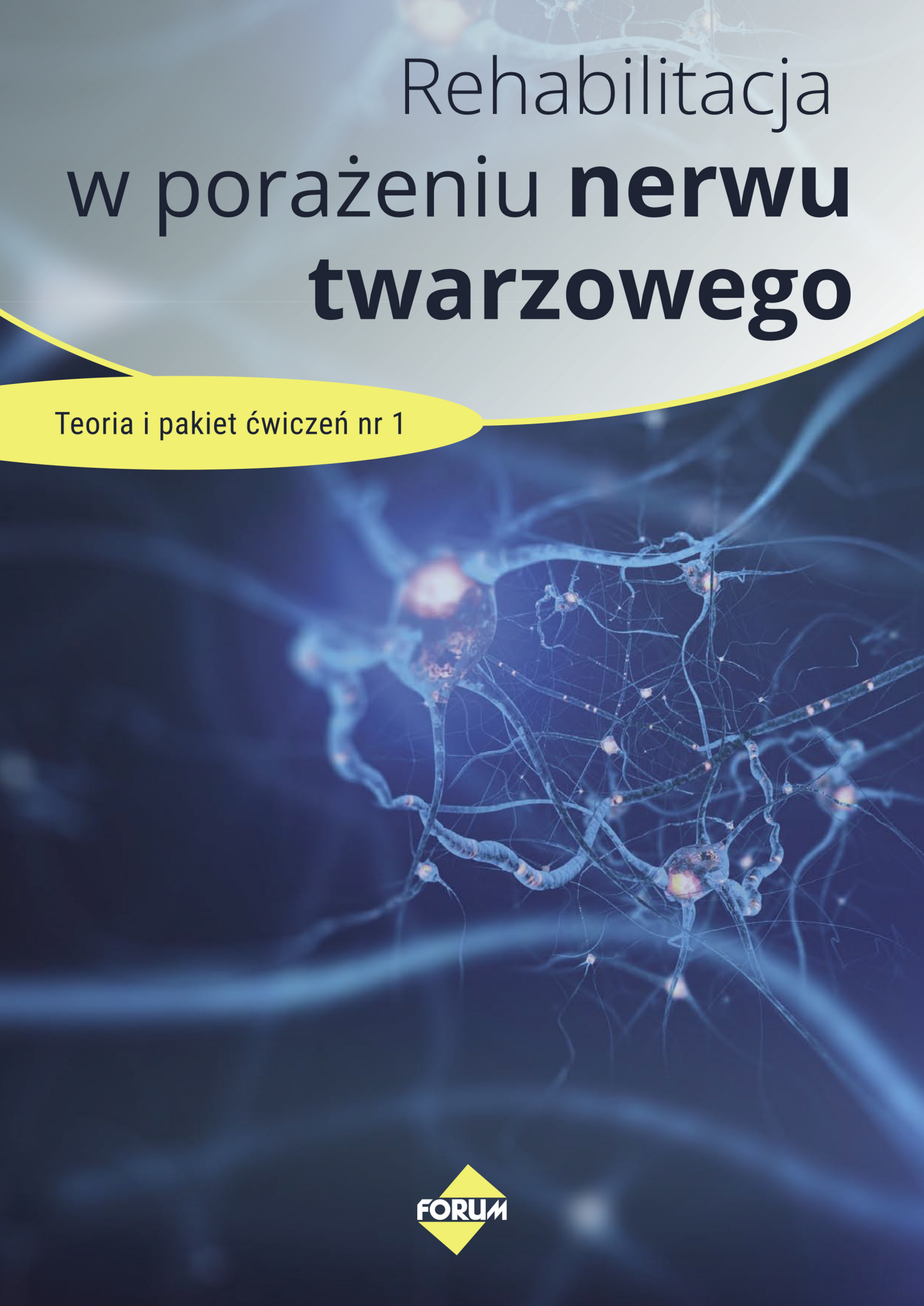
Rehabilitacja w porażeniu **nerwu twarzowego**

Teoria i pakiet ćwiczeń nr 1



FORUM

Spis treści

REHABILITACJA 5

Wprowadzenie 5

Obraz kliniczny porażenia nerwu twarzowego 6

Badanie/rozpoznanie 7

Rokowanie 7

Leczenie 8

Rehabilitacja ruchowa 9

KARTY ĆWICZEŃ 12

Ćwiczenie 1. 13
Ćwiczenie 2. 14
Ćwiczenie 3. 15
Ćwiczenie 4. 16
Ćwiczenie 5. 17
Ćwiczenie 6. 18
Ćwiczenie 7. 19
Ćwiczenie 8. 20
Ćwiczenie 9. 21
Ćwiczenie 10. 22
Ćwiczenie 11. 23
Ćwiczenie 12. 24
Ćwiczenie 13. 25
Ćwiczenie 14. 26
Ćwiczenie 15. 27
Ćwiczenie 16. 28
Ćwiczenie 17. 29
Ćwiczenie 18. 30
Ćwiczenie 19. 31
Ćwiczenie 20. 32
Ćwiczenie 21. 33
Ćwiczenie 22. 34
Ćwiczenie 23. 35
Ćwiczenie 24. 36
Ćwiczenie 25. 37
Ćwiczenie 26. 38
Ćwiczenie 27. 39
Ćwiczenie 28. 40
Ćwiczenie 29. 41
Ćwiczenie 30. 42
Ćwiczenie 31. 43
Ćwiczenie 32. 44
Ćwiczenie 33. 45

