

Fazialisparese / Ptose/ Horner-Syndrom

Dr. med. Mariam Paulat

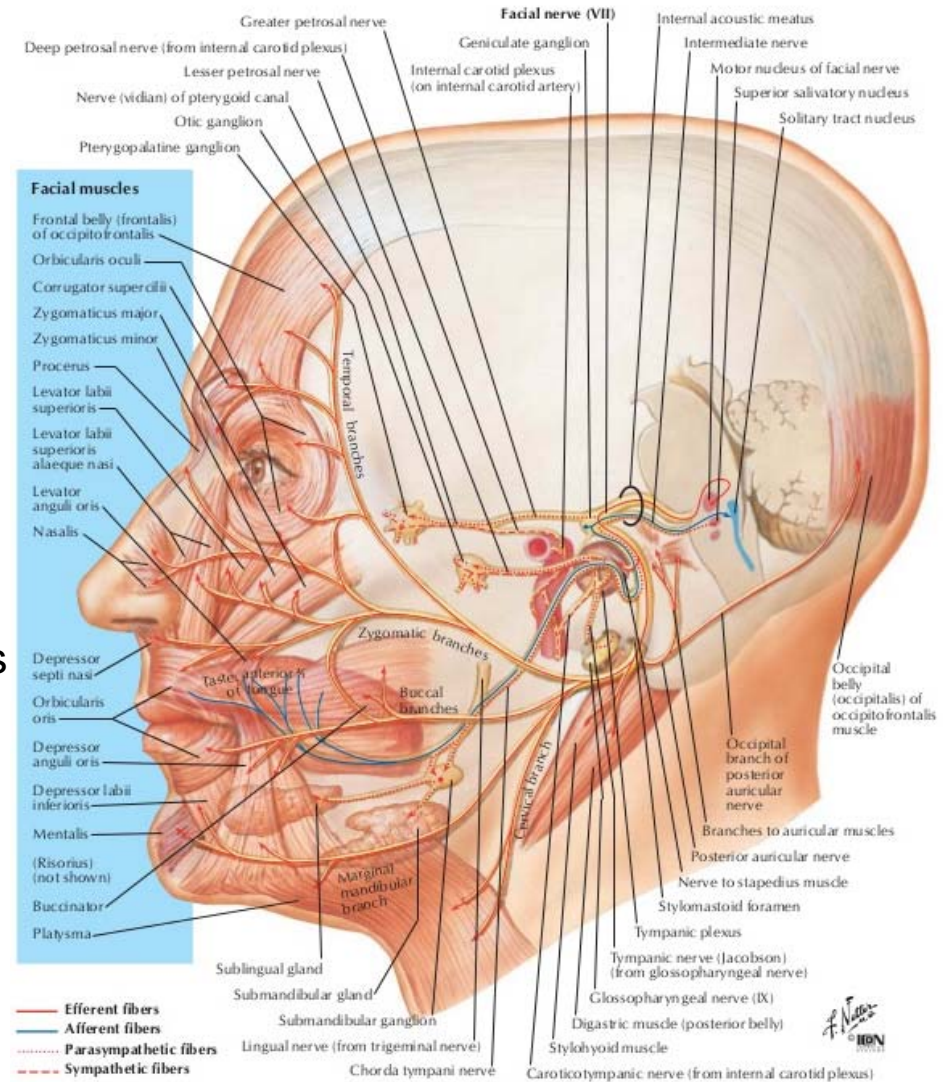


**Paracelsus-Klinik
Marl**



**Knappschaftskrankenhaus
Recklinghausen**

- Anatomie des N. Fazialis
 - Motorische Fasern
Gesichtsmuskulatur
 - Sensorische Fasern
Geschmack
 - Parasympathische Fasern
Tränendrüse, Glandulae submandibularis und sublingualis



- Verlauf:
 - Verlässt Gehirn zwischen Olive und Pedunculus cerebellaris inf.
 - Radix motoria
 - N.intermedius führt sensible und sekretorische Fasern
 - Chorda Tympani
 - N. petrosus major > Geschmacksknospen im weichen Gaumen, Tränendrüse
 - Eintritt mit dem N. vestibulocochlearis in den inneren Gehörgang
 - Verlauf im Canalis facialis
 - Abzweig der sensorischen und sekretorischen Fasern in die Chorda tympani kurz vor dem Austritt
 - Austritt des motorischen Anteils durch For. Stylomastoideum
 - Aufzweigung in der Parotis
 - Anastomosen zum N.trigeminus, N.vagus und N.glossopharyngeus, Plexus caroticus

- Häufigste Mononeuropathie der Hirnnerven
- Inzidenz 20:100.000

- **Ätiologie**
 - 80% idiopathisch
 - Entzündungen: Herpes zoster oticus, Neuroborreliose, Otitis Media, Parotitis
 - Tumore: Kleinhirnbrückenwinkeltumor, Meningeom, Neurinom, Parotistumor
 - Trauma: Felsenbeinfraktur
 - Iatrogen: OP, Hämatom

