

Ari Saarinen

Nopeasti väistyvä perifeerinen kasvohermon painehalvaus

Ilmanpaineen vaihteluun liittyvä, äkillinen ja nopeasti alle tunnissa ohimenevä perifeerinen kasvohermon painehalvaus on hälyttävä oire, koska se voi muistuttaa aivoverenkiertohäiriötä. Diagnostista sekaannusta voi aiheutua potilaan puheen lievästä epäselvyydestä ja hänen subjektiivisesta kasvojen tuntohäiriön tuntemuksestaan. Terveystieteiden henkilöstö voi nähdä potilaan vasta siinä vaiheessa, kun oire on mennyt ohi, jolloin painehalvaus voi jäädä alidiagnosoiduksi. Kuvaan yksityisvastaanotolle tulleen potilaan, joka oli saanut oireen lentokoneessa nousuvaiheen jälkeen.

Perifeerinen kasvohalvaus ilmenee toispuolisena kasvolihasten voimattomuutena. Sen seurauksena suupielikään ei liiku, minkä vuoksi puhuminen saattaa vaikeutua. Sylkeä valuu suupielestä herkästi, silmien räpyttely heikkenee ja otsan iho roikkuu. Vaikka potilas kokee kasvoillaan tuntohäiriöitä, ja kasvohermossa on joitakin tuntohermosäikeitä vähäisessä määrin muun muassa korvakäytävän suuntaan, ei kasvojen ihotunnossa ole puutoksia potilaan subjektiivisista tuntemuksista huolimatta.

Kasvohermon perifeerinenkin halvaus voi aiheutua eri tavoin. Hermon tumake sijaitsee aivosillan yläosassa, josta kasvohermo vaakatiasossa kiertää kuudennen aivohermon tumakkeen ennen hermosäikeiden siirtymistä aivorungon ulkopuolelle ohimoluun ahtaaseen kanavaan ja välikorvan vierestä kasvohermon kanavan ulkoaukon (foramen stylo-mastoideum) kautta ulos ja edelleen korvasylkirauhasen kautta kasvolihaksiin (1). Tavallisimmin perifeerinen kasvohalvaus on idiopaattinen eli Bellin pareesi.

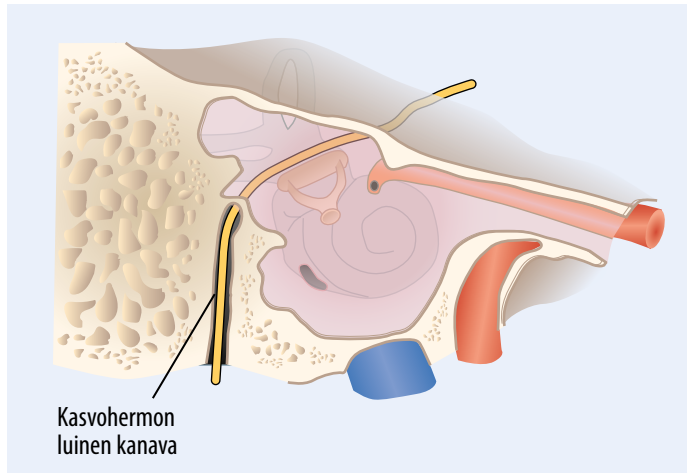
Joskus kasvohalvauksen syyksi voi selvitä viruksen tai bakteerin aiheuttama tulehdus, vamma tai kasvain. Lämpimän vuodenaikan aikana borreliosisi on tavallinen varsinkin lasten perifeerisen kasvohalvauksen aiheuttaja (2–5).

Välikorvatulehduksen komplikaationa voi ilmaantua kasvohalvaus, joka korjautuu muutamien päivien kuluessa tulehdusta hoitamalla ja välikorvan painetta normalisoidulla (6,7).

Äkillisesti minuuttien kuluessa ilmenevää ja nopeasti korjautuvaa kasvohermon painehalvausta pidetään harvinaisena. Silti 50 vuoden aikana on raportoitu jo kymmeniä tapauksia, jotka ovat ilmenneet lentämisen tai sukeltamisen yhteydessä syntyvissä paineenvaihteluissa, erityisesti siirryttäessä alempaan ilmanpaineeseen (8,9). Joskus oirekuvaan voi kuulua myös huimauksen tunnetta. Ilmiötä on selitetty ilmastointiputken toiminnanvajoituksella ja välikorvaan jäävällä ylipaineella, joka näissä tilanteissa aiheuttaa anatomisesti herkälle yksilölle palautuvan painevamman kasvohermoon. Altistavana tekijänä on pidetty välikorvassa ilman täyttä luisen kanavan suojaavaa kasvohermokehän osaa (10).

