

دراسة مقارنة لثلاث طرق لمعالجة شلل بل

الدكتور عزيز محمود*
الدكتور يوسف يوسف**
فراس سليمان***

(تاريخ الإيداع 23 / 1 / 2007. قبل للنشر في 3 / 4 / 2007)

□ الملخص □

شلل بل عند الأطفال والبالغين سبب شائع لاستشارة اختصاصي أمراض الأذن والأنف والحنجرة وهو يمثل مشكلة تشخيصية وعلاجية معقدة. والهدف من البحث هو تحديد جدوى كل من الطرق العلاجية الثلاث المتبعة في هذا البحث من خلال دراسات سريرية وفحوص متممة. تناولت الدراسة (90) شخصاً لديهم شلل بل، قسموا لثلاث مجموعات متساوية، مجموعة أولى عولجت بالبردنيزولون، ومجموعة ثانية عولجت بالديكساميثازون بجرعات عالية، ومجموعة ثالثة عولجت البردنيزولون مع الاسيكلوفير. وقد تبين أن المعالجة بالبردنيزولون هي الطريقة الأفضل في المعالجة.

كلمات مفتاحية: شلل بل، بردنيزولون، اسيكلوفير، ديكساميثازون.

*أستاذ قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة -كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.
**أستاذ قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة-كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.
***طالب دراسات عليا -قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة-كلية الطب-جامعة تشرين-اللاذقية-سورية.

A Comparative Study of Three Methods of the Treatment of Bells` Palsy

Dr. Aziz Mahmood*
Dr. Yosef Yosef**
Feras Solaiman***

(Received 23 / 1 / 2007. Accepted 3/4/2007)

□ ABSTRACT □

Bells` palsy is a common cause for consultation of a specialist of ENT; it represents a complicated diagnostic and therapeutic problem.

The objective of the study is to know the feasibility of everyone of the three methods by clinical studies and completed tests.

The study involved (90) persons who suffered from Bells` palsy. They were divided into 3 groups: the first was treated with prednisolone; the second with high doses of Dexamethasone; and the third with prednisolone and acyclovir. The result was that prednisolone therapy was the best method of treatment.

Key word: Bells` palsy, Prednisolone, cyclovir, Dexamethasone.

* Professor, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Professor, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
***Postgraduate Student, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

شلل بل إحدى الإصابات التي يصادفها الطبيب الأخصائي بالأمراض العصبية واختصاصي الأذن والأنف والحنجرة يصادف هذا المرض في جميع الأعمار، وتتراوح أعراضه من أعراض خفيفة جدا لا يكاد يشعر بها المريض إلى أعراض شديدة ومزعجة جداً. والشفاء الكامل والناقص احتمالات واردة، وكذلك الاختلاطات واردة الحدوث بقوة. هذا المرض محدد لذاته في (80-85%) من الحالات وهناك حوال (15%) يستفيدون من المعالجة الدوائية، وهذا النمط من شلل العصب الوجهي تعريفاً هو الشلل مجهول السبب، أي عند معرفة سبب شلل العصب الوجهي المحيطي فتنتفي التسمية بالضرورة. فيجب لتشخيصه أولاً تمييز الشلل المحيطي عن المركزي ومن ثم البحث عن سبب الشلل المحيطي وعند العجز عن إيجاد السبب ندعوه عندها بشلل بل وهناك عدة نظريات تفسره ومنها القلق والمرض العاطفي والتعرض للهواء بعد الحمام وهذه نظرية وعائية وبالوقت نفسه الوذمة التي قد تحيط بالعصب أو الخمج الفيروسي بفيروسات مختلفة، وعلى أساس هذه النظريات وضعت الطرق العلاجية الثلاث بالبردينيزولون والديكساميثازون الاسبكلوفير. وسنحاول بهذه الدراسة إيجاد الطريقة المثلى من حيث الشفاء أولاً والتكلفة ثانياً.

هدف البحث:

تحديد الطريقة الأفضل لمعالجة شلل بل اعتماداً على تصنيف درجات هذا الشلل قبل وبعد المعالجة.

مواد وطرق البحث:

عينة عشوائية مؤلفة من 90 شخصاً من مراجعي العيادة الأذنية بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال الفترة الواقعة بين 1/8/2005 ولغاية 1/8/2006

تم تقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات:

- 1- مرضى تمت معالجتهم بالبردينيزولون لوحده وعددهم 30 مريضاً.
 - 2- مرضى تمت معالجتهم بالديكساميثازون بجرعات عالية وعددهم 30 مريضاً.
 - 3- مرضى تمت معالجتهم بالبردينيزولون مع الاسبكلوفير وعددهم 30 مريضاً.
- المعالجة بالبردينيزولون لوحده تضمنت المعالجة بجرعة 1 ملغ/كغ/يوم للأعمار الصغيرة و 80 ملغ /يوم بدايةً للبالغين.