- **Klinik und Diagnostik:**
 - Häufiges Initialsymptom sind Schmerzen postaurikulär
 - Idiopathische Form entwickelt sich häufig über Nacht

- **Untersuchung:**
 - Vergleich der Spontanmimik und des Lidschlags auf beiden Seiten
 - Stirnrunzeln: der Stirnast des N.fazialis wird von beiden Hemisphären versorgt, daher bei zentraler Lähmung Stirnrunzeln noch möglich
 - Signe des cils: bei kräftigem Augenschluss sind die Wimpern am betroffenen Auge noch sichtbar

- Lagophthalmus: Unfähigkeit das Auge zu schließen
- Bell-Phänomen
- Nasolabialfalte meist einfacher zu beurteilen als hängender Mundwinkel
- Ohrmuschel auf Zostereffloreszenzen untersuchen
- Frage nach Geschmacksstörungen
- Frage nach Lärmempfindlichkeit
- **Beidseitige Fazialisparese**
 - Guillan-Barre-Syndrom (Miller Fisher)
 - Basale Meningitis
 - Neuroborreliose
 - Sarkoidose
 - Meningeosis carcinomatosa
 - Melkersson- Rosenthal Syndrom

▪ Läsionsort

- Distal des Foramen stylomastoideum (z.B. Parotistumor/Trauma)
 - Motorische Fazialisparese
- Fazialiskanal vor dem Abgang der chorda tympani
 - Motorische Fazialisparese
 - Verlust des Geschmackssinns im vorderen Zungenbereich
 - Verminderter Speichelfluß
- Vor dem Abgang des N. petrosus major
 - Motorische Fazialisparese
 - Verlust des Geschmackssinns im vorderen Zungenbereich
 - Verminderter Speichelfluß
 - Hyperakusis
 - Verlust der Tränenproduktion
- Isolierte Schädigung der Chorda tympani bei Mittelohrentzündungen:
 - Ausfall der Geschmacksempfindung des vorderen 2/3 der Zunge
 - Mundtrockenheit

■ Therapie

- Nach Ausschluß entzündlicher Genese kurzfristige systemische Glucocortikoidtherapie
- Entweder für 10 Tage 2x 25mg Prednisolon (Sullivan et al. 2007) oder
- 5 Tage 60mg Prednisolon, dann tägliche Reduktion um 10mg (Engström et al. 2008 - Number needed to treat 10 bzw.11)
- Parallel Protonenpumpenhemmer und BZ-Kontrollen
- Bei Herpes zoster oticus Aciclovir für 7 Tage
- Augensalbe und Uhrglasverband
- Tägliche Innervationsübungen

■ Prognose: 80% bilden sich vollständig zurück

- Prognostisch ungünstig sind höheres Alter, eine primär vollständige Nervenläsion und Zoster oticus als Ursache

■ Ursachen

- N. oculomotoriusparese
- Myasthenia gravis
- Basilarisspitzensyndrom
- Botulismus
- Okulopharyngeale Muskeldystrophie
- Mitochondriale Myopathie
- Senile Ptose

- **Okulopharyngeale Muskeldystrophie**
 - Ptosis meist beidseits
 - Dysphagie
 - Erstmanifestation zwischen 40. und 60. Lebensjahr
 - Autosomal-dominanter Erbgang
 - Hutchinson Trias:
 - Überstreckung des Nackens
 - Anspannung der Stirnmuskulatur
 - Ptose

- **Unterbrechung der sympathischen Fasern zum Auge**

Miosis, Ptosis (Enophthalmus)



■ Ursachen

- Carotis-Dissekat (Carotisplexus)
- Cluster-Kopfschmerz
- Pancoast-Tumor (Ganglion stellatum)
- C8/TH1-Kompressionssyndrom
- Untere Plexus brachialis Lähmung (Klumpke-Lähmung, C7-TH1)
- Wallenberg Syndrom
- Ponsischämie

- Ptose entsteht durch die Lähmung des M. tarsalis superior (bei Parese des N. oculomotorius Lähmung des M. levator palpebrae)
- Das hängende Lid bedeckt niemals die Sehachse
- Verzögerte Lichtreaktion der miotischen Pupille
- Es kann durch die parasympathische Innervation der Blutgefäße zur ipsilateralen Hyperämie der Konjunktiven kommen

- **Diagnostik**
 - Duplex Carotiden
 - Röntgen Thorax
 - MRT Kopf
 - Pharmakologische Testung:
 - Applikation von Phenylephrin (Sympathomimetikum)
 - Bei zentral bedingtem Horner Syndrom: Mydriasis
 - Bei präganglionärem Horner Syndrom: Mydriasis
 - Bei postganglionärem Horner: **keine** Mydriasis

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit !

Klinikum Vest
Qualität verbindet

