

Facial Nerve Paralysis

นายแพทย์ กิรติ พึ่งพาพงศ์

จักษุแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

อาจารย์พิเศษ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สาเหตุสำคัญของภาวะ facial nerve paralysis คือ Bell's palsy ซึ่งมีอุบัติการณ์ประมาณ 15-40 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยมีลักษณะของโรคเป็น unilateral, lower motor neuron type และ acute onset การวินิจฉัยโรค Bell's palsy เป็นลักษณะ diagnosis of exclusion โดยต้องตัดสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะ facial nerve paralysis อื่นๆ ออก ที่พบบ่อยคือ

- Infection (herpes zoster virus, varicella virus, Lyme disease, TB, HIV, etc.)
- Neoplasm (parotid gland tumor, facial nerve schwannoma, nasopharyngeal carcinoma, metastatic cancer, etc.)
- Iatrogenic (post-immunization, post-surgical sequelae)

การซักประวัติในคนไข้ที่มีภาวะ facial nerve paralysis มีหลักสำคัญ คือ

- Onset and duration of palsy (rapid or gradual)
- Status of palsy (resolving, persistent or worsening)
- Associated symptoms (facial numbness, pain, hearing loss, epiphora)
- Past medical and surgical history (previous head & neck cancer, surgical treatment of cornea, recent immunization)

การตรวจร่างกายในคนไข้ที่มีภาวะ facial nerve paralysis

คนไข้ facial nerve paralysis จะมีอาการและอาการแสดงทั้ง functional และ cosmetic problem โดยความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับ degree of facial nerve weakness และ patient age คนไข้ที่อายุน้อยจะพบ functional abnormality น้อยกว่า เนื่องจากมี tissue tone and support ที่มากกว่าคนไข้สูงอายุ หลักสำคัญในการตรวจร่างกายในคนไข้กลุ่มนี้ คือ

- Functional and cosmetic abnormality
- Paralysis and aberrant regeneration
- Rest and conversation stage
- Voluntary and involuntary facial movement
- Severity grading of paralysis

การตรวจร่างกายและอาการแสดงของโรคแบ่งตาม facial functional units ได้ดังนี้

1. Brow complex

- การตรวจ frontalis muscle function ถ้าพบว่าปกติทั้ง 2 ข้าง แสดงว่าอยู่ในกลุ่ม central facial palsy ถ้าพบว่ามีคามผิดปกติเพียงข้างใดข้างหนึ่ง แสดงว่าอยู่ในกลุ่ม peripheral facial palsy
- คนไข้จะมาด้วยอาการ superior visual field impairment และ heaviness of upper eyelid
- การตรวจร่างกายที่พบได้ คือ brow ptosis, loss of forehead rhytids และ facial asymmetry

2. Periorbital complex

- ความผิดปกติในกลุ่มนี้ เกิดจากภาวะ loss of orbicularis muscle tone
- คนไข้จะมาด้วยอาการ unnatural eyelid position, epiphora, eye irritation, photophobia และ blurred vision
- การตรวจร่างกายที่พบได้ คือ upper eyelid retraction, lower eyelid retraction, paralytic lagophthalmos, punctal ectropion, exposure keratitis

3. Mid-face and perioral complex

- คนไข้จะมาด้วยอาการ facial asymmetry, abnormal breathing, impaired eating/drinking/speech, oral incompetence และ drooling
- การตรวจร่างกายที่พบได้ คือ descent or loss of malar eminence, flattening or loss of nasolabial fold, inferomedial rotation of nasal ala, collapse of the nostril, lip ptosis, inferomedial rotation of oral commissure

การรักษาภาวะ facial nerve paralysis

1. Supportive treatment เพื่อป้องกันภาวะ exposure keratitis ที่เกิดจาก incomplete blinking และ paralytic lagophthalmos
 - Frequent ocular lubrication โดยการใช้ artificial tear drop ในตอนกลางวัน
 - Lubricant tear gel ในตอนกลางคืน ร่วมกับการ tape lids ขณะนอนหลับ
2. Surgical treatment การผ่าตัดในคนไข้ที่มีภาวะ facial paralysis มีจุดประสงค์หลัก คือ functional rehabilitation และ cosmetic restoration โดยส่วนใหญ่จะผ่าตัดในรายที่มี permanent irreversible facial palsy หลังจากระยะเวลา 6 เดือนไปแล้ว หรือ ในรายที่มี acute situation of corneal problem ในทางจักษุวิทยา การผ่าตัดในคนไข้กลุ่มนี้ ได้แก่
 - การแก้ไข brow ptosis โดยการทำ direct brow lift จะได้ผลที่ effective และ durable กว่า indirect หรือ endoscopic approach
 - Temporary หรือ permanent tarsorrhaphy
 - การแก้ไข upper eyelid retraction และ lagophthalmos คือ การทำ gold weight implant
 - การแก้ไข lower eyelid ectropion คือ การทำ lateral tarsal strip และ/หรือ medial canthal plication
 - การแก้ไข punctal ectropion คือ การทำ diamond conjunctival excision หรือ cauterization
 - การแก้ไข lower eyelid retraction คือ การใช้ spacer graft placement

โดยสรุปแล้ว ภาวะ facial nerve paralysis มีความสำคัญทั้งในแง่ของ functional และ cosmetic problems การซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยละเอียดโดยจักษุแพทย์ จะทำให้ทราบถึงสาเหตุของภาวะนี้ในผู้ป่วยแต่ละคน อันจะนำมาซึ่งการพิจารณาร่วมกัน ระหว่างจักษุแพทย์และผู้ป่วย ในการเลือกใช้วิธีการรักษาต่างๆ ทั้งโดยการให้ supportive และ surgical treatment ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันผลเสียร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นกับดวงตาได้