

شلل بل

لمحة تشريحية

العصب الوجهي هو العصب القحفي السابع
تقع نواه العصب السابع في الجسر وتسيطر عليها ألياف قشرية من ناحية رولاندو
السفلية في الجانب المقابل
يخرج العصب من التلم البصلي الجسري ملاصقاً للعصب الثامن ويسير في مجرى
السمع الباطن
حيث يرسل فرعاً أثناء سيره في قناة فالوب في عظم الصخرة إلى العضلة الركابية
التي تخفف من اهتزازات عظم الركاب
ويتلقى من العصب الخامس عصب حبل الطبل الذي ينقل حس الذوق من الثلثين
الامامين من اللسان
يلامس العصب في أثناء سيره الجدار الإنسي للأذن الوسطى ثم يخرج العصب من
الثقب الأبريه الخشائية
ليخترق الغدة النكفية متوزعاً على عضل الوجه ما عدا رافعه الجفن العلوية والفروة
و العضلة المسطحة
تؤدي إصابة العصب في جانب واحد إلى ميل أسارير الوجه نحو الجانب السليم مع
انمحاء التلم الأنفي الذقني و تتسع الفرجة الجفنية

الفرق بين الإصابة المحيطة و المركزية للعصب :

الإصابة المحيطة : يزداد الضعف بالحركة الإرادية و اللاإرادية كالضحك ويصاب
الجزءان العلوي والسفلي من الوجه وقد يحدث فرط سمع لأصابه العضلة الركابية
وقد يزول حس الذوق من الثلثين الامامين من اللسان في الجانب المصاب
الإصابة المركزية : يزداد الضعف بالحركة الإرادية و ينقص بالحركة اللاإرادية و
تكون إصابة الجزء السفلي من الوجه أشد منها في الجزء العلوي، السمع لا يتأثر و
الذوق لا يتأثر
التعريف

شلل بل هو شلل أو خذل وحيد الجانب حاد مجهول السبب بالوجه يتناسب مع عسر
وظيفة عصب وجهي محيطي ويمكن أن يكون جزئي أو تام
يظهر بتواتر متساو بالجهة اليمنى أو اليسرى من الوجه
الأسباب الأخرى لشلل العصب الوجهي يجب استبعادها

هناك دليل متزايد على أن شلل بل ينتج عن فيروسات الهربس herpes viruses
أعراض أخرى لشلل بل تضم ألم خفيف في أو خلف الأذن تنميل وجهي أو بلعومي
الألم الشديد كثيراً ما يتناسب مع التهاب بفيروس الحلا النطاقي و غالباً يتطور إلى
متلازمة رامسي هانت ram say hunt syndrome (حوصلات في مجرى
السمع الظاهر ألم في الأذن شلل عصب سابع)

حتى ٣٠% من الأشخاص الذين لديهم شلل وجهي محيطي حاد لن يكون لديهم شلل بل الأسباب الأخرى تضم : السكتة stroke، الأورام، الرض، أمراض الأذن الوسطى، داء لايم ملامح مثل أنه يعف عن حركة الجزء الأعلى من الوجه "نموذج مركزي" أو ضعف فرع معين من العصب "نموذج شدي" تقترح تشخيص بديل

شلل بل أقل شيوعاً عند الأطفال تحت عمر ١٠ سنوات "اقل من ٤٠%" لذلك تشخيص آخر يجب نفيه بحذر التقييم يجب أن يضم :التهاب الأذن الوسطى القيحي "خصوصا التهاب الخشاء" ،كتلة نكفية ،داء لايم في المناطق الموبوءة

الوقوع /الانتشار:
الحدوث حوالي ٢٠/١٠٠٠٠٠٠٠ بالسنة أو حوالي ١/١٦٠ شخص في مجمل حياته شلل بل له قمة حدوث بين عمري ١٥-٤٥ سنة الرجال و النساء يصابان بالتساوي الحدوث ربما يزداد في المرأة الحامل