حيث تقسم الجرعة ويعطى نصفها الأول دفعة واحدة صباحاً والنصف الثاني على دفعتين ظهراً ومساءً لمدة خمسة أيام ثم تخفض الجرعة إلى 60 ملغ/يوم وتعطى بالطريقة نفسها لمدة خمسة أيام أخرى ثم 40 ملغ /يوم لمدة خمسة أيام أخرى ثم 20 ملغ /يوم لمدة خمسة أيام بحيث ينتهي الكورس العلاجي خلال 20 يوماً.

المعالجة بالبردينيزولون مع الاسبكلوفير نفس الجرعات للبردينيزولون، أما الاسبكلوفير فنبدأ بالمعالجة به وينتهي خلال 5-7 أيام بجرعة 3.2 غ يومياً مقسمة على 4 جرعات 800 ملغ كل 6 ساعات.

المعالجة بالديكسون بجرعات عالية وذلك للكبار 48 ملغ/يوم أي 6 أمبولات، أمبولتين كل 8 ساعات عيار الأمبولة 8 ملغ وذلك مدة 5-7 أيام.

النتائج والمناقشة:

بلغ العدد الإجمالي للمرضى المفحوصين من مراجعي العيادة الأذنية خلال الفترة المذكورة أعلاه 8994 منهم 90 مريضاً لديه شلل بل بنسبة 1.006% وهذا يدل أن هذه الإصابة ليست نادرة مع الأخذ بعين الاعتبار أن عدداً معتبراً من المرضى لا يراجعون طبيب أمراض الأذن والأنف والحنجرة، بل يراجعون أطباء من اختصاصات أخرى (داخلية- طب أسرة- أطفال.....) ثم استثناء 12 مريضاً شلل بل لعدم تعاونهم أو لوجود أمراض مرافقة تعيق المعالجة بأي من الطرق الثلاثية

كان شلل بل هو الشكاية الأساسية لدى جميع المرضى.

كانت أكثر استشارات شلل بل شتاء (60%) وخريفاً (20%) وربيعاً (15%) وصيفاً (5%).

توزع المرض بين مختلف المهن والطبقات الاجتماعية، لكن ما يلفت النظر أن (40%) منهم طبيعة عملهم في الهواء الطلق.

تم توزيع مجموعات المرضى حسب الجنس

الجدول رقم (1) توزع مرضى كل من المجموعات الثلاث حسب الجنس

المجموعة العلاجية بالبردينيزولون والاسيكلوفير	المجموعة العلاجية بالديكساميتازون		المجموعة العلاجية بالبردينيزولون		الجنس		
	abs	%	abs	%			
abs	20	67.67	16	56.33	12	40	ذكر
%	33.33	10	47.67	14	60	18	أنثى

تم تسجيل الملاحظات الآتية من الجدول السابق:

A . رجحان بسيط لإصابة الذكور بشلل بل.

تم توزيع مرضى كل من المجموعات الثلاث حسب العمر (تراوحت الأعمار بين 15-60 سنة)

الجدول رقم (2) توزع مرضى كل من المجموعات الثلاث حسب الفئة العمرية

المجموعة الثالثة	المجموعة الثانية		المجموعة الأولى		الفئة العمرية		
	abs	%	abs	%			
abs	1	3.33	1	3.33	1	3.33	>20
%	50	15	60	18	50	15	20-35
abs	8	26.67	10	33.33	10	33.33	35-50
%	20	6	3.33	1	13.34	4	<50

تم تسجيل الملاحظات الآتية من الجدول السابق:

A . إن أكبر نسبة للإصابة هي بين سن (20-35) وهي سن العمل وسن الشباب والعاطفة.