Oma potilas

Ulkomailla opiskeleva 25-vuotias mies oli kokenut lentomatkatustaja. Hänellä oli lapsena ollut muutamia välikorvatulehduksia, joista hän oli kokenut toipuneensa täysin. Erityistä taipumusta allergioihin ei ollut ilmennyt. Mies nousi keväällä terveenä ja hyvävointisena tululle ulkomaan reittilennolle.



KUVA. Kasvohermon luinen kanava välikorvassa.

Nousuvaiheen jälkeen hän nukahti istuvaan asentoon ja herättyään yhtäkkiä havaitsi kasvojensa oikean puolen tuntuvaan oudolta. Potilas kosketteli kädellään kasvojensa ihoa ja totesi kosketuksen tuntuvaan. Hän huomasi otsansa ihon olevan velton ja valuvan hiukan silmän eteen. Suupieli oli vetelä ja ääntäminen tuntui tavallista vaikeammalta, mutta hän kykeni pyytämään juotavaa. Juodessaan hän havaitsi osan nesteestä valuvan suupielestään. Raajat liikkuiivat ja niiden tunto oli normaali. Huimausta, kipuja tai muita yleisoireita ei ollut. Toinen matkustaja arveli kyseessä olevan allergisen reaktion, ja potilas saikin nielaistuksi saamansa antihistamiinitabletin. Miehen omasta mielestä kasvoilla ei ollut allergiaan viittaavaa turvotusta. Halvausoire meni ohi noin 15 minuutissa. Potilas havaitsi kuitenkin oikean korvansa rapsahtelevan tukkoisesti ja jäävän hiukan huonokuuloiseksi.

Potilas palasi huolestuneena Suomeen kotipaikkakuntansa keskussairaalan päivystykseen. Siellä ei potilaan kertoman mukaan nähty enää aihetta tutkimuksiin. Koska hänen isänsä oli äskettäin saanut aivoinfarktin ja saman sairauden mahdollisuus jäi kalvamaan potilasta, hän hakeutui neurologin yksityisvastaanotolle kolme päivää oireen jälkeen. Potilas koki vielä jotain outoa kasvojensa oikealla puolella, mutta kokeiltaessa kosketus ja terävätunto olivat normaalit. Samoin silmäluomien kiinnirypistys, otsan nosto, irvistys, poskien pullotus ja vihellys onnistuivat normaalisti.

Puhe oli selkeää ja maku- ja hajuaistitkin potilaan mielestä normaalit. Oikealla korvalla kuuli vieläkin hiukan oudosti. Tärykalvo oli lievästi punoittava ja hiukan sisään vetäytynyt. Ulkokorvassa ei havaittu vesirokko-

virusen aiheuttaman tulehduksen merkkejä. Weberin koe lateralisoitui oikealle puolelle. Neurologinen status oli muilta osiltaan normaali. Kaulasuonten ja sydämen kuuntelulöydökset olivat normaalit, eikä verenpaine ollut koholla.

Yksityinen korvalääkäri arveli seuraavana päivänä välikorvan ilmastoituvan ja normalistuvan Valsalvan kokeen tyypisellä itsehoidolla. Viisi päivää lennon jälkeen pään ja kaulasuonten magneettikuvat sekä tavanomaisten laboratoriotestien tulokset olivat normaalit. Kymmenen päivän kuluttua oireen alusta potilas kävi uudelleen neurologin vastaanotolla ja oli oireeton. Korvan rapinat olivat hävinneet, kuulo oli normalistunut ja tärykalvo terveen näköinen.

Potilas muisti nyt kertoa, että oli aina lennoilla käyttänyt varsin ilmatiiviitä isoja kuulokkeita, mutta tällä lennolla poikkeuksellisesti ei. Potilas kertoi joitakin viikkoja myöhemmin kasvohalvauksen olleen toistua samalla puolella kasvojaan, kun hän taas matkusti lentokoneessa vailla omia tiiviitä kuulokkeitaan. Hän oli kuitenkin saanut oireen menemään nopeasti ohi oppimallaan Valsalvan kokeen tyypisellä puhalluksella.

