

Oční komplikace periferní parézy nervus facialis a možnosti jejich terapeutického řešení

MUDr. Aneta Klímová, Ph.D., MUDr. Jan Bydžovský, MUDr. Pavlína Skalická, Ph.D.

Oční klinika 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze

Periferní léze nervus facialis vede ke stejnostranné paréze mimických svalů. Oslabení musculus orbicularis oculi má za následek nedovírání oční štěrbiny, tedy lagoftalmus. V důsledku lagoftalmu osychají dolní části povrchu oka, což se projeví rozvojem různě závažné expoziční keratopatie. Chronické změny rohovky způsobují její jizvení doprovázené vaskularizací a vedou k trvalému zhoršení zrakové ostrosti. Bezprostředně po stanovení diagnózy neurologem je doporučena frekventní aplikace lubrikancií do spojivkového vaku a časné oftalmologické vyšetření. Léčba očních komplikací závisí na charakteru postižení rohovky a rozsahu lagoftalmu s přihlédnutím k možnosti jeho spontánní restituce. Terapie závažnějších stavů je chirurgická, zaměřena na úpravu polohy a postavení víček a v případě nehojícího se vředu rohovky je řešením transplantace amniové membrány.

Klíčová slova: periferní paréza nervus facialis, periferní léze nervus facialis, oční komplikace, lagoftalmus, tarzografie, vřed rohovky, amniová membrána.

Ocular complications of peripheral facial nerve palsy and their therapeutic possibilities

Peripheral lesion of the facial nerve leads to ipsilateral palsy of facial muscles. Weakening of the orbicularis oculi muscle results in inability to close the eyelids, i.e., lagophtalmos. As a result of lagophtalmos, the lower parts of the eye surface dry and cause a formation of exposure keratopathy of variable severity. Chronic corneal changes lead to development of vascularized corneal scar, which permanently deteriorates the visual acuity. Immediately after the diagnosis of peripheral facial nerve palsy by the neurologist, frequent application of ophthalmic lubricants and an early ophthalmological examination are recommended. The treatment of eye complications depends on the character of corneal involvement and extent of lagophtalmos, considering the possibility of its spontaneous restitution. The therapy is surgical in serious cases, aimed at adjusting the position of the eyelids, and in case of a non-healing corneal ulcer, the amniotic membrane transplant is indicated.

Key words: peripheral facial nerve palsy, ocular complications, lagophtalmos, tarsorrhaphy, corneal ulcer, amniotic membrane.

Úvod

Nervus facialis je VII. kraniální nerv, jehož větší část je tvořena vlákny somatomotorickými pro inervaci mimických svalů, menší část reprezentují vlákna senzitivní, senzorická (chuťová) a parasympatická (Ambler, 2010).

Obecně používané pojmenování klinické jednotky „paréza nervus facialis“ je terminologicky nesprávné, „paréza“ označuje postižení svalů. V textu je „paréza“ nervus facialis nahrazena termínem léze či neuropatie.

Při periferní lézi nervus facialis (n. VII) může poškození nervu vzniknout v různých lokalizacích jeho průběhu, nejčastěji v oblasti glandula parotis, canalis facialis, v mostomozečkovém koutu nebo na úrovni kmene. Periferní léze se projeví ochablostí celé stejnostranné poloviny obličeje, poklesem koutku úst, z očních projevů je přítomný lagoftalmus a slzení způsobené poruchou slzné pumpy odvádějící slzy do nosu. Zpravidla s delším časovým odstupem v důsledku ochablosti svalstva pozorujeme ptózu

obočí, která může omezovat rozsah zorného pole, a změnu postavení dolního víčka. Dolní víčko se odvrací od bulbu, a tak zhoršuje stav na povrchu oka jeho expozicí (Otradovec, 2003).

Centrální léze n. VII vzniká při afekci kortikopontinní dráhy a manifestuje se kontralaterální ochablostí dolní poloviny obličeje. Je patrný pokleslý koutek úst, dochází k vydouvání tváře, případně je omezena schopnost artikulace. Při centrální lézi zůstává horní část obličeje ušetřena.