أجري لمرضى كل من المجموعات الثلاث الدراسات الآتية:

- 1- قصة مرضية مفصلة.
 - 2- فحص سريري شامل بما فيه تنظير الأنف والفم والبلعوم والحنجرة والأذن لاستبعاد تناذر رامزي هانت الذي يتميز بحوصلات في المجرى.
 - 3- تخطيط سمع كهربائي.
 - 4- دراسة دموية شاملة (بييض و صيغة) تساعد على تقصي نوعية الالتهاب الحادث في سياق شلل بل.
 - 5- استشارات عصبية عند الضرورة عند الشك بتشخيص شلل بل.
- تم تصنيف مرضى شلل بل حسب الدرجة التي كانوا عليها قبل المعالجة:

الجدول رقم (3) جدول هاوس براكمان:

House Facial Nerve Grading System

الخصائص	الوصف	الدرجة
وظيفة العصب سليمة في جميع المناطق	طبيعي	1
المنظر العياني: ضعف خفيف عند الإغماض و الحركة. قد تكون هناك حركات خفيفة لا إرادية. أثناء الراحة: الوجه متناظر و المقوية طبيعية. أثناء الحركة: الجبهة: الحركة معتدلة إلى جيدة. العين: إغماض كامل بجهد خفيف.	شلل خفيف	2
المنظر العياني: ضعف واضح ولكن غير مشوه بالمقارنة مع الجبهة السليمة. حركات واضحة متوسطة. تشنج في نصف الوجه. أثناء الراحة: الوجه متناظر والمقوية طبيعية. أثناء الحركة: الجبهة: الحركة خفيفة إلى معتدلة. العين: ضعف واضح مع تشوه ولكن بجهد كبير. الفم: ضعف خفيف بجهد كبير.	شلل متوسط الشدة	3
المنظر العياني: ضعف واضح مع تشوه وعدم تناظر الوجه. أثناء الراحة: الوجه متناظر والمقوية طبيعية. أثناء الحركة:	شلل شديد	4

الجبهة: حركة معدومة. العين: إغماض جزئي. القم: عدم تناظر بجهد كبير.		
المنظر العياني: هناك فقط حركات خفيفة. أثناء الراحة: عدم تناظر. أثناء الحركة: الجبهة: الحركة معدومة. العين: إغماض جزئي. القم: حركة خفيفة.	شلل شديد جداً	5
لا يوجد أي حركة في عضلات الوجه كاملةً.	شلل تام	6

الجدول رقم (4) توزع المرض حسب الدرجة التي كانوا عليها قبل المعالجة

المجموعة الثالثة		المجموعة الثانية		المجموعة الأولى		الدرجة
%	abs	%	abs	%	abs	
10	3	10	3	6.67	2	1
26.67	8	23.33	7	33.33	10	2
26.67	8	30	9	26.67	8	3
30	9	20	6	26.67	8	4
6.66	2	16.67	5	6.66	2	5

تم تسجيل الملاحظات التالية من الجدول السابق:

A. إن معظم الإصابات بشلل بل كانت ضمن الدرجتين 2 و 3.

B. أقل الإصابات كانت ضمن الدرجة 1.

تم توزيع المرضى حسب العلاقة بين درجة الإصابة بشلل بل وجنس المرضى:

الجدول رقم (5) العلاقة بين درجة الإصابة بشلل بل وجنس المرضى

درجة 5		درجة 4		درجة 3		درجة 2		درجة 1		جنس المريض
%	abs									
22.22	2	65.21	15	52	13	52	13	62.5	5	ذكر
87.78	7	34.79	8	48	12	48	12	37.5	3	أنثى

تم تسجيل الملاحظات التالية من الجدول السابق:

A. رجحان واضح لإصابة الذكور بشلل بل بالدرجة 4.

B. رجحان واضح لإصابة الإناث بشلل بل بالدرجة 5.

تم توزيع المرضى حسب العلاقة بين درجة الإصابة بشلل بل والفئة العمرية للمرضى.

الجدول رقم (6) العلاقة بين درجة الإصابة بشلل بل والفئة العمرية للمرضى

درجة 5		درجة 4		درجة 3		درجة 2		درجة 1		الفئة العمرية
%	abs									
0	0	4.35	1	8	2	0	0	0	0	20>
33.33	3	60.86	14	56	14	52	13	50	4	20-35
44.44	4	26.96	6	28	7	32	8	37.5	3	35-50
22.23	2	7.83	2	8	2	16	4	12.5	1	50<

تم تسجيل الملاحظات التالية من الجدول السابق:

A. معظم المرضى تحت 20 سنة يصابون بالدرجة 3.

B. معظم المصابين بالشلل التام كانوا فوق سن 35.

الجدول رقم (7) درجات الإصابة بشلل بل وانخفاضها بعد المعالجة بالبردينزولون

درجة 5		درجة 4		درجة 3		درجة 2		درجة 1		بردينزولون
%	abs									
0	0	50	4	50	4	70	7	100	2	شفاء تام
0	0	12.5	1	25	2	30	3	0	0	درجة 1
50	1	25	2	25	2	0	0	0	0	درجة 2
0	0	12.5	1	0	0	0	0	0	0	درجة 3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	درجة 4
50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	درجة 5