الوبائية/عوامل الخطورة:
سبب شلل بل غير معروف لكن يعتقد أن تفعيل فيروسات الهر بس من عقدة العصب القحفية له دور في هذه الحالة فيروس الحلا البسيط النمط الأول قد اكتشف في حوالي ٥٠% من الأسباب من قبل بعض الباحثين و فيروس الحلا النطاقي في حوالي ١٣% الحلا النطاقي المترافق مع شلل وجهي أكثر ما يتظاهر كحلا جيبي نطاقي (بدون حويصلات) ولكن ٦% من الأشخاص سوف يطورون حويصلات (متلازمة رامسي هانت)

درجات الإصابة
الدرجة الأولى GRADE I: طبيعي
حركات الوجه طبيعية في كل المناطق
الدرجة الثانية GRADE II: سوء وظيفة خفيف MILD DYSFUNCTION
ضعف خفيف ملاحظ بالتأمل الدقيق لكن المظهر طبيعي عند الراحة

الجبهة: وظيفة متوسطة إلى جيدة
العين: إغلاق تام بالجهد
الفم : ضعف خفيف بالجهد الاعظمي
الدرجة الثالثة GRADE III سوء وظيفة متوسط MODERATE
DYSFUNCTION

عدم تناظر واضح في الوجه مع درجة غير شديدة من

تشنج نصف

الوجه لدى الحركة، بالراحة يكون الوجه متناظر و

المقوية طبيعية

الجبهة: حركة خفيفة إلى متوسطة

العين: إغلاق تام بالجهد

الفم : ضعف خفيف بالجهد الاعظمي

الدرجة الرابعة GRADE IIII سوء وظيفة شديد باعتدال MODERATELY

SEVERE

DYSFUNCTION

ضعف واضح و عدم تناظر بالحركة

بالراحة يكون التناظر و المقوية طبيعي

الجبهة : لا حركة

العين : إغلاق غير تام

الفم : عدم تناظر بالجهد الاعظمي

الدرجة الخامسة GRADE IIIII سوء وظيفة شديد SEVERE

DYSFUNCTION

حركة بالكاد يمكن ملاحظتها

عدم تناظر بالراحة

الجبهة : لا حركة

العين: إغلاق غير تام

الفم: حركة خفيفة

الدرجة السادسة شلل تام TOTAL PARALYSIS

لا توجد حركة نهائياً

الإنذار

شلل بل له إنذار مقبول بدون علاج

سريريا تحسن مهم يظهر خلال ٣ أسابيع في ٨٥% من الأشخاص و خلال ٣- ٥

أشهر في ١٥%

الأشخاص الذين لم تظهر علامات التحسن خلال ٣ أسابيع ربما يعانون من تنكس

شديد بالعصب

الوجهي أو لديهم تشخيص بديل و الذي يتطلب استقصاءات مثل طبقي محوري أو

مرنان مغنطيسي

حوالي ٧١% من الأشخاص سوف تتحسن الوظيفة الوجهية تماماً (٦١% من الأشخاص الذين لديهم شلل تام و ٩٤% من الذين لديهم شلل جزئي)
٢٩% الباقين يبقى لديهم ضعف وجهي خفيف إلى شديد
١٧% لديهم تقفع و ١٦% لديهم تشنج نصف الوجه أو حركات عجانبية (مشاركة)
التحسن غير التام للتعبير الوجهي سوف يؤثر على نوعيه الحياة
الإنذار عند الأطفال بشكل عام جيد مع نسبة تحسن عفوي (أكثر من ٩٠%) عند
الذين لديهم شلل
جزئي على أنه الأطفال مع شلل تام سيكون لديهم الإنذار سيئ مثل البالغين

ما تأثيرات العلاج الدوائي على شلل بل عند البالغين و الأطفال
محتمل أن يكون فعال : الستيروئيدات مع مضادات الفيروس
غير معروف الفعالية : الستيروئيدات
مضادات الفيروس
ما تأثيرات العلاج الجراحي على شلل بل عند البالغين و الأطفال
غير معروف الفعالية :جراحة تخليص العصب الوجهي
ما تأثيرات العلاج الفيزيائي على شلل بل عند البالغين و الأطفال
غير معروف الفعالية : mime therapy

العلاج الدوائي:
الستيروئيدات مع مضادات الفيروس
الخلاصة: بالمقارنة مع عدم المعالجة فإن البر يدلون مع فال اسكلوفير ربما يكون
أكثر فعالية في زيادة الشفاء التام للوظيفة الوجهية
وبالمقارنة مع البر يدلون لوحده فإن البر يدلون مع اسكلوفير أكثر فعالية خلال
خمسة أشهر في الشفاء التام للوظيفة الوجهية

