

Paréza nervus facialis/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Nervus facialis (n. VII, lícní nerv) ovládá **mimiku**.

Vyšetřujeme **asymetrii** mimiky, vyhlazení nasolabiální rýhy, schopnost svráštění čela a sevření víček (i proti odporu prsty vyšetřujícího), cenění zubů, nafouknutí tváří, pískání sešpulenými rty.

Periferní paréza

Znamená **úplnou parézu** s přítomností **lagoftalmu** a **Bellova fenoménu**, kdy se při zavření očí na postižené straně stočí oční bulbus vzhůru.

Idiopatická periferní paréza lícního nervu

Synonymum – **Bellova obrna**

- Etiologie je nejasná, podezřívá se neuritida (virové nebo parainfekční etiologie).
- Incidence 2 : 10000, zvláště výskyt u osob středního věku, stejně u mužů i žen.
- Během několika hodin až dní se vyvine jednostranné (úplné nebo neúplné) ochrnutí obličeje, často plně vyjádřené od rána po probuzení. Jiné hlavové nervy mohou být též zasaženy – nejčastěji nervus trigeminus (v 50 % parestzie a bolesti v inervované oblasti) a zřídka nervus glossopharyngeus a nervus vagus.
- Provedeme neurologické vyšetření hlavových nervů, při periferní obrně nacházíme parézu svalů čela (nezamračí se čelem), lagoftalmus, hyperakuse pro parézu musculus stapedius, snížení sekrece slz a slin a porucha chuti na předních 2/3 povrchu jazyka. Pacienta musí vyšetřit specialista neurolog – potvrdit dg., ev. i provede AMG po 6–8 dnech pro posouzení prognózy, při podezření z nitrolební expanze (není-li odlišení od centrální parézy jasné) provede i CT ev. MRI, při podezření na meningeální účast je na místě také lumbální punkce u specialisty.

Diferenciální diagnostika

- **Postinfekční:**
 - herpes zoster oticus – 15 % všech periferních paréz n. VII a všimnout si případných puchýřků na ušním boltci.
- **Středoušní procesy,**
 - purulentní otitis media,
 - mastoiditis.
- **Tumory:**
 - nádory koutu mostomozečkového,
 - nádory glandula parotis,
 - glomální nádor (benigní nádor z paraganglií glomus caroticum).
- **Trauma:**
 - st.p. kraniocerebrálním traumatu – např. zlomenina báze lební s příčnou frakturou pyramid.
- **Jiné:**
 - lymeská borrelióza,
 - syndrom Guillain-Barré,
 - roztroušená skleróza.

Terapie

- **Prednison 1 mg/kg** t.hm. po dobu 5.tdní
 - při neúplné paréze po 5. dnech postupně vysazovat;
 - při úplné paréze stejnou dávkou ještě 10 dnů – pak během 5. dní postupně vysazovat.
- **Aciclovir** vhodný při podezření na herpes zoster oticus.
- Péče proti vysychání při nedovírání oka – **obvaz** typu hodinového sklíčka, **umělé slzy** přes den (gel – např. Vidisic gel), **brýle s postranní ochranou**, v noci **mast** (např. Bepanthen ung.) a **oční klapka**.

Centrální paréza

- Lící vřetev (ramus facialis nervi facialis) a zavírání očí je **nepoškozeno**, nebo poškozeno pouze málo,
- Bellův fenomén chybí.

Odkazy

Související články

- Paréza nervus facialis/PGS/diagnostika
- Nervus facialis

Použitá literatura

- GESENHUES, S a R ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře : Všeobecné praktické lékařství*. 1. české vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-444-X.
- BERLIT, Peter. *Memorix neurologie*. 1. české (překlad 4. vydání) vydání. Praha : Grada, 2007. 464 s. ISBN 978-80-247-1915-3.