)

Καθορίζει αν η αιτία της βλάβης του νεύρου εμπλέκει ταυτόχρονα το ακουστικό νεύρο, το έσω ους ή τον ευάλωτο μηχανισμό της ακοής.

Έλεγχος ισορροπίας

Εκτίμηση της εμπλοκής του αιθουσιαίου νεύρου.

Test δακρύων

Μέτρηση της ικανότητας των οφθαλμών για παραγωγή δακρύων. Σταγόνες ματιών μπορεί να είναι απαραίτητες για την αποφυγή της ξηρότητας του κερατοειδούς.

Απεικονιστικός έλεγχος

Η αξονική ή μαγνητική τομογραφία μπορούν να καθορίζουν αν υπάρχει μόλυνση, όγκος, κάταγμα οστού ή άλλη ανωμαλία στην περιοχή του προσωπικού νεύρου.

Electrical test

Διγείρει το προσωπικό νεύρο για να εκτιμήσει το μέγεθος της βλάβης του νεύρου.

Μπορεί να χρειαστεί επανάληψη αυτού του ελέγχου σε συχνά χρονικά διαστήματα για να δούμε αν η νόσος εξελίσσεται.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για να απαντηθούν αυτές οι ερωτήσεις, ο γιατρός σας πρέπει να κάνει μια εκτενή αξιολόγηση για να εξακριβώσει την αιτία και την περιοχή του προσωπικού νεύρου που έχει προσβληθεί, έτσι ώστε να δοθεί η καλύτερη και καταλληλότερη θεραπεία.

Θεραπεία

Τα αποτελέσματα των διαγνωστικών ελέγχων θα καθορίσουν τη θεραπεία.

Αν η αιτία είναι μια λοίμωξη, τότε τα αντιβιοτικά (για λοίμωξη μέσου ωτός) ή τα αντικαταστάσιμα φάρμακα (όπως έναντι του ιού του έρπητος ζωστήρος, Ramsey-Hunt) μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Αν ένα απλό οίδημα είναι υπεύθυνο για τη διαταραχή του προσωπικού νεύρου, τότε χορηγούνται τα στεροειδή.

Σε συγκεκριμένες συνθήκες, η χειρουργική αφαίρεση του οστού γύρω από το νεύρο (αποσυμπίεση) μπορεί να ενδείκνυται.

Βοήθεια για την ανάρρωσή σας

Σε παράλυση του προσωπικού νεύρου, πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή στη διατήρηση ενός υγιούς οφθαλμού, για το οποίο χρειάζεται μια συνεχής ροή δακρύων. Αυτά τα δάκρυα εξαπλώνονται σε ολόκληρο το μάτι, με το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων, λειτουργία που μειώνεται ή εξαφανίζεται σε παράλυση του προσωπικού νεύρου. Η μείωση αυτή και η ταυτόχρονη απουσία των δακρύων μπορεί να ελαττώσει ή να εξαλείψει τη ροή των δακρύων κατά μήκος του βολβού του ματιού, προκαλώντας ξηρότητα, διάβρωση και έλκη στον κερατοειδή χιτώνα και πιθανόν απώλεια όρασης.

Κλείνοντας τον οφθαλμό με το δάκτυλο είναι μια αποτελεσματική μέθοδο για να διατηρείται υγρός ο οφθαλμός. Συχνά χρησιμοποιούνται, προστατευτικά γυαλιά ή καθαρό κάλυμμα ματιού για να διατηρήσουν υγρό τον

οφθαλμό και να εμποδίσουν την είσοδο ξένων σωμάτων στον οφθαλμό.

Εάν το μάτι είναι ξηρό, πρέπει να χρησιμοποιήσετε τεχνητά δάκρυα για να διατηρηθεί υγρό. Οι σταγόνες πρέπει να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος γιατρού. Μπορείτε να βάζετε 1 ή 2 σταγόνες ανά ώρα στο προσβεβλημένο οφθαλμό όταν είστε ξύπνιοι, και τοπική αλοιφή στον οφθαλμό πριν κοιμηθείτε.

Αποκατάσταση

Η μόνιμη παράλυση μπορεί να αποκατασταθεί μέσω ποικίλων χειρουργικών επεμβάσεων συμπεριλαμβανομένων ελάσματα βλεφάρων ή ελατήρια, μεταφορά μυός και αντικατάσταση νεύρου. Μερικοί ασθενείς μπορούν να ωφεληθούν από μια ειδική φυσικοθεραπεία λεγόμενη 'προσωπική επανεκπαίδευση (facial retraining)'. Άλλες θεραπείες για τις επιπλοκές της παράλυσης όπως είναι η υπέρμετρη κίνηση του προσώπου ή ο μυϊκός σπασμός μπορεί να περιλαμβάνουν το χειρουργικό διαχωρισμό των υπερκινητικών μυών ή την αποδυνάμωσή τους μέσω χημικών εγχύσεων. Εάν αυτές οι διαδικασίες είναι απαραίτητες τότε ο θεράπων γιατρός σας θα τις συζητήσει μαζί σας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι διαταραχές του προσωπικού νεύρου, συμπεριλαμβανομένου της παράλυσης, δεν είναι σπάνιες, και η αιτιολογία τους ποικίλλει. Η κατάλληλη διάγνωση και θεραπεία είναι πολύ σημαντικές για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή αποκατάσταση της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου. Ακόμα και οι ασθενείς με μόνιμη βλάβη του προσωπικού νεύρου μπορούν να βοηθηθούν με τις κατάλληλες χειρουργικές επεμβάσεις σχεδιασμένες για τη βελτίωση της λειτουργίας του προσώπου.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΩΡΛ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΩΡΛ Κλινική: 2413 50 2140

Εξωτερικά Ιατρεία: 2413 50 2407

Ακοολογικό Εργαστήριο: 2413 50 1584

Fax: 2413 50 1569