الستيروئيدات مع مضادات الفيروس مقابل البلاسيبو أو عدم المعالجة:
لا توجد مراجعة جهازية أو RCT؛ دراسة مراقبة واحده (٥٦ شخص)
تقارن فال اسكلوفير + البر يدلون مع عدم إعطاء أي علاج وجدت أن فال اسكلوفير
+البر يدلون يزيد
الشفاء التام في الأشخاص فوق ٦٠ سنة (الشفاء التام : ١٠/١٠ AR <١٠٠%>
للأسكلوفير +البر يدلون
V ٥/١٢ <٤٢%> لعدم العلاج P أقل من ١/١٠٠)
الستيروئيدات + مضادات الفيروس مقابل أي علاج آخر لوحده :
توجد مراجعة جهازية واحدة والتي حددت دراسة عشوائية مسيطر عليها (١١٩
شخص) تقارن الاسكلوفير (

٤٠٠ ملغ ٥ مرات يوميا لمدة ١٠ أيام) + البر يدلون مقابل البر يدلون لوحدة
وجدت الدراسة أنه بعد ٤ أشهر الاسكلوفير مع البر يدلون ينتج شفاء أكثر للوظيفة
الوجهية مقارنة مع البر يدلون لوحدة
الاذيات:

RCT المذكورة سجلت شكاوي معدية معوية خفيفة إلى متوسطة والتي لم تتطلب
معالجه

لا توجد RCTS تقارن تأثيرات البر يدلون + مضاد الفيروس غير الاسيكلوفير مع
أي علاج آخر لوحدة و كذلك

لا توجد RCTS تقارن العلاج المشترك مع مضاد الفيروس لوحدة
تعليق:

في النساء الحوامل مضاد الفيروس مثل الأسكلوفير يجب أن يؤخذ فقط بعد استشارة
توليدية

الاسكلوفير يتطلب جرعة ٥ مرات يوميا و له تركيز حيوي أقل من الفال اسكلوفير و
الذي أظهر فعالية كبيرة في معالجة الحلا النطاقي

مرشد سريري :

من المحتمل أن العلاج أكثر فعالية إذا بدأ به خلال ٧٢ ساعة و أقل فعالية بعد ٧ أيام
المرضى الذين لديهم شلل بل خفيف إلى متوسط لديهم معدل عال للشفاء العفوي أما
الذين لديهم شلل بل شديد الذين غير قادرين على إغلاق أعينهم أو لديهم ملامح تقترح
إصابة بفيروس الحلا النطاقي (حويصلات أو الم) يجب أن يوضعوا على علاج
مشترك بالستيروئيدات مع مضاد الفيروس (اسكلوفير أو فال اسكلوفير)
الأطفال الذين لديهم شلل بل يجب أن يحولوا إلى اختصاصي لنفي سبب آخر غير
شلل بل

الستيروئيدات :

بالمقارنة مع البلاسيبو أو بدون علاج نوعي فإن الستيروئيدات (كورتيزون اسينات
،بريد لون،متيل بريد لون) ربما يكون أكثر فعالية في شفاء الوظيفة الحركية خلال
٦-١٢ شهر

وبالمقارنة مع مضاد الفيروس(الاسكلوفير) فإن الستيروئيدات أكثر فعالية في انجاز
الشفاء التام للوظيفة الوجهية خلال ١٢ أسبوع

وجود العقابيل:

بالمقارنة مع البلاسيبو أو بدون علاج نوعي فإن الستيروئيدات أكثر فعالية في
إنقاص العقابيل و الحركات العجائبية و الإضرابات الذاتية خلال ٦-١٢ شهر

وبالمقارنة مع مضاد الفيروس فإن البر يدلون ربما يكون غير فعال كفاية في إنقاص الحركات العجائبية خلال ١٢ أسبوع

الوقت حتى الشفاء :

بالمقارنة مع البلاسيبو أو بدون علاج نوعي فإن البر يدلون أكثر فعالية في إنقاص الوقت حتى الشفاء للوظيفة الحركية الوجيهة

