



[PS-08]

BİLATERAL FASİYAL PARALİZİNİN NADİR BİR NEDENİ: HEERFORDT SENDROMU

Can Aslan, Onurhan Güven, Harun Gür, Onur İsmi, Kemal Görür
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Sarkoidoz; etiyojisi bilinmeyen, non-kazeifiye epitelooid granülomlarla karakterize, sistemik bir hastalıktır. En sık etkilenen organlar akciğer, karaciğer, deri ve göz olup parotis bezi daha az oranda etkilenir. Heerfordt sendromu ise ateş, parotis bezinde büyüme, üveit ve fasiyal paraliziden oluşan bir nörosarkoidoz formudur. Bu olgu sunumunda amaç; Heerfordt sendromu tanısı konulan fasiyal paralizili bir hastayı klinik bulgular ve tedavi yöntemleri ile birlikte tartışmaktır.

OLGU: 45 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan sağ yüzde asimetri ve her iki yanakta şişlik şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünde 2 ay önce başlayıp steroid tedavisi ile gerileyen sol fasiyal paralizi öyküsü mevcuttu. Vitalleri normal olan hastanın baş boyun muayenesinde sağ tarafta House-Brackmann grade 3 fasiyal paralizi ve bilateral parotis bezlerinde şişlik saptandı (Resim 1). Bu bulgular haricinde baş boyun muayenesi normaldi. Hastanın laboratuvar sonuçları incelendiğinde C-reaktif protein 19.93 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 45 mm/saat idi. ANA zayıf pozitif. Serum kalsiyum ve ACE düzeyleri normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografide mediastende multiple lenf nodu saptandı (Resim 2). Manyetik rezonans görüntüleme her iki parotis bezinde boyut artışı izlendi (Resim 3). PET/BT görüntülemesinde mediastende multiple hipermetabolik (SUVmax = 6.2) lenfadenopatiler saptandı (Resim 4). Alt dudak minör tükürük bezi biyopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu non-nekrotizan granülamatöz inflamasyon olarak rapor edildi. Heerfordt sendromu tanısı konulan hastaya yedi gün 60 mg/gün oral metilprednisolon tedavisi verildi. Klinik izlemde fasiyal asimetride gerileme saptandı. Steroid tedavisi doz azaltılarak kesildi.

TARTIŞMA: Heerfordt sendromu; parotis bezinde büyüme, ateş, üveit, fasiyal paralizi ve sistemik sarkoidozun klinik bulgularından oluşan, daha çok 20-40 yaş arası kadınlarda görülen bir nörosarkoidoz formudur. Heerfordt sendromu ile ilişkili fasiyal paralizi tanısı sarkoidozla uyumlu histopatolojik, klinik ve radyolojik bulguların varlığında konulur. Serum kalsiyum ve ACE düzeylerindeki yükseklik tanıya yardımcıdır. Nörosarkoidozun tedavisinde yüksek doz metilprednisolon kullanılır.

SONUÇ: Heerfordt sendromu nörosarkoidozun nadir bir formu olmakla birlikte, bilateral fasiyal sinir paralizi ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Heerfordt sendromu, Fasiyal paralizi