Rehabilitacja w porażeniu nerwu twarzowego

REHABILITACJA

Wprowadzenie

Uszkodzenie nerwu twarzowego

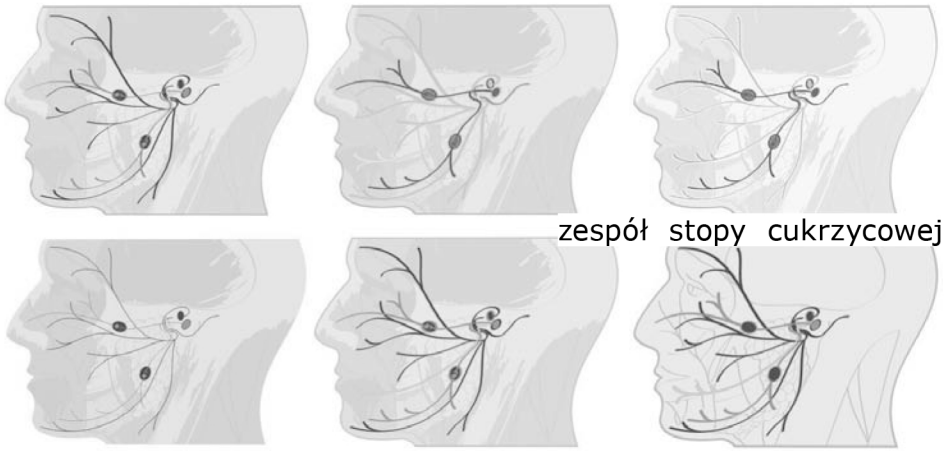
Uszkodzenie nerwu twarzowego powstaje w przebiegu wielu chorób. Można wskazać wiele przyczyn, które mogą uszkodzić nerw VII w obrębie czaszki (guzy, tętniaki, zakażenia opon, urazy kości skroniowej). Jądro nerwu VII może ulec zniszczeniu w przebiegu chorób nowotworowych, naczyniowych, zapalnych i demielinizacyjnych (SM, SLA), które umiejscawiają się w moście. Uszkodzenia tego nerwu obserwuje się również w niektórych postaciach polineuropatii i zakażeniach wirusowych (w półpaścu, chorobie Heinego-Medina, wirusowych zapaleniach opon, opryszczki zwykłej), a nawet odczynach alergicznych.

Nerw twarzowy VII (łacińska nazwa – *n. facialis*) jest nerwem mieszanym, tzn. składa się z dwóch części: większej – ruchowej i mniejszej – czuciowo-wydzielniczej, zwanej również nerwem pośrednim. Nerw wychodzi z rdzenia przedłużonego, razem z nerwem pośrednim i statyczno-słuchowym wchodzi do przewodu słuchowego wewnętrznego, a następnie biegnie we własnym kanale kości skalistej (około 3 cm) i wychodzi na podstawę czaszki przez otwór rylcowo-sutkowy. Dalej dzieli się wachlarzowato na szereg gałązek końcowych, które przebijają śliniankę przyuszną i unerwiają wszystkie mięśnie mimiczne twarzy, mięsień szeroki szyi i brzusiec tylny mięśnia dwubrzuścowego. Mięśnie unerwiane są przez poszczególne gałązki nerwu:

Gałąź górna:
- gałęzie skroniowe: m. uszny przedni, m. uszny górny;
- gałęzie jarzmowe: m. okrężny oka, m. potyliczno-czołowy;
- gałęzie policzkowe: m. policzkowy, m. wargi górnej/m. nosa.

Gałąź dolna:
- gałąź brzeżna żuchwy: m. wargi dolnej, m. bródki;
- gałąź szyi: m. szeroki szyi.

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.



