شلل بل

BELL,S Palsy

هو شكل من أشكال شلل العضلات الصدغية، ينتج عن أذى أحد العصبين القحفيين الوجهيين، وبشكل أقل: شلل عصبون محرك سفلي حاد للوجه.

العصب الوجهي :

العصب الوجهي هو العصب القحفي السابع، يحتوي هذا العصب على 7000 ليف عصبي، كل منها تحمل السيالات العصبية إلى عضلات وجهية خاصة.

لا تحمل الألياف العصبية السيالات العصبية إلى العضلات الوجهية فقط بل تحمل السيالات إلى العضلات الركابية في العظم الركابي، وتحمل أليافاً عصبية مفرزة إلى الغدد الدمعية والغدد اللعابية أيضاً.

وطالما أن وظائف العصب الوجهي معقدة ومتعددة فإن العديد من الأعراض تظهر عند تأذي أحد الألياف العصبية.

تشريح العصب الوجهي:

تشريحه معقد جداً حيث أنه يغادر الدماغ (التلم البصلي الجسري)، ويدخل العظم الصدغي ثم يسلك نفق العصب البصري المكون من ثلاثة أقسام:

- 1- القسم التيهي: طوله 3 ملم وله اتجاه أفقي يقع بين الدهليز والقوقعة في الأمام.
- 2- القسم الطبلي: طوله 21 ملم يتجه نحو الخلف والأسفل والوحشي متوضعا" تحت القناة نصف الدائرية الوحشية وفوق النافذة الدهليزية.
- وينجز العصب الوجهي بين قسميه التيهي والخشائي انحناء" يسمى ركبة العصب الوجهي، تغطي ركبة العصب الوجهي عقدة تسمى " العقدة الركابية"
- 3- القسم الخشائي: طوله 18 ملم وهو عمودي التوضع ويسير خلف الجدار الخلفي للأذن الوسطى قبل أن ينبثق من الثقب الإبرية الخشائية ينجز العصب فيما بين قسمي نفقه الطبلي والخشائي انحناء آخر ثم يدخل العصب بعد خروجه من الثقب الإبرية الخشائية في الغدة النكفية.

ويتفرع بطريقة متبدلة مشكلاً" الظفيرة النكفية التي تنشأ منها الفروع الانتهاية للعصب الوجهي التي تذهب لعضلات الوجه المختلفة، خلال مرور العصب بالعظم الصدغي يعطي فروعا" إلى الغدد الدمعية والغدد اللعابية واللسان والعضلات الركابية.

نسبة الحدوث:

- 10-20 / 100000 حالة.

- يصيب حوالي 4000 أمريكي كل سنة ويشكل حوالي 50% من مجموعة الشلل الوجهي.
- يصيب غالباً الأعمار الشابة بين 15-45 سنة. وفي دراسة أخرى بين الـ 20-35 سنة ، وقليلاً ما يتواجد قبل الـ 16 سنة وبعد الـ 60 سنة.
- يصيب النساء والرجال على حد سواء ولا توجد عوامل جغرافية مؤثرة معروفة.

العوامل المؤهبة :

- الحمل
- فرط الضغط الدموي
- الداء السكري
- اللمفوما
- الانتانات التنفسية

أسباب حدوث الشلل :

السبب الحقيقي المؤدي لذلك لم يعرف حتى الآن، ولكن أكثر الدراسات الحديثة تشير إلى أن هذا الاضطراب يحدث نتيجة استجابة الجسم لفيروس HIV النموذج الأول.

وهناك فيروسات أخرى مثل CMV, EBV, VZV وفيروسات راجعة HIV, HTLV-1, وجرثيم منها متعلق بالتهاب الأذن و LYME disease .

الآلية الإمراضية:

لقد ادعت الفرضيات الفيزيولوجية المرضية أن الفيروسات التي كانت هاجعة على جذر العصب قد نشطت، لذلك فإن هناك استجابة طبيعية تجاه هذه الحركة تتجلى باستجابة مناعية أو التهاب في موقع الأذية، وفي حال شلل بل فإن هذا الالتهاب يحدث في قناة فالوب، إذ يتورم العصب الوجهي ويصبح ملتهباً ما يحدث ضغطاً خلال القناة التي لا تستطيع أن تتمدد خلال مساحة عظمية، ويسبب هذا الانضغاط احتشاءاً في الخلايا العصبية، ويكون الشفاء سريعاً في الحالات الخفيفة لأن الأذى يحدد بغمد النخاعين للعصب.