مضاد الفيروسات

الخلاصة: مقارنة مع الستيروئيدات فإن الاسكلوفير اقل فعالية خلال ١٢ أسبوع في انجاز الشفاء التام للوظيفة الوجيهة

بالنسبة للعقائيل : مقارنة مع الستيروئيدات الاسكلوفير ربما يكون غير فعال كفاية في إنقاص الحركات العجائبية خلال ١٢ أسبوع

لا توجد أي معلومات مباشرة تقيم فعالية العوامل المضادة للفيروس غير الاسكلوفير في مرضى شلل بل

الفوائد:

مضاد الفيروس مقابل البلاسيبو :توجد مراجعة جهازيه واحدة ولا توجد أي RCTS تقارن فوائد العلاج المضاد للفيروس مع البلاسيبو

مضادات الفيروس مقابل الستيروئيدات :توجد مراجعة جهازيه واحدة و RCT

تقارن الاسكلوفير (٢٤٠٠ ملغ /اليوم لعشرة أيام)مقابل البريد لون (١ ملغ/كغم لعشرة أيام)ثم تنقص للصر خلال الأيام الستة التالية

RCT وجدت أن البريد لون ينتج شفاء تام نوعي أكثر مقارنة مع الاسكلوفير لوحدة خلال ١٢ أسبوع (مع الاسكلوفير كان المرضى الذين لديهم شفاء غير تام $12/54 > 22\%$ أما البريد لون فكانت $3/47$

$< 6\%$)

على أنه لا توجد أي فروق هامة في الحركات العجائبية بين الاثنين(مع الاسكلوفير $13/54 > 24\%$

مع البريد لون $11/47 > 23\%$)

لا توجد أي RCT تقارن مضاد فيروس آخر غير الأسكلوفير مع الستيروئيدات

الأذيات:

مضاد الفيروس مقابل الستيروئيدات: RCT التي ذكرت في المرجع لم تسجل أي آثار جانبية

الاسكلوفير بجرعة ٤٠٠ ملغ /يوم مقسم على جرعات ينتج غثيان و إقياء في نسبة تصل حتى ٤%

من المرضى

العلاج الجراحي:

الخلاصة: بالمقارنة بدون جراحة فإن جراحة إزالة الضغط عن العصب الوجهي ربما تكون أكثر فعالية في إحداث الشفاء التام للوظيفة الوجهية الكاملة

الآثار الجانبية: الجراحة قد تترافق مع فقد سمع

الفوائد: توجد مراجعة جهازية واحدة ولكن لم يوجد فيها أي RCTS عن جراحة إزالة الضغط عن العصب الوجهي في شلل بل

السيئات: المراجعة الجهازية وجدت تقارير عن صمم أحادي الجانب مستمر في أربع دراسات لا عشوائية عن جراحة تخليص العصب الوجهي في شلل بل

أحد الدراسات كان هناك شلل وجهي تام وضع على جراحة إزالة الضغط عن العصب الوجهي وجدت الدراسة أن ٤١/٤١ < ١٠% > مريض لديه صمم توصيلي و ٢/٤١ < ٥% > لديه صمم حسي عصبي بعد حوالي سنة

التعليق:

وجدنا دراسة غير عشوائية والتي تقارن جراحة تخليص العصب الوجهي مقابل عدم الجراحة

كل المشاركين عولجوا ب البريد لون و خضعوا للجراحة إذا أظهرت الدراسات الفيزيولوجية المتسلسلة تنكس شديد بالعصب خلال ٢ أسبوع من بداية الشلل

الدراسة وجدت أن هناك تحسن تام أكثر نوعية مع الجراحة + البريد لون مقارنة مع البريد لون لوحدة (٣١/٣٤)

< ٩١% > للجراحة مع البريد لون و ١٥/٣٣ < ٤٢% > للبريد لون لوحدة)

مريضان من الذين خضعوا لجراحة تخليص العصب الوجهي سجلوا آثار جانبية أحد المريضين سجل فقد سمع توصيلي و الآخر تسرب بالسائل الدماغى الشوكي