Pohdinta

Äkillinen, ohimenevä kasvohalvaus ilmanpaineen vaihtelun yhteydessä on harvinainen oire. Kun se tapahtuu ensi kerran, on syyn päivystysluonteinen selvitys aiheellinen. Anamneesi on tällöinen keskeinen. Tämä potilas kykeni poikkeuksellisen hyvin testaamaan kohtauk-

sen aikana neurologista tilaansa, mikä helpotti diagnoosiin pääsyä.

Julkaistuissa potilastapauksissa on ollut usein mukana diagnosoita hankaloittavia puheeseen ja kasvojen tuntoon liittyviä oireita sekä joskus huimausta. Sukeltajilla on raportoitu ilmeneen myös kolmoishermon oireita poskiontelon alueen painehalvauksena, joten kasvojen ihotunnon häiriö voinee joskus esiintyä myös kasvohermon oireiston ohella (8). Oiretta on raportoitu paitsi sotilaslentäjillä, myös tavanomaisen siviili-ilmailun yhteydessä. Osalla oire on uusiutunut, jolloin siihen on osattu paremmin varautua. Oireelle altistavan tekijän arvelaan olevan joko synnynnäisesti tai välikorvatulehdusten jälkitilan myötä avoin kasvohermonkanava (5,6). Löydöstä voi olla vaikea dokumentoida edes tietokonetomografialla (11).

Lopuksi

Kun anamneesi jää epäselväksi, on ohimenevän aivoverenkiertohäiriön mahdollisuus syytä selvittää päivystysluonteisesti. Varsinkin nuorilta potilailta voi olla tarpeen sulkea pois paradoksaalinen embolia ja kaulavaltimon dissekoituma. Sukeltajien nousuvaiheessa ilmenevää oiretta voidaan epäillä kaasuemboliaksi. Erotusdiagnooseilla on käytännön merkitystä myös liikennelääketieteen näkökulmasta. Epäily aivoverenkiertohäiriöstä voi aiheuttaa turhaan rajoituksia ajoneuvojen kuljettajille. ■

ARI SAARINEN, LL, neurologian erikoislääkäri
Lääkärikeskus Mehiläinen

SIDONNAISUUDET

Asiantuntijapalkkioita (Lakiasiantaistoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy)

KIRJALLISUUTTA

1. Peltomaa M, Malmberg H. Äkillinen kasvohalvaus. *Suom Lääkäril* 1996;51:2105.
2. Lahdenne P, Seppälä I, Peltomaa M. Neuroborreliosi. *Duodecim* 2001;117:1425–35.
3. Kanerva M, Pitkäranta A. Perifeerinen kasvohalvaus. *Duodecim* 2006;122:2267.
4. Tikkakoski T, Nieminen P, Asplund R, ym. Kasvohermon kookkaan schwannooman oireet, kuvantamidiagnostiikka ja leikkaushoito – likvorvuodon sulku akrylaattiliimalla. *Duodecim* 2002;57:2415–8.
5. Mäkitie A, Paavolainen H. Kasvohermo- halvaus korvasylkirauhasen syövän ensioireena. *Duodecim* 1994;110:2227.
6. Pitkäranta A, Lahdenne P, Markkola A, ym. Pienen tytön kasvohalvaus – tapauksen ratkaisu. *Duodecim* 2008;63:758–60.
7. Laulajainen-Hongisto A, Lempinen L, Jero J. Välikorvatulehduksen komplikaatiot. *Duodecim* 2012;128:959–68.
8. Bennet DR, Liske E. Transient facial paralysis during ascent to altitude. *Neurology* 1967;17:194.
9. Molvaer OI, Eidsvik S. Facial baroparesis: a review. *Undersea Biomed Res* 1987; 14:277–95.
10. Ah-See KL, Shakeel M, Sangeeta KM, ym. Facial paralysis during air travel: case series and literature review. *J Laryngol Otol* 2012;126:1063–5.
11. Wimmer MS, Talib YA. Transient unilateral facial nerve baroparesis with vertigo on ascent in the F-16CM. *Aerosp Med Hum Perform* 2016;87:141–3.

SUMMARY

Transient peripheral facial baroparesis

Transient peripheral facial paresis may mimic a transient ischemic attack. Sudden symptoms may include facial numbness and difficulties in articulation. The history offers an important clue as to how to manage the situation. If in doubt, vascular causes have to be excluded in due time. Baroparesis was described fifty years ago and in twenty years over twenty cases related to scuba diving and air travel have been published. It may be underdiagnosed and the symptoms may cause unnecessary examinations and treatments. A deficient bony fallopian canal may be the cause of a baroparesis.