ولا يستطيع العصب المتأذي أن ينقل سيالات إلى العضلات ما يؤدي إلى ضعف العضلات أو الشلل.

قد يترافق هذا المرض مع:

- 1- الانفلونزا
- 2- ألم الرأس
- 3- انتان أذن وسطى مزمن
- 4- ضغط دم مرتفع
- 5- ساركويد

6- أورام

LYME disease -7

المظاهر السريرية:

ينتج عن تأذي العصب الوجهي:

- 1- ارتعاش
- 2- ضعف
- 3- شلل
- 4- جفاف العين
- 5- جفاف الفم
- 6- اضطراب الذوق والسمع

تكون هذه الأعراض خلال عدة ساعات من بداية الهجمة الحادة لتبلغ الذروة خلال 24 ساعة .

ثم شلل في الوجه العلوي أو السفلي ويحدث هذا الشلل عادة" في جانب واحد من الوجه.

وتقل حركة الرمض وغياب الدمع مما يؤدي إلى نقص أو قلة تدفق الدمع عبر كرة العين، وبالتالي جفاف العين وتآكل القرنية وتقرحها.

الأعراض:

1. ألم في المنطقة الأذنية أو الفك يمكن أن يسبق الشلل بيوم أو بيومين ، حس خدر أو تنميل وجهي ولكن باللمس يكون سليما"
2. فرط الحساسية للسمع وذلك عندما تتوضع الآفة بالقرب من الثقبية الإبرية الخشائية بنقص الفعالية المخففة للركاب بسبب نقص وظيفة العصب الركابي.
3. نقص حس الذوق بسبب نقص وظيفة عصب حبل الطبل.
4. نقص الإدماغ

ينتج عن ذلك:

- لا يستطيع المريض أن يغلق عينا" واحدة أو يواجه صعوبة كبيرة في إغلاق العين.
- لا يستطيع المريض أن يرفع حاجبيه وبالتالي لا تتجدد الجبهة.
- لا يستطيع المريض الابتسام أو ملء الشفاه أو حتى الصفير وقد يسيل اللعاب من فمه بسبب تهدل القسم السفلي من الوجه.

التشخيص:

يعتمد بشكل أساسي على الموجودات السريرية:

- 1- مظهر وجهي مميز
- 2- القدرة على تحريك العضلات في الجهة المصابة

3- نفي وجود الشلول الوجهية

التشخيص التفريقي:

يجب توجيه القصة المرضية لتستثني الشلل الوجهي المسبب بعوامل مثل:

1. السكتة الدماغية
2. مسبب فيزيائي رضي للعصب الوجهي (في النكفة أو في قاعدة الجمجمة)
3. ورم يؤثر على العصب الوجهي (ورم عصبي سمعي ، ورم شحمي كولسترولي)
4. آفات التهابية تؤثر على العصب الوجهي مثل التصلب المتعدد وأمراض النسيج الضام والغرناوية.
5. انتانات تؤثر على العصب الوجهي مثل HIV, EBV, CMV , HIV, HSV

أيضا" يختلط التشخيص في حال شلل بل المجهول السبب في حال حدوثه مع:

- 1- رض
- 2- مشاركة أعصاب قحفية أخرى
- 3- مظاهر متطابقة مع التصلب المتعدد
- 4- إذا كان هناك إشارات لتكون ورم
- 5- حويصلا حموية في الحنك أو الأذن
- 6- عندما يكون تقدم الشلل بطيئا" أو مزمنًا"

الفحص:

يتضمن الفحص أولاً:"

فحص عصبي شامل لتستثني وجود سكتة دماغية أو الآفات التي تشترك معها أعصاب قحفية أخرى (العصب المبعد ، الدهليزي القوقعي)

ثانياً:"

فحص العصب الوجهي – فحص المنعكس القرني – سؤال المريض أن يغلق عينيه ويرفع الحاجبين ورفع الشفاه ومحاولة الصفير

ثالثاً:"

فحص الفم والأذن لتستثني وجود متلازمة Rmzay – Hunt

رابعاً:"

