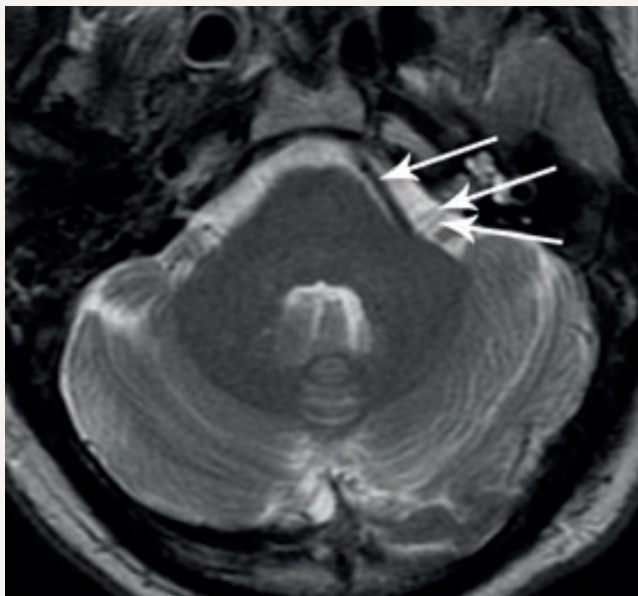


Hemifaciale spasmer



Den øverste pilen viser arterie, den midterste n. facialis og den nederste n. vestibulocochlearis

En 60 år gammel mann henvendte seg til lege etter at han i to år hadde hatt spontane, anfallsvise, ufrivillige bevegelser i venstre del av ansiktet med spasmer i venstre m. orbicularis oculi samtidig som venstre munnvik ble dratt opp og lateralt (se video i artikkelens nettversjon). Bevegelesene spredte seg ikke til andre kroppsdeler. Det ble ikke påvist nevrologiske utfall. Funksjonen i venstre facialisnerve ble bedømt som normal når han ikke hadde spasmer.

Pasienten har hemifaciale spasmer. Diagnosen stilles på klinisk grunnlag og er basert på observasjon av anfallsvise, ensidige, oftest kortvarige spasmer som kun ses i muskulatur innervert av n. facialis. Prevalensen hos voksne er ca. 10/100 000. Spasmene skyldes som regel mekanisk irritasjon av et blodkar på facialisnerven intratekalt. Hos pasienten på videoen viste MR en slyngnet arterie nær venstre n. facialis (bildet). Differensialdiagnose er enkel partiell epilepsi og

motoriske tics. Her vil også muskler som ikke er innervert av facialisnerven kontraheres. Ticsene er oftest av kort varighet uten spasme, i motsetning til ved hemifacial spasme.

De fleste pasienter med hemifacial spasme har god hjelp av gjentatte injeksjoner med botolinumtaksin i affiserte muskulatur. Nevrokirurgisk behandling gir oftest varig, godt resultat. Pasienten ønsket kirurgisk behandling og ble symptomfri etter operasjon med mikrovaskulær dekompresjon av nerven.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Nils Jakob Brautaset
njbrauta@online.no
Nevrologisk avdeling
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg



Stillbilde fra videoen

Mottatt 23.8. 2010, første revisjon innsendt 2.11. 2010, godkjent 2.12.2010. Medisinsk redaktør Michael Bretthauer.