لم تلاحظ آثار جانبية عند البقية

الدراسة لديها مشاكل مهمة جديدة و عدد المرضى قليل لذلك الجراحة تجرى فقط في مراكز متخصصة

إعادة تأهيل الوجه:

الخلاصة: بالمقارنة مع مجموعة الشاهد فإن MIMETHERAPY أكثر فعالية في تحسين تناظر الوجه و الصلابة و حركة الشفة خلال ٣ أشهر

ملاحظة: لا توجد معلومات مباشرة تحدد أي علاجات فيزيائية أخرى لإعادة تأهيل الوجه في علاج مرضى شلل بل

الفوائد

توجد RCT واحدة تقارن MIMETHERAPY مع مجموعة الشاهد

التحسن في التوقعات الاجتماعية و الوجهية لسوء الوظيفة الوجهية قيس باستخدام سلم العجز الوجهي (FDI)

السلم يضم ١٠٠ درجة

النتيجة العالية تشير لإصابة خفيفة و لعائق قليل

RCT ضمت ٤٨ مريض لديهم شلل وجهي لمدة ٩ أشهر

الدراسة وجدت أن mime therapy حسن الملامح الاجتماعية و الفيزيائية للشلل الوجهي مقارنة مع مجموعة الشاهد

أيضا الدراسة وجدت تحسن مهم في الصلابة الوجهية و حركة الشفة

علاجات فيزيائية أخرى : لا يوجد أي مراجعة جهازية أو RCTs

التعليق:

هناك دليل محدد أن إعادة تأهيل الوجه " mime therapy " يمكن أن تحسن وظيفة

و نوعية الحياة في مرضى لديهم شلل عصب وجهي طويل الأمد

شلل بل يتميز ب خذل أحادي الجانب أو شلل حاد بالوجه والذي ممكن أن يتظاهر

أيضا ب الم خفيف نمل زيادة الحساسية للضجيج أو اضطراب بالتذوق

حتى ٣٠% من الأشخاص مع شلل وجهي محيطي حاد لديهم أسباب أخرى مثل

:السكتة، الأورام، أمراض الإذن الوسطى، داء لايم

الأمم الشديد أكثر ما يترافق مع متلازمة رامسي هانت المتسببة بفيروس الحلا

النطاقي و الذي لديه إنذار اسوأ من شلل بل

شلل بل أشيع بالأعمار بين ١٥ - ٤٠ سنة و النساء الحوامل لديهم خطورة عالية للإصابة

شلل بل ربما ينتج عن إعادة تفعيل لفيروس الحلا في العقدة العصبية القحفية

معظم المرضى يتحسنون كاملاً خلال ٣ أسابيع ولكن حتى ٣٠ % لديهم مشاكل متبقية

لا نعرف إذا كانت الستيروئيدات أو مضادات الفيروس تحسن شفاء الوظيفة الحركية أو تخفف من العقابيل بالمقارنة مع البلاسيبو أو علاجات أخرى

العلاج المشترك للاسكلوفير مع الستيروئيدات ربما يكون أكثر فعالية من الستيروئيدات لوحدها

في النساء الحوامل العلاج المضاد للفيروس يجب أن يوصف تحت استشارة من قبل طبيب توليد

هناك بعض الآراء أن الفال أسكلوفير ربما يكون أكثر فعالية من الاسكلوفير نتيجة حركية و تحمله

لا نعرف إذا كانت جراحة إزالة الضغط عن العصب الوجهي مفيدة ولا توجد دراسات كافية

• MIMETIC THERAPY ربما يحسن الصلابة الوجهية و حركة الشفة ولكن لا يوجد دليل لوضع الاستنتاجات

• المراجع :

• Murakami S, Mizobuchi M, Nakashiro Y, et al. Bell's palsy and herpes simplex virus: identification of viral DNA in endoneurial fluid and muscle. *Ann Intern Med* 1996;124:27-30.

• Adour KK. Current concepts in neurology: diagnosis and management of facial paralysis. *N Engl J Med* 1982;307:348-351. [\[PubMed\]](#)

• Holland NJ, Weiner GM. Recent developments in Bell's palsy. *BMJ* 2004;329:553-557. [\[PubMed\]](#)

• Peitersen E. Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of different etiologies. *Acta Otolaryngol Suppl* 2002;549:4-30.