

Case Report / Olgu Sunumu

Nadir Bir Olgu Sunumu: Pediatrik Hastada Dış Kulak Yolundaki  
Keneye Bağlı İzole Periferik Fasiyal Paralizi  
A Rare Case Report: Isolated Peripheral Facial Paralysis Due to Tick in the  
External Ear Canal in a Pediatric Patient

<sup>1</sup>Gökhan Yılmaz, <sup>2</sup>Gamze Öztürk Yılmaz

<sup>1</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bitlis, Türkiye  
<sup>2</sup>Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bitlis, Türkiye

**Abstract:** A ten-year-old girl was brought to our clinic with complaints of right ear pain for five days, inability to close her right eye for three days, and immobility at the corner of her mouth. On physical examination, a tick in the right external ear canal and grade 6 peripheral facial paralysis, according to House-Brackmann staging, were observed. The tick was removed alive and medical treatment was started. On the ninth day of follow-up, it was observed that his paralysis had completely resolved. In this article, a case of isolated peripheral facial paralysis due to a tick in the external auditory canal is presented with clinical findings, diagnosis and treatment process in the light of current literature.

**Anahtar Kelimeler:** Facial paralysis, Tick, Ear

**Özet:** On yaş kız hasta beş gündür sağ kulak ağrısı, üç gündür sağ gözünü kapatamama ve ağız köşesinde hareketsizlik şikayetleri ile kliniğimize getirildi. Fizik muayenede sağ dış kulak yolunda kene ve House-Brackmann evrelemesine göre grade 6 periferik fasiyal paralizi izlendi. Kene canlı olarak çıkartıldı ve medikal tedavi başlandı. Takiplerin dokuzuncu gününde paralizinin tamamen düzelmiş olduğu görüldü. Bu makalede dış kulak yolundaki keneye bağlı gelişen izole periferik fasiyal paralizi olgusu klinik bulgular, tanı ve tedavi süreci ile birlikte güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Keywords:** Fasiyal paralizi, Kene, Kulak

**ORCID ID of the authors:** G.Y. [0000-0002-1900-3565](https://orcid.org/0000-0002-1900-3565), GÖY. [0000-0002-9478-7603](https://orcid.org/0000-0002-9478-7603)

**Received** 01.05.2023

**Accepted** 14.06.2023

**Online published** 15.06.2023

**Correspondence:** Gökhan YILMAZ- Bitlis Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Bitlis, Türkiye  
e-mail: [gokhan824@gmail.com](mailto:gokhan824@gmail.com)

## 1. Giriş

Keneler insanlar dahil omurgalıları konak olarak seçen zorunlu kan emici artropodlardır. İnsanlarda aşırı duyarlılık reaksiyonları, felç, kene ensefaliti gibi toksine bağlı nörolojik komplikasyonlara sebep olmalarının yanında Lyme, Tifo, Tularemi, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi gibi hastalıkların patojenleri için vektörlük yaparlar. Erken tanı ve tedavi ile kenenin uzaklaştırılması sonucu semptomlar geri dönüşlü olsa da yaklaşık %10 mortalite oranı bildirilmiştir. Literatürde kenenin kulağa penetrasyonu sonucu izole fasiyal paralizi nadir olarak bildirilmiştir. İzole fasiyal paralizi kenenin kulak arkasına veya dış kulak yoluna tutunmasından sonraki üç günden üç haftaya kadar görülebilir. İyileşme ise kenenin çıkartılması sonrası genellikle hemen başlar (1-3).

