

## BELL'S PALSY : LAPORAN KASUS

Fitriyani<sup>1\*</sup>, Gilang Raka Pratama<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Neurologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

\*) Email Korespondensi: dr.fitriyani@yahoo.co.id

**Abstract: Bell's palsy.** Bell's palsy is an idiopathic peripheral type of facial nerve disorder and the most common cause of unilateral facial nerve lesions that can affect all genders and ages. The prevalence is around 23 per 100,000 population. One case has been reported. at Pertamina Bintang Amin Hospital with complaints of mouth deviation to the left, right cheek feels stiff and thick, eye, right, cannot be closed. perfect. physical examination found abnormalities, on N.VII (nervus facialis), treatment was given in the form of physiotherapy and administration of 4 mg 2x1 methyl prednisolone, 2x1 Mecobalamin and 2x1 Ranitidine

**Keywords:** Facial Nerve Disorder, Bell's Palsy

**Abstrak: Bell's Palsy.** Bell's palsy Merupakan kelainan saraf fasialis tipe perifer idiopatik dan penyebab terbanyak lesi nervus fasial unilateral yang dapat mengenai semua jenis kelamin dan usia. Prevalensinya sekitar 23 per 100.000 penduduk. Telah di laporkan satu kasus di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan keluhan keluhan mulut mencong ke sebelah kiri, pipi kanan terasa kaku dan tebal, mata kanan tidak bisa di tutup sempurna. pemeriksaan fisik terdapat kelaianan pada N.VII (Nervus fasialis), diberikan penanganan berupa fisioterapi dan pemberian obat methyl prednisolone 4 mg 2x1, Mecobalamin 2x1 dan Ranitidin 2x1.

**Kata kunci:** Kelainan saraf fasialis, Bell's Palsy

### PENDAHULUAN

Bell's palsy Merupakan kelainan saraf fasialis tipe perifer idiopatik dan penyebab terbanyak lesi nervus fasial unilateral yang dapat mengenai semua jenis kelamin dan usia. Prevalensinya sekitar 23 per 100.000 penduduk. Bell's palsy dapat disebabkan berbagai faktor seperti imunologi, infeksi, vaskuler, dan paling banyak adalah idiopatik. Walaupun Bell's palsy diperkirakan idiopatik. Level kerusakan nervus fasialis menentukan manifestasi klinis yang muncul.

### METODE

Seorang perempuan 27 tahun dengan Riwayat perjalanan penyakit yaitu, datang ke poli saraf RSPBA dengan keluhan mulut mencong ke sebelah kiri yang di rasakan sejak 1 minggu SMRS, Os mengatakan pipi kanan terasa kaku dan tebal, nyeri dan kesemutan (-), mata kanan tidak bisa di tutup sempurna.

Keluhan mulai dirasakan Ketika Os kesulitan minum air setelah bangun tidur pada pagi hari. Os juga mengatakan bahwa pipinya sering berkedut. Os

mengaku dirinya sering menggunakan kipas angin saat tidur dan mengarah ke bagian wajah. Riwayat penyakit kronis disangkal.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Status pasien. Keadaan Umum : Tampak sakit ringan, Kesadaran : Compos mentis, GCS : E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub> = 15. Tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 83x/menit, Pernapasan : 24x/menit, Suhu : 36,2°C, SpO<sub>2</sub> : 98%.

Status Generalisata. Kepala, Rambut : Normal, Pipi : nyeri perkusi (+), Mata : Konjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-), Telinga : Simetris, Normotia (+/+), Nyeri tekan (-/-), Nyeri tarik (-/-), Sekret (-/-) , Hidung : Deformitas (-), Nyeri tekan (-), Krepitasi

(-), Deviasi septum (-), Sekret (-/-), Pernafasan cuping hidung (-), Mulut : Sudut bibir simetris (mencong ke sebelah kir)ji, Kering (-), Sianosis (-) Lidah : Tidak terdapat deviasi. Leher, Pembesaran KGB : (-), Pembesaran Tiroid : (-) .