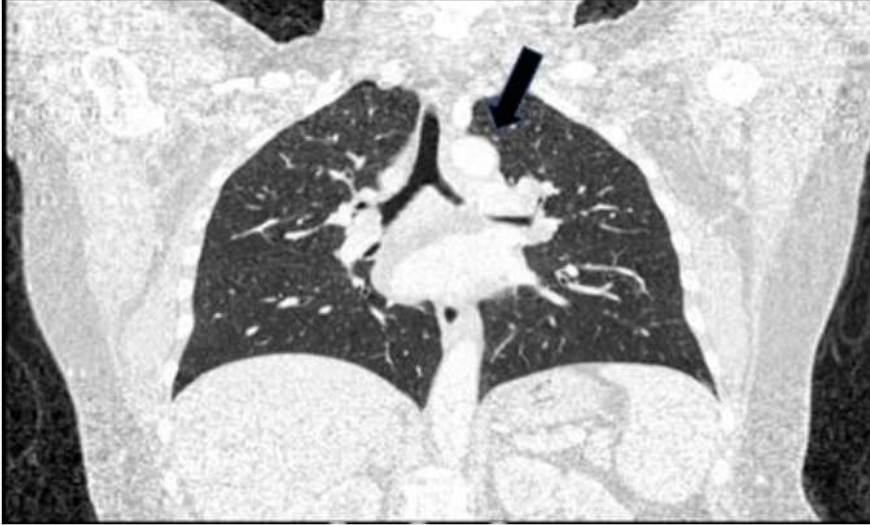


Resim 1



Sağ fasiyal paraliziye bağlı yüzde asimetri

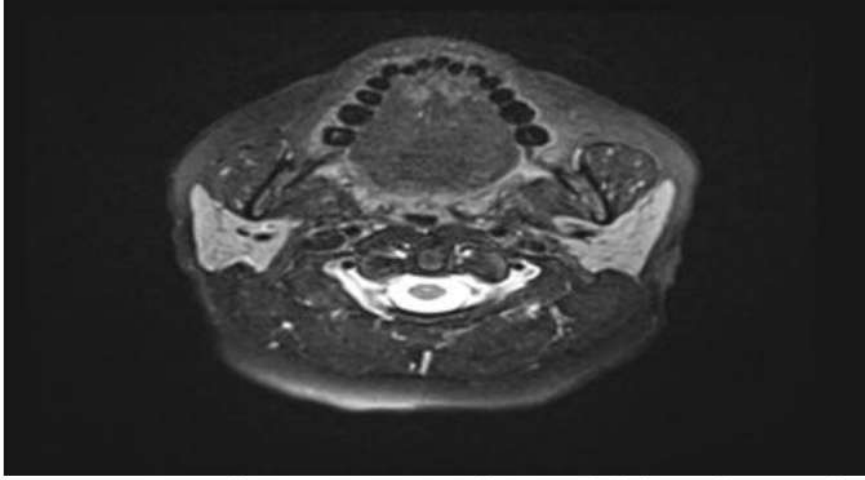
Resim 2



Hastanın koronal kesit toraks BT görüntülemesinde mediastende büyümüş lenf nodları

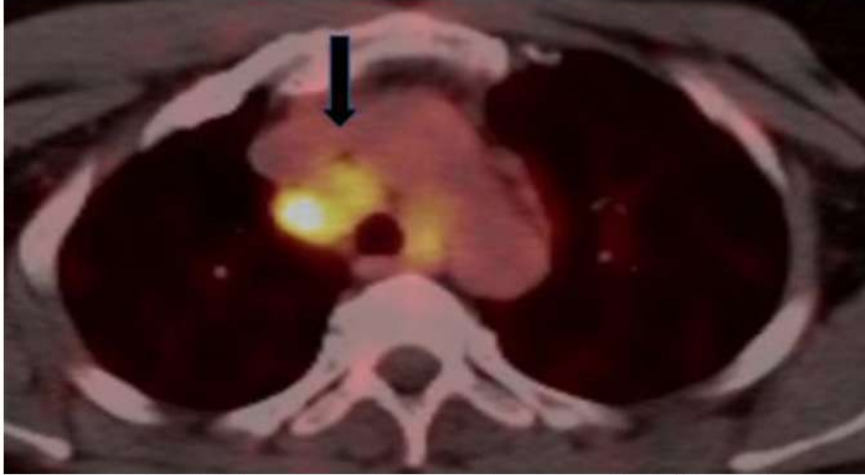


Resim 3



Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral parotis bezlerinde boyut artışı

Resim 4



Hastanın PET/BT'sinde mediastende hipermetabolik lenfadenopatiler



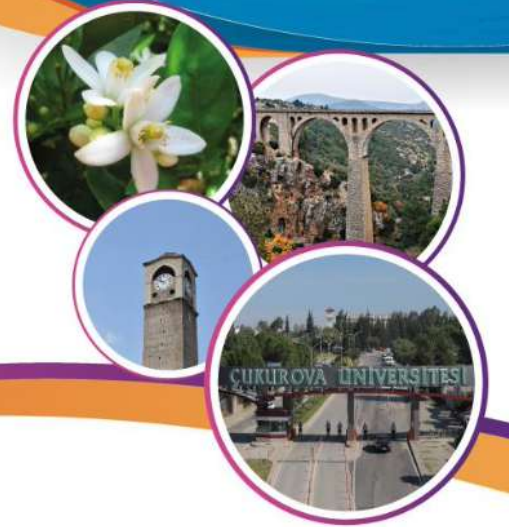
www.videokonferanslar.org

"Prof. Dr. Can Özşahinoğlu Anısına"

18. Video Konferanslar

Sanal Toplantısı

25-28 MART 2021



BİLDİRİ KİTAPÇIĞI