فحص الأذن من أجل معرفة تغيرات أو أمراض الأذن الوسطى

الفحوص التي توجه لسبب الشلل:

1. اختبار درجة تأذي العصب : تنبه العصب الوجهي ، تخطيط الكهربية العضلية ، تخطيط المعدة الكهربائي ، فحوص سرعة العصب.
2. اختبار السمع: لتحديد إذا كان السبب أدى في ألياف العصب السمعي ، الأذن الداخلية، وغالبا" يستخدم جهاز لقياس السمع.
3. اختبار التوازن : لتقييم تورط العصب المسؤول عن التوازن.
4. اختبار حس التذوق.
5. اختبار انتاج الدموع (اختبار Schirmer) ، حيث توضع ورقة من مرشح ورقي في الرواق الملتحمي وتقاس كمية الدمع.
6. فحوص شعاعية (MRI, CT).
7. قياس ضغط الدم.

الفحوص الدموية:

- 1- فحص سكر الدم.
- 2- فحوص HIV أو أي انتانات فيروسية أخرى مثل HIV
- 3- مؤثر وعائي مصلي لتغيير مستوى الأنزيمات Sarcoidosis

الإنذار :

بشكل عام يكون الإنذار جيدا" جدا" لحسن الحظ ، فإن معظم المرضى يتحسنون تلقائيا" من دون معالجة خلال أسبوعين اثنين من بداية الأعراض . والأكثرية تشفى بشكل كامل خلال 3-6 أشهر.

في حال كان عند المريض شلل غير كامل في الأسبوع الأول أو استمرارية المنعكس الركابي تكون الإشارات الإنذارية مفضلة ، وفي حال كانت بداية الشلل كامل في الأسبوع الأول (50% تشفى في الأسبوع الأول والقليل يشفى خلال الأسبوعين التاليين) أو فرط الحساسية السمعية أو تعطل ذوق شديد أو يكون لدى المريض نقص انهمار الدمع أو الإلحاح وخاصة عند الكبار أو السكريين أو مرضى ارتفاع الضغط تكون الإشارات الإنذارية سيئة.

العلاج:**أولا": المعالجة الدوائية :**

أشارت الدراسات الحديثة إلى:

- 1- دور الستيروئيدات الكبير والفعال في معالجة شلل بل
- 2- مضادات الفيروسات مثل Acyclovir لقتل الانتانات الحمية

3- الأدوية المضادة للالتهاب Anti- inflammatory مثل Steroid Prednisone الذي يستخدم لإنقاص الالتهاب أو تؤخذ العصب الوجهي الذي يمكن أن يحسن من وظائفه.

4- المسكنات مثل Ibuprofen , Aspirine, Acetoaminophen ربما تزيل الألم .

ثانياً:" المعالجة الوقائية :

هناك جانب مهم في معالجة شلل بل وهو وقاية العين بسبب عدم قدرة المريض على إغلاق العين وبسبب جفافها.

- يمكن استخدام الدمع الاصطناعي لترطيب العين (نستخدم 2-3 نقط في العين المصابة / كل ساعة) ويستبدل بمرهم وقت النوم.
- استخدام نظارات واقية لحماية رطوبة العين ومنع دخول الأجسام الغريبة.

ثالثاً:" المعالجة الفيزيائية (إعادة تأهيل المريض) :

- تنبيه المعالجة الفيزيائية للعصب الوجهي وتساعد على الحفاظ على التناسق العضلي الوجهي.
- المساج الوجهي وبعض التمارين تساعد على منع شلل العضلات.
- يتم المساج على عضلات الجبهة والشفاة والعين مستخدمين الكريم أو الزيت.
- تمرين العضلات أمام المرآة (فتح وإغلاق العين ، الابتسام، تنظيف الأسنان)
- يعمل المساج والتمارين لمدة 15-20 دقيقة وعدة مرات في اليوم.
- استخدام فرشاة الأسنان والخيوط السنية ضروري جداً" للمحافظة على صحة الفم.
- تطبيق الحرارة (كمادات حرارية) على جانب واحد يساعد أيضاً" في إنقاص الألم.
- ومن المفيد المداواة بالفيتامينات (zinc, B12,B6) التي تساعد على نمو العصب.