Semua pemeriksaan pada mata dalam batas normal. telinga dalam batas normal, hidung dalam batas normal, leher dalam batas normal, dada dalam batas normal, kulit dalam batas normal. Status Neurologis didapatkan, Hasil Pemeriksaan Rangsang Meningeal pemeriksaan kaku kuduk, kernig test, lasseque test, bruzinski I dan II kanan dan kiri dalam batas normal dan pada pemeriksaan saraf kranial didapatkan Nervus Olfaktorius (N.I) daya pembau kanan kiri normal, untuk Nervus Opticus (N.II) Tajam Penglihatan normal, Lapang Pandang Normal, Tes warna Tidak dilakukan pemeriksaan dan Pemeriksaan Fundus oculi Tidak dilakukan pemeriksaan, Pada Nervus Okulomotorius (N.III), Nervus Trochlearis (N.IV) dan Nervus Abducen (N.VI) tidak ditemukan kelainan seperti ptosis, endoftalmus, eksoftalmus, nystagmus, strabismus. Pada penilaian sensorik didapatkan pupil diameter 3mm/3mm, bentuk bulat/bulat, isokor/isokor, RCL (+/+), RCTL (+/+) dan refleks akomodasi (+/+) dan pada pemeriksaan Gerakan bola mata dalam batas normal. Pada pemeriksaan Nervus Trigemini (N.V) tidak di dapatkan kelaianan. Selanjutnya pada Nervus Facialis (N.VII) pada keadaan diam tampak tidak simetris, pada saat tersenyum, meringis, bersiul, tertawa tidak simetris. Pemeriksaan Nervus Vestibulokochlearis (N.VIII) dalam batas normal. Pada pemeriksaan Nervus Glossopharingeus dan Nervus Vagus (N.IX dan N.X) tidak didapatkan Suara bindeng/nasal, Posisi uvula: Normal, di tengah, dan tidak ada deviasi.

Palatum mole: Tidak dilakukan, Refleks menelan (+) Refleks batuk (+) selanjutnya pemeriksaan Nervus Assesorius (N.XI) dalam batas normal, pemeriksaan Nervus Hipoglossus (N.XII) Kedudukan lidah saat istirahat tidak ditemukan atrofi, Fasikulasi (-) dan

Kedudukan lidah saat dijulurkan tidak ditemukan Deviasi, dan Kekuatan lidah menekan mukosa pipi : Dapat dilakukan Artikulasi "Ular melingkar lingkaran di atas pagar" : Dapat dilakukan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan Motorik dan Sensibilitas dengan Kekuatan Otot 55/55, Tonus

(Normal,Normal/Normal,Normal) , Klonus tidak Ada / tidak Ada, Atrofi Otot (Tidak Ada, Tidak Ada/ Tidak Ada, Tidak Ada). Pada Pemeriksaan Sensibilitas Eksteroseptif/rasa permukaan (Superior/inferior) Rasa Raba (+/+), Rasa Nyeri (+/+), Rasa Suhu Panas dan suhu dingin Tidak dilakukan. Propioseptif / Rasa dalam (Superior/Inferior) Test Tunjuk Hidung Normal dan test pronasi supinasi Normal. Susunan saraf otonom dalam batas normal. Pemeriksaan Refleks Fisiologis Biceps(+/+),Patella(+/+),Trisep(+/+)Achilles (+/+) dan Pemeriksaan Refleks Patologis untk pemeriksaan Hoffman trommer(-/-), Babinsky (-/-), Chaddock (-/-), Oppenheim (-/-), Gordon (-/-). Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjan.

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik didapatkan Diagnosis Klinis pada kasus ini Kelumpuhan otot fasialis kanan, Lagoftalmus mata kanan, Diagnosis Topis Paresis Nervus VII, Diagnosis Etiologi : Idiopatik, Dan Diagnosis Banding pada kasus ini adalah Ramsay Hunt Syndrom, Stroke. Tatalaksana dengan non medika mentosa, bed rest, rehabilitas fasial, fisioterapi dan menghindari faktor pencetus, dan tatalaksana medika mentosa dengan pemberian methyl prednisolone 4 mg 2x1, Mecobalamin 2x1 dan Ranitidin 2x1.

Bell's palsy Merupakan kelainan saraf fasialis tipe perifer idiopatik dan penyebab terbanyak lesi nervus fasial unilateral yang dapat mengenai semua jenis kelamin dan usia. Prevalensinya sekitar 23 per 100.000 penduduk dan diperkirakan meningkat pada pasien DM, hipertensi, serta ibu hamil masa perinatal. Bell's palsy dapat disebabkan berbagai faktor seperti imunologi, infeksi, vaskuler, dan paling banyak adalah idiopatik. Walaupun Bell's palsy diperkirakan idiopatik namun

sebenarnya kurang tepat karena studi mengaitkannya dengan infeksi herpes simplex virus (HSV)-1. Pada autopsi kasus ini, HSV-1 dapat diisolasi dari ganglion genikulatum serta terdeteksi pada cairan endoneurium sebagian besar pasien dibandingkan dengan kontrol sehat. Pada sindrom Ramsay-Hunt dapat diisolasi virus varicella zoster.

