

PERIFERE NERVUS-FACIALISVERLAMMINGEN EN HUN OPERATIEVE BEHANDELING

In het *caput selectum* (JONGKEES 1971) over perifere nervus-facialisverlammingen en hun operatieve behandeling wordt een traditionele terminologie gebruikt die enige formele onjuistheden bevat:

1. De N. facialis is een perifere zenuw, zodat perifere N. facialisverlamming een tautologie is.

2. Een verlamming is een functiestoornis van een spier, niet van een zenuw.

Men zou dus moeten spreken van acute N. facialisuitval of van acute eenzijdige aangezichtsverlamming. Dit laatste zou ik willen bepleiten. Het probleem in de praktijk is nl. dat de patiënt „met een plotseling ontstaan scheef gezicht” bij de dokter komt. De eerste differentiatie is dan centraal of perifeer. Uit de praktijk weet ik dat deze differentiatie voor de niet-neuroloog en niet-K.N.O.-arts vaak moeilijkheden geeft. Dit komt omdat ook de acute centrale verlamming van een aangezichtshelft gepaard kan gaan met een zichtbaar verminderde motoriek van de M. orbic. oculi en de M. frontalis. Wat Prof. JONGKEES stelt omtrent de facialisverlammingen van centrale oorsprong (bl. 1265) lijkt mij onjuist. De neurologische literatuur verklaart voorts het niet-totaal uitvallen van de bovenste aangezichtsmusculatuur bij laesies van het centraal motorisch neuron door de dubbelzijdige projectie van de piramidebaanvezels zodanig dat ieder kerngebied behalve de vezels vanuit de heterolaterale hemisfeer ook nog 50% uit de homolaterale hemisfeer ontvangt. Er zou geen verbinding tussen de „kernstelsels” zijn.

Voor de huisarts is de eerste diagnostische beslissing bij de acute eenzijdige aangezichtsverlamming: wel of geen cerebrovasculair accident. Wanneer het oog niet gesloten kan worden en de functie van de hand geheel intact is, kan men aannemen dat de N. facialis is aangedaan. De vraag of de acute N. facialisuitval e.c.i., de zg. paralyse van Bell, d.m.v. operatieve decompressie moet worden behandeld, wordt positief beantwoord. Aan de uitvoerige argumentatie ontbreekt echter het resultaat van de behandeling van de in 20 jaar geopereerde 280 patiënten, of van de patiënten die binnen 14 dagen na het begin zijn geopereerd omdat zij toen nog geen tekenen van functieherstel vertoonden.

De frequentie van de paralyse van Bell is volgens VERJAAL (1955) 20/100.000 per jaar, welk cijfer door een recent onderzoek uit de Mayo Clinics (HAUSER e.a. 1971) is bevestigd. Het verzorgingsgebied Amsterdam levert per jaar dus ca. 200 patiënten. Het moet mogelijk zijn een geopereerde groep te vergelijken met „matched controls”, d.w.z. patiënten die door hun neuroloog niet voor operatieve decompressie naar de K.N.O.-arts zijn doorverwezen, ofschoon zij op de 14e dag nog geen herstel vertoonden.

Literatuur: HAUSER, W. ALLEN, W. E. KARNES, J. ANNIS en L. T. KURLAND (1971) Incidence and prognosis of Bell's Palsy in the population of Rochester, Minnesota. *Proc. Mayo Clin.* **46**, 258. — JONGKEES, L. B. W. (1971) Perifere nervus-facialisverlammingen en hun operatieve behandeling. *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1264. — VERJAAL, A. (1955) Acute perifere facialisparalyse. *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3767.

Hoewel collega OOSTERHUIS volkomen gelijk heeft met zijn formele semantische bezwaren tegen de benaming perifere nervus-facialisverlamming, zal ik hem toch niet volgen door van aangezichtsverlamming te spreken aangezien des inzenders eigen argument m.i. hiertegen pleit. Verba valent usu, en in de term perifere nervus-facialisverlamming ligt duidelijk besloten dat gesproken wordt over verlammingen ten gevolge van stoornissen in het perifere deel van de nervus facialis.

Voor de aanvullingen en verbeteringen over verlammingen van centrale oorsprong dank ik collega OOSTERHUIS zeer.

Ik ben het geheel met de schrijver eens dat het mogelijk zou moeten zijn een groep „matched controls” met geopereerde patiënten te vergelijken. Hiervoor is echter de hulp van neurologen nodig en ondanks vele pogingen zelfs buiten onze grenzen is het mij nooit gelukt medewerking te krijgen voor een werkelijk goed en breed opgezet vergelijkend onderzoek. Als collega OOSTERHUIS zich tot zo'n samenwerking bereid zou verklaren, zou ik hem met open armen ontvangen. Hij bedenke echter wel dat van de genoemde patiënten maar een heel klein deel voor operatie in aanmerking komt. Van al degenen die naar mij *ter operatie* worden verwezen, adviseren wij slechts in ca. 10% tot decompressie. In de tweede plaats bedenke collega OOSTERHUIS dat ook de genoemde 14 dagen wachten 14 dagen verloren tijd zijn. „Bell's palsy is een emergency”. Reeds in het eerste uur kan en moet een eventuele otogene oorzaak worden ontdekt — wat veel te vaak niet gebeurt (VAN PETERSEN 1971) — en binnen enkele dagen een beginnende denervatie.

(Voor de resultaten van decompressie-operaties zie o.a. JONGKEES (1957).)

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1957) *Neurology* **7**, 697. — PETERSEN, D. J. VAN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1256.

Amsterdam, september 1971

L. B. W. JONGKEES

Prof. L. B. W. JONGKEES (1971) pleit in zijn *caput selectum* over de perifere nervus-facialis-verlammingen en hun operatieve behandeling voor een vroegtijdige operatieve behandeling van de ideopathische facialisverlamming (sive verlamming van Bell).

Hij bespreekt een aantal argumenten die voor deze ingreep onder bepaalde omstandigheden pleiten, en gaat daarbij in op het ontbreken van een statistisch gefundeerd onderzoek naar de resultaten van de operatie. Een onderzoek naar de resultaten wordt wenselijk geacht, maar stuit in de praktijk op grote moeilijkheden.

In de afgelopen jaren werd door een groep onderzoekers in het Academisch Ziekenhuis te Leiden en het Gemeenteziekenhuis Zuidwal te Den Haag dit onderzoek uitgevoerd. Het lijkt mij van belang op de resultaten van dit onderzoek, die gepubliceerd zijn in de *Lancet* (MECHELSE e.a. 1971) te wijzen, omdat naar het oordeel van de schrijver uit dit onderzoek blijkt dat een operatie, uitgevoerd in de tweede of derde week of later na het ontstaan van de verlamming, geen invloed heeft op het beloop van de ziekte.

Literatuur: MECHELSE, K., E. H. HUIZING, A. H. VAN BOLHUIS, G. GOOR, E. HAMMELBURG, A. STAAL en A. VERJAAL (1971) Bell's palsy. Prognostic criteria and evaluation of surgical decompression. *Lancet* **II**, 57.

Amsterdam, 10 augustus 1971 H. J. G. H. OOSTERHUIS

Rotterdam, 28 augustus 1971

K. MECHELSE