Bu makalede nadir rastlanan bir vaka olan sağ dış kulak yoluna yerleşmiş kene sonrası izole sağ periferik fasiyal paralizi görülen on yaşındaki hastanın klinik bulguları, tanı ve tedavi süreci güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

## 2. Olgu Sunumu

On yaş kız hasta beş gündür sağ kulakta ağrı ve kaşınma, üç gündür sağ gözünü kapatamama, sağ ağız köşesinde hareketsizlik şikayetleri ile ailesi tarafından Kulak Burun Boğaz polikliniğimize getirildi. Hastanın ailesinden köyde yaşadıkları, hastayı hemen getiremedikleri, ateşinin yükselmediği ve bilinen ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede sağ dudak komissüründe

hareket olmadığı, sağ gözünü hiç kapatamadığı ve sağ kaşını kaldıramadığı görüldü. House-Brackmann evrelemesine göre grade 6 periferik fasiyal paralizi olarak değerlendirildi (Şekil 1a, 1b). Otoskopik muayenede sağ dış kulak yolu kemik kısım ile kulak zarının üzerinde kene görüldü (Şekil 2). Diğer kulak burun boğaz muayeneleri ve nörolojik muayenesi normal değerlendirildi. Vücutunda döküntü izlenmedi. Poliklinik ortamında forseps yardımıyla kene canlı olarak çıkartıldı, kulak zarı ve dış kulak yolunda kenenin tutunduğu yerdeki hiperemi haricinde patoloji görülmedi. Ardından dış kulak yolu alkol ile dezenfekte edildi. Yapılan odyometrik incelemede işitme normal sınırlardaydı. Kenenin tür incelemesi için merkezimizde mikrobiyolojik incelemeler yapılmadı. Hastanın ateş yüksekliği yoktu ve laboratuvar tetkiklerinde hemogram, sedimentasyon, C-reaktif protein, koagülasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal aralıktaydı. Tedavide 1 mg/kg /gün metilprednizolon, 1 mg/kg lansoprazol, 80 mg/kg Amoksisilin-Klavulanik Asit başlandı. Üç günde bir alınan hemogram, biyokimya ve koagülasyon tetkikleri normal seyretti. Lyme Hastalığı yönünden serumda B. Burgdorferi'ye spesifik IgM ve IgG değerleri negatif geldi. Kontrastlı kulak ve beyin manyetik rezonans görüntüleme sonuçlarında patoloji görülmedi. Takiplerde ek semptom ve komplikasyon yaşanmadı. İkinci günde düzelmeye başlayan paralizinin dokuzuncu günde tamamen düzelmiş olduğu görüldü (Şekil 3a, 3b). Bu olgu sunumu için hastanın velisinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.



**Şekil 1a, 1b.** Periferik fasiyal paralizinin tedavi öncesi görünümü



Şekil 2. Dış kulak yolundaki kenenin görünümü



Şekil 3a, 3b. Hastanın tedavi sonrası görünümü

### 3. Tartışma

Kene kaynaklı felçler özellikle sert kene türleri (*Ixodes* ve *Dermacentor*) ile ilişkilidir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar ülkemizin sert kene grubundan olan *Hyalomma marginatum* için endemik bir bölge olduğunu ve sert kenelerin sebep olduğu felçler için risk altında olduğumuzu göstermiştir. Kene ısırığı sonucu salgılanan tükürüğün lokal anestetik etkisi sebebiyle konak tarafından genellikle fark edilmez (1). Klinik tablo botulismus ve Guillian-Barre sendromunu taklit edip akut asenden flask motor paralizi şeklinde olabileceği gibi izole fasiyal paralizi olarak da görülebilir (2). Kene felcinin kenenin ürettiği nörotoksinin kaynaklandığı bilinmektedir. Salgılanan bu toksin kas liflerinde motor nöron aksiyon potansiyellerini ve presinaptik asetilkolin salınımını inhibe ederek miyonöral

iletimi tamamen bloke eder (3). Dış kulak yoluna kene tutunmasına bağlı izole fasiyal paralizi birkaç teori ile açıklanabilir. Kulak zarındaki perforasyon varlığında kene tükürüğündeki toksin orta kulağa geçerek oradan fallop kanalındaki doğal bir açıklıktan fasiyal sinire ulaşabilir. Kulak zarının sağlam olması durumunda ise inflamatuvar sürecin kalıcı dehissanslardan doğrudan fallop kanalına invazyonu veya enfeksiyöz organizmaların fallop kanalındaki fasiyal sinirde ödem ve inflamasyon meydana getirmeleri ile olabilir (4). Kulak zarı sağlam olarak görülen hastamızda izole fasiyal paralizinin nörotoksinin dehissanslardan fallop kanalına geçişi sonucu olmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