Rys. 1. Gałęzie nerwu twarzowego

Obraz kliniczny porażenia nerwu twarzowego

Porażenie Bella

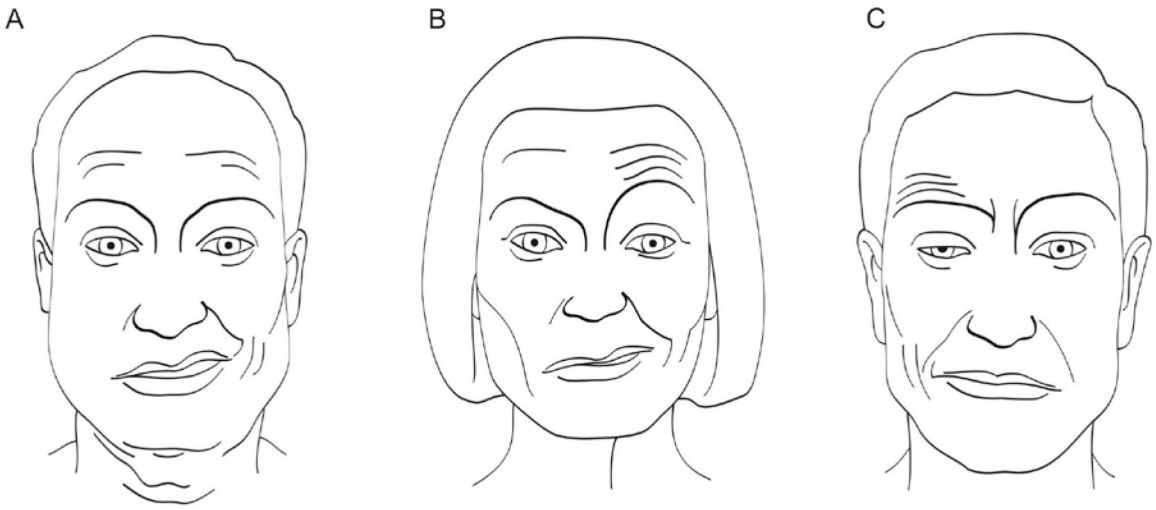
Porażenie obwodowe nerwu twarzowego – czyli tzw. **porażenie Bella**, jest to częsta dolegliwość występująca w każdym wieku. Może pojawić się nagle bez uchwytnej przyczyny, często jednak bywa poprzedzone ochłodzeniem (np. podczas jazdy samochodem przy uchylonym oknie bądź przy bezpośrednim nawiewie klimatyzacji). Obrzęk nerwu w następstwie zmian naczynioruchowych z powodu oziębienia prawdopodobnie jest przyczyną jego zaciśnięcia w wąskim kanale kostnym. Powstały w ten sposób ucisk nerwu i jego niedokrwienie wywołuje porażenie mięśni twarzy, co uwidacznia asymetrię twarzy.

Porażone albo niedowładne są mięśnie połowy twarzy (bardzo rzadko obustronne) zarówno górnej, jak i dolnej części. Niekiedy najpierw pojawiają się bóle za uchem, tj. w miejscu wyjścia nerwu twarzowego z otworu rylcowo-sutkowego. Wszelkie ruchy (dowolne, mimiczne i odruchowe) połowy twarzy są zniesione albo upośledzone. Po stronie niedowładu chory nie może zmarszczyć czoła, zamknąć oka, wyszczerzyć zębów, ma opadnięty kąt ust, a fałd nosowo-wargowy jest wygładzony. Dodatkowo może występować zniesiony odruch rogówkowy, łzawienie oka, zaburzenie smaku na przednich 2/3 języka, a czasem nadwrażliwość na bodźce słuchowe. Podczas badania występuje zauważalny tylko przez badającego objaw Bella – w czasie zamykania oczu widoczny jest fizjologiczny współruch, polegający na uniesieniu gałki ocznej do góry i nieco na zewnątrz (niedowład mięśnia okrężnego oka).

Porażenie ośrodkowe

Porażenie ośrodkowe mięśni twarzy powstaje wówczas, gdy uszkodzeniu ulegnie albo dolna część zakrętu środkowego przedniego, albo też włókna biegnące z kory do jądra nerwu VII. W porażeniu ośrodkowym (ponadjądrowym) powstają zmiany w zakresie mięśni unerwionych przez dolną gałązkę nerwu twarzowego.

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.



Rys. 2. Objawy oraz typy porażenia nerwu twarzowego

A. Centralne porażenie nerwu twarzowego (prawostronne):
- zmarszczki na całym czole,
- porażenie mięśni tylko dolnej połowy twarzy,
- opadnięcie prawego kącika ust.

B. Obwodowe porażenie nerwu twarzowego (prawostronne):
- brak zmarszczek po prawej stronie ciała,
- rozszerzona szpara oczna po prawej stronie,
- opadnięcie prawego kącika ust.

C. Prawostronny skurcz mięśni twarzy – może być wywołany nie tylko obwodowym porażeniem nerwu twarzowego, również procesem chorobowym zwiększającym ciśnienie wewnątrzczaszkowe (np. nowotwór).

Badanie/rozpoznanie

Niedowład obwodowy a ośrodkowy

Badanie nerwu twarzowego rozpoczyna się oglądaniem twarzy w spoczynku i w czasie ruchów świadomych i mimowolnych. Na ogół ten etap w dużym stopniu sugeruje rozpoznanie ze względu na charakterystyczny obraz kliniczny. Należy różnicować niedowład (porażenie) obwodowy, który dotyczy całej połowy twarzy, i niedowład ośrodkowy, w którym górna część twarzy (powyżej szpary ocznej) nie jest porażona. W wywiadzie należy również wziąć pod uwagę wcześniej wymienione choroby, np.: boreliozę, przebyte zapalenie ucha czy niedawny uraz.

Rokowanie

W 75% porażeń obwodowych nerwu VII następuje całkowita poprawa między 3 a 8 tygodniem od początku wystąpienia objawów.

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.