Pada Bell's palsy terjadi inflamasi yang menyebabkan demielinisasi segmental, bahkan dapat terjadi kerusakan aksonal, sehingga terjadi kelainan nervus fasialis tipe perifer yang mencapai maksimal dalam 48-72 jam pasca onset. Abnormalitas dapat terjadi pada lokasi sepanjang perjalanan nervus fasialis sejak keluar dari inti nervus fasialis di pons hingga serabut terminalnya yang menginervasi efektor. Lokasi lesi terbanyak di bagian proksimal kanalis fasialis yang merupakan tempat tersempit. moto gang otot orbik dan p hiper penur indera depan Pada paling keren Nyeri pada area belakang aurikular dapat muncul 1-2 hari sebelum onset. Level kerusakan nervus fasialis menentukan manifestasi klinis yang muncul. maka gangguannya dapat berupa kelumpuhan otot fasialis ipsilateral (muskulus frontalis, orbikularis okuli, bucinator, orbikularis oris, dan platisma), penurunan lakrimasi ipsilateral, hiperakusis (muskulus stapedius) ipsilateral, penurunan salivasi ipsilateral, dan penurunan indera pengecap ipsilateral pada duapertiga anterior lidah (rasa manis, asam, dan asin). Pada beberapa kasus juga dapat disertai hipestesi pada satu atau lebih cabang nervus trigeminal.

Diagnosis Bell's palsy ditegakkan secara klinis. Pada pemeriksaan MRI dengan kontras, didapatkan penyngatan nervus fasialis yang menggambarkan adanya inflamasi. Cairan serebrospinal menunjukkan peningkatan ringan limfosit dan monosit. Pemeriksaan elektrofisiologi, yaitu refleks kedip (blink reflex) dapat menentukan topis kerusakan nervus fasialis. Pemeriksaan ini dilakukan setelah onset 14 hari, karena pada <14 hari pascaonset masih terjadi kerusakan nervus fasialis, sehingga belum dapat

diperkirakan derajat kerusakan akhirnya. Diagnosis banding kasus ini adalah penyakit Lyme, otitis media, sindrom Ramsay-Hunt, sarkoidosis, SGB, tumor kelenjar parotis, multipel sklerosis, stroke, dan tumor.

Inflamasi pada nervus fasialis dapat diatasi dengan pemberian glukokortikoid oral, yaitu prednison 40-60mg perhari selama 10 hari dengan penurunan dosis bertahap. Jika diduga infeksi virus sebagai etiologinya, dapat ditambahkan antiviral, yaitu asiklovir 400mg 5 kali sehari selama 7 hari atau valasiklovir 1g 3 kali sehari selama 7 hari dalam waktu 72 jam sejak onset. Untuk mencegah keratitis paparan akibat lagofthalmus dapat diberikan air mata buatan, pelindung mata, dan penutupan mata secara mekanik saat tidur

Pada kasus degenerasi aksonal berat, dapat terjadi inervasi aberan sehingga menimbulkan komplikasi sinkinesis. Sinkinesis adalah reinervasi serabut saraf pada organ efektor yang bukan organ efektor sebenarnya. Terdapat fenomena air mata buaya, yaitu terjadinya lakrimasi ipsilateral pada saat mengunyah. Sindrom Marin-Amat, yaitu penutupan kelopak mata ipsilateral saat cembuka rahang. Sekitar 70% pasien mengalami perbaikan dalam 1-2 bulan dan 85% di antaranya mengalami perbaikan penuh. Munculnya perbaikan motorik pada hari ke-5 atau 7 menunjukkan prognosis baik, sementara adanya tanda denervasi pada pemeriksaan elektrofisiologi setelah hari ke-10 menunjukkan prognosis buru

## KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus Bell's palsy pada seorang perempuan berusia 27 tahun yang ditegakkan diagnosisnya berdasarkan anamnesis didapatkan keluhan mulut mencong ke sebelah kiri, pipi kanan terasa kaku dan tebal, mata kanan tidak bisa di tutup sempurna. pemeriksaan fisik terdapat kelaianan pada N.VII (Nervus fasialis), diberikan penanganan berupa fisioterapi dan pemberian obat methyl prednisolone 4 mg 2x1, Mecobalamin 2x1 dan Ranitidin 2x1.

## DAFTAR PUSTAKA

- Panduan Praktik Klinis Neurologi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (2016) halaman 6
- Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Edisi 1 [2017] halaman 179
- Tiara, Aninditha, 2022. *Buku Ajar Neurologi Edisi kedua* halaman 799.
- Gilden, D. H. (2004). Bell's palsy. *New England Journal of Medicine*, 351(13), 1323-1331.
- Holland, N. J., & Weiner, G. M. (2004). Recent developments in Bell's palsy. *Bmj*, 329(7465), 553-557.
- Peitersen, E. (1982). The natural history of Bell's palsy. *Otology & Neurotology*, 4(2), 107-111
- Eviston, T. J., Croxson, G. R., Kennedy, P. G., Hadlock, T., & Krishnan, A. V. (2015). Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 86(12), 1356-1361.
- Tiemstra, J. D., & Khatkhate, N. (2007). Bell's palsy: diagnosis and management. *American family physician*, 76(7), 997-1002
- Yanagihara, N. (1988). Incidence of Bell's palsy. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 97(6\_suppl3), 3-4
- Rowlands, S., Hooper, R., Hughes, R., & Burney, P. (2002). The epidemiology and treatment of Bell's palsy in the UK. *European journal of neurology*, 9(1), 63-67