Kene kaynaklı izole fasiyal paralizi sıklıkla iyi seyirli bir hastalık olup kenenin tutunması sonrası saatler günler içinde ortaya çıkar. En sık 1-5 yaş arası çocuklarda ve özellikle kızlarda bildirilmiştir. Saçlı deri, kulak arkası, dış kulak yolu riskli bölgelerdir. İlk belirti sıklıkla kulak ağrısıdır. Hastalığın kenelerin aktivasyon dönemi olan nisan-ağustos aylarında arttığı bilinmektedir. Paralizinin şiddeti kenenin tutunma süresine ve toksinin bulaşma olasılığına bağlıdır. Ayırıcı tanıda Lyme hastalığı ve Bell paralizi bulunmaktadır. Türk literatüründe Gürbüz ve ark. 3 yaşında kız hastada grade 4, Doğan ve ark. 33 yaşında erkek hastada grade 2, Uğuz ve ark. ise 47 yaşında erkek hastada grade 3 keneye bağlı izole periferik fasiyal paralizi olgusu olmak üzere üç vaka bildirilmiştir. Üçünde de etken *Hyalomma marginatum* olarak analiz edilmiştir (1-3). Kliniğimize temmuz ayında başvuran on yaşındaki kız hastada grade 6 periferik fasiyal paralizi görüldü. Kırsal bölgede yaşayan hastamızın ailesinden alınan anamneze göre ilk olarak kulak ağrısı başlamış ardından yaklaşık iki gün sonra yüzünün sağ tarafında asimetri meydana gelmiştir. Olgumuzun Lyme hastalığı için serolojisi negatif olup kenenin tür tayini yapılamadı.

Tedavi kenenin erken dönemde saptanması ve çıkartılmasıdır (1). Dış kulak yolundaki kenenin çıkartılması için uygun imkanlar sağlanmalı ve deneyimli sağlık çalışanı tarafından yapılmalıdır (5). Literatürde kenenin mekanik olarak direkt çıkartılması veya rahatsız edici bir solüsyon (alkol, kokain, sıvı parafin, zeytinyağı, sodyum bikarbonat) verilerek kenenin kendiliğinden çıkmasının sağlanması olmak üzere iki yaklaşım tarif edilmiştir. Fakat en sık önerilen ve en başarılı çıkartma yöntemi kenenin mekanik olarak çıkartılmasıdır (3,6). Bunun için kenenin yeri tespit edildikten sonra en kısa sürede, kenenin ağız kısmı koparılmadan ve ezilmeden bir forseps veya pens yardımı ile çıkarılması önerilmektedir (2). Kene çıkartıldıktan sonra geride kenenin parçalarının kalıp kalmadığı kontrol edilmeli ve ısırılan yer dezenfekte edilmelidir. Kene çıkartıldıktan sonra iyileşme

## REFERENCES

1. Uğuz M, Erdoğan NM, Eken E. Kene ilişkili Fasiyal Paralizi. Türkiye parazitoloji Derg. 2015; 39: 248–251.

süreci iki haftaya kadar uzayabilmekle birlikte saatler içinde de görülebilmektedir (1). Fasiyal paralizi tedavisi için kortikosteroidler en çok tercih edilen tedavi seçeneğidir (5). İdiyopatik fasiyal paralizide çocuklarda oral kortikosteroidlerin özellikle ilk üç gün içerisinde başlanması önerilir. Önerilen tedavi rejimi 1-2 mg/kg/gün olup doz azaltılarak sonlandırılmalıdır (7). Ayrıca çocuklarda kortikosteroidlerin iyileşme sürecini hızlandırdığı bildirilmiştir (8). Kene kaynaklı fasiyal paralizin tedavisinde kortikosteroidlerin etkinliği kanıtlanamamış olsa da sinirdeki ödem ve inflamasyonun azaltılması için reçete edilmektedir (5). Hastamızın sağ dış kulak yolundaki kene öncesinde hiçbir işlem uygulanmadan forseps yardımı ile çıkartıldı ve ardından dış kulak yolu alkol ile dezenfekte edildi. sistemik kortikosteroid ve antibiyotik tedavisi başlandı. Literatürle uyumlu olarak ikinci günde düzelmeye başlayan paralizin dokuzuncu günde tamamen düzelmiş olduğu görüldü.