تم تسجيل الملاحظات التالية من الجدول السابق:

A. إن معظم المرضى قد شفوا شفاء كامل.

B. في الدرجات العالية يصبح الإنذار أسوأ [1]

الجدول رقم (8) درجات الإصابة بشلل بل وانخفاضها بعد المعالجة بالديكساميثازون

درجة 5		درجة 4		درجة 3		درجة 2		درجة 1		ديكساميثازون
%	abs									
40	2	50	3	66.67	6	71.42	5	66.67	2	شفاء تام
20	1	16.67	1	11.11	1	14.29	1	33.33	1	درجة 1
0	0	16.67	1	11.11	1	14.29	1	0	0	درجة 2
20	1	0	0	11.11	1	0	0	0	0	درجة 3
20	1	16.67	1	0	0	0	0	0	0	درجة 4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	درجة 5

تم تسجيل الملاحظات الآتية من الجدول السابق:

A. يقارب معدل الشفاء التام حوالي نصف المرضى.

B. يسوء الإنذار بتقدم الدرجة.

الجدول رقم (9) درجات الإصابة وتغيرها بعد المعالجة بالبردينيزولون والاسيكلوفير.

درجة 5		درجة 4		درجة 3		درجة 2		درجة 1		بردينيزولون +اسيكلوفير
%	abs									
0	0	55.56	5	50	4	75	6	66.67	2	شفاء تام
0	0	11.11	1	25	2	25	2	33.33	1	درجة 1
0	0	22.22	2	25	2	0	0	0	0	درجة 2
50	1	11.11	1	0	0	0	0	0	0	درجة 3
50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	درجة 4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	درجة 5

تم تسجيل الملاحظات التالية من الجدول السابق:

A. إن معظم المرضى تمتعوا بشفاء كامل.

B. في الدرجات العالية يصبح الإنذار أسوأ.

C. لم يطرأ تغييرات كبيرة على الجدول بالمقارنة مع جدول نتائج المعالجة بالبردينيزولون لوحده.

المناقشة والنتائج:

1- الطريقة الأفضل لعلاج شلل بل هي البردينيزولون.

2 - لم تعط إضافة الاسيكلوفير أية فائدة إضافية.

3 - المعالجة بالديكساميثازون أقل جدوى من المعالجة بالبردينيزولون.

4 - في مقالة لـ Sellnar, Alvares عام 2002 في سانتياغو: هناك فائدة من إضافة الأسكلوفير إلى

البردنيوزولون حيث ارتفعت نسبة الشفاء الكامل من % 74 إلى % 78.

وفي مقالة لـ Maurakami,Hato,Kisaki عام 2003 في بحث 480 Otology&neurotology: مريض منهم 94 عولجوا بالبردنيوزولون مع الاسكليوفير و 386 عولجوا بالبردنيوزولون لوحده فكان معدل الشفاء التام بالطريقة الأولى % 95,7 والثانية % 88,6.

وفي دراسة لـ GrensethGS,GressenPM عام 2001 American academy of neurology,st.panl,usa: تبين أن استخدام الأسكليوفير مع البردنيوزولون أفضل من البردنيوزولون لوحده.

التوصيات:

- 1- يفضل استخدام الطريقة الأولى والتي تم شرحها (بالبردنيوزولون لوحده).
- 2- إن إضافة الاسكليوفير ستزيد التكلفة المادية بشكل كبير دون فائدة مقابلة ملموسة بالإضافة للآثار الجانبية.
- 3- إن استخدام الديكساميثازون لم يعط نتائج أفضل من البردنيوزولون، فيفضل عدم استخدامه لأنه يحتاج للبقاء في المشفى، وتكلفته المادية نسبياً أعلى من البردنيوزولون.

المراجع:

- 1- MACKAY, LANS; BULL, T, R. *SCOTT- BROWNS Otolaryngology*, Sixth edition, BUTTERWORTHHEINMANN ,1997, 451.
- 2- ANIL,K,LALWANI,*Current*, 2004,885.
- 3- الحجار، محمد أكرم، *أمراض الأنف والأذن والأنف والحنجرة والرأس والعنق وجراحتهما*، الطبعة الثانية، جامعة دمشق، سوريا، 1998، 130.
- 4- إبراهيم، مصطفى؛ الرستم، محمد ؛ يوسف، يوسف؛ العلوني، فايز؛ *أمراض الأنف والحنجرة وجراحتهما*، الطبعة الأولى، جامعة تشرين، سوريا، 1999، 261.