Keneye bağlı hastalıkları en aza indirmek için kişisel ve çevresel korunma yöntemleri sağlanmalıdır. Özellikle Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nin endemik olduğu bölgelerde kimyasal ilaçlamalar yapılmalı, açık alanlarda açık renkli ve mümkünse kapalı kıyafetler tercih edilmelidir. Maruz kalan kişilerin fizik muayenesinde dış kulak yolu gibi nadir temas yerlerine de dikkat edilmelidir (2,9). Kırsalda yaşayan hastamız ile ailesi keneye bağlı hastalıklar ve korunma yöntemleri konusunda bilgilendirildi.

## 4. Sonuç

Ölümcül hastalıklara sebep olabilen kenenin olabilecek en kısa sürede deneyimli kişiler tarafından çıkartılması gerekmektedir. Özellikle endemik bölgelerde izole periferik fasiyal paralizi vakalarında dış kulak yolu gibi nadir temas bölgeleri de muayene edilmelidir. Unutulmamalıdır ki kenenin erkenden tespit edilmesi ve çıkartılması ile paralizide kısa sürede iyileşme görülmektedir ayrıca ölümcül komplikasyonlar engellenebilmektedir.

2. Gürbüz MK, Erdoğan M, Doğan N, Birdane L, Cingi C, Cingi E. Olgusu: kene ısırması ile oluşan izole

- fasiyal paralizi. Türkiye Parazitoloji Derg. 2010; 34: 61-64.
- Doğan M, Devge C, Tanrıöver O, Pata YS, Sönmezoğlu M. Kulak Kanalı İçinde Hyalomma Cinsi Kene Isırığına Bağlı Fasiyal Sinir Paralizi. Türkiye parazitoloji Derg. 2012; 36: 254–257.
  - Patil MM, Walikar BN, Kalyanshetkar SS, Patil SV. Tick induced facial palsy. Indian Pediatr. 2012; 49: 57–58.
  - Rajinder S, Nik Adilah NO. Intra-aural tick resulting in facial nerve paresis. Malays Fam Physician. 2017; 12: 25-27.
  - Zamzil AA, Baharudin A, Shahid H, Din Suhaimi S, Nor Affendie MJ. Isolated facial palsy due to intra-aural tick (ixodoidea) infestation. Arch Orfac Sci. 2007;2: 51–53.
  - Ciorba A, Corazzi V, Conz V, Bianchini C, Aimoni C. Facial nerve paralysis in children. World J Clin Cases. 2015;3: 973-979.
  - Hanci F, Türay S, Bayraktar Z, Kabakuş N. Childhood Facial Palsy: Etiologic Factors and Clinical Findings, an Observational Retrospective Study. J Child Neurol. 2019; 34: 907-912.
  - Kader Ç, Erbay A. Dış Kulak Yolunda Kene Tutunması: Bir Olgu Sunumu. Klimik Dergisi 2013; 26: 116-118.

#### **Etik Bilgiler**

**Aydınlatılmış Onam:** Hastaya aydınlatılmış onam formu imzalatıldığı beyan edilmiştir.

**Telif Hakkı Devir Formu:** Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

**Yazar Katkı Oranları:** Cerrahi ve Tıbbi Uygulamalar: GÖY. Konsept: GÖY. Tasarım: GY. Veri Toplama veya İşleme: GY, GÖY. Analiz veya Yorum: GY, GÖY. Literatür Taraması: GY,GÖY. Yazma: GÖY.

**Çıkar Çatışması Bildirimi:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir..