



# **NANOS**

## **Patient Brochure**

### **Microvascular**

### **Cranial Nerve Palsy**

*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.*

## Microvascular Cranial Nerve Palsy

Maaaring iniisip ng inyong doktor na mayroon kayong microvascular cranial nerve palsy. Ito ay isa sa mga kadalasang sanhi ng biglaang pagdoble ng paningin sa mga nakakatandang pasyente. Kalimitan, nakikita ito sa mga taong may diyabetes at mataas na presyon o high blood. Minsan, tinatawag itong “diabetic palsies”. Kusang gumagaling ang mga pasyenteng mayroon nito at nawawala ang pagdoble ng paningin.

**Anatomya:** Nakakagalaw ang bawat mata gamit ang anim (6) na kalamnan o muscle. Apat sa mga ito ay tinatawag na rectus muscles – sa taas, sa ibaba, sa kanan, sa kaliwa (superior, inferior, medial, lateral) – na nakakabit sa bandang harap ng mata (sa likod ng itim ng mata o iris). Dalawang muscle na tinatawag na superior at inferior oblique ay nakakabit sa bandang likod ng mata. Itong dalawa ay ginagamit para mapaliko o maitaas at maibaba ang bawat mata. Tumatanggap ng senyas mula sa cranial nerve 3, 4, 6 (the IIIrd [oculomotor], IVth [trochlear], and VIth [abducens]) ang anim na muscle na ito. Nanggagaling ang mga cranial nerve na ito sa brainstem, o bandang ilalim ng utak, at dumadaan sila sa isang butas sa bungo papunta sa mata.

Nanggagaling ang supply ng dugo para sa mga cranial nerve na ito sa mga tangkay ng basilar artery na matatagpuan sa brainstem, at mga tangkay ng internal at external carotid artery pagkalabas nila ng brainstem. Pinapagalaw ng cranial nerve 6 ang lateral rectus muscle upang mapatingin nya ito palabas (palihis sa ilong). Pinapagalaw naman ng cranial nerve 4 ang superior oblique muscle upang mapatingin nya sa baba ang mataa kapag nakatingin ito sa may ilong. Ang cranial nerve 3 naman ang nagpapagalaw sa inferior rectus, upang mapatingin ang mata pababa, sa superior rectus, upang mapatingin ito sa taas, sa medial rectus, upang mapatingin ito sa may ilong, at inferior oblique. Ang cranial nerve 3 din ang nagpapaliit sa balintataw ng mata at nagtataas sa talukap ng mata upang maidilat ito.

**Pisyolohiya:** Kapag nagkulang ang supply ng dugo sa isa sa mga cranial nerve, hindi ito gagana. Kapag walang senyas papunta sa cranial nerve 6, hindi makakatingin ang mata palabas, Ang makikita ng pasyente ay dobleng imahe, kung saan ang dalawang imahe ay magkapatong at magkatabi, (horizontal diplopia) lalo na kapag nakatingin sya sa gawi ng apektadong muscle. Kapag ang cranial nerve 4 ang apektado, makikita ng pasyente ang dobleng imahe bilang magkapatong, ang isa ay nasa taas at isa sa ibaba (vertical diplopia). Lumalala ito kapag nakatingin ang mata sa gawing salungat na muscle. Nababawasan o nawawala ang pagdoble ng paningin kapag nakatagilid ang ulo (head tilt) sa gawing salungat na balikat. Kapag ang cranial nerve 3 ang apektado, nalilimitahan ang paggalaw ng mata pataas, pababa, at pagtingin sa ilong. Kadalasan, napapansin ng pasyente kapag may kombinasyon ng horizontal at

vertical diplopia kahit wala talagang pagdoble ng paningin kapag ang isang talukap ng mata ay mas mababa at natatakpan ang pangalawang imahe.

Walang kasiguruhan kung ano talaga ang sanhi ng pagkukulang sa supply at daloy ng dugo. Maaaring dulot ito ng pagbara ng maliliit na ugat kapag mataas ang presyon o kapag matigas na ang mga ugat. Sa mas batang pasyente, maaari itong mangyari dahil sa migraine. Ang mga apektadong ugat ay nagsusupply sa mga nerve sa pagitan ng brainstem at muscles ng mata. Minsan, nagkakaproblema sa daloy ng dugo patungo sa mga nerve sa loob mismo ng brainstem. Kapag may bara sa ugat, kadalasan ay may pagbawas sa daloy ng dugo patungo sa dura na nakabalot sa utak. Maaaring makaramdam ang pasyente ng sakit sa paligid ng mata. Sa kabila ng mga ito, walang permanenteng pinsala sa mga nerve, at sa loob ng 6-12 na lingo, babalik ang paggalaw ng mga muscle na apektado.

Sintomas: Nakakaranas ang pasyente ng paghina sa mga muscle na apektado. Kapag hindi sabay ang paggalaw ng mga mata, manlalabo at magdodoble ang paningin nito. Kapag ang cranial nerve 6 lang ang apektado, horizontal diplopia ang makikita ng pasyente. Kung cranial nerve 3 o 4, vertical diplopia ang makikita nya. Nakadepende ito sa direksyon ng tingin. Ang pananakit sa loob o paligid ng mata ay sanhi ng kulang na daloy ng dugo sa dura, at kadalasang nararamdaman kapag nagdoble na ang paningin. Inaasahang mawawala ang sakit sa loob ng ilang araw lamang.

Senyales: Kadalasan, ang mga senyales ng sakit na ito ay problema sa paggalaw ng mata. Kapag malala, maaaring hindi na magalaw nang tuluyan ang mata. Kapag kaunti lamang ang pinsala, maaaring mabagal lang ang galaw ng mata. Kapag cranial nerve 3 ang apektado, nakababa ang talukap ng mata (ptosis). Kahit ito rin ang nagpapagalaw sa balintataw ng mata, makikitang normal pa rin ito.

Humigi't kumulang 20% ng mga pasyenteng may microvascular IIIrd nerve palsy ay magkakaroon ng paglaki ng balintataw. Ito ay maaaring senyales na may aneurysm na ang pasyente. Kapag walang ganito ang pasyente, hindi na kailangan ng ibang pagsusuri.

Diagnosis: Ang pinakamahalagang bagay na titingnan dito ay kung ang sintomas ang kaalinsunod sa katangian ng isang cranial nerve palsy. Kahit posibleng maraming cranial nerve ang apektado, kailangang dumaan sa pagsusuri ang pasyente (neurologic examination at imaging). Kailangan ding malaman kung kusang gagaling ba ang pasyente sa loob ng 3 buwan. Kung hindi, kailangan pa ng ibang pagsusuri. Lahat ng pasyenteng pinaghihinalaang may microvascular cranial nerve palsy ay kailangan mamonitor – presyon, asukal sa dugo – upang masiguradong wala silang mga ganitong sakit. Maaaring magpagawa ng CT or MRI scan, o kaya angiogram, upang maghanap kung may ebidensya ng aneurysm.'

Gamot/Lunas: Wala pang napapatunayang paraan upang mapabilis ang paggaling ng mga pasyenteng may kondisyong ito. Nakakatulong ang mga gamot tulat ng anti-

inflammatory drugs kapag may nararamdamang sakit. Mahalagang mapanatiling kontrolado ang presyon nat asukal ng dugo. Maaaring takpan ang isang mata (patching) upang matanggal ang pagdoble ng paningin. Hindi ito magdudulot ng sakit sa mata, o pagbagal ng paggaling. Walang ehersisyo sa mata ang puwedeng gawin upang mapabilis ang paggaling nito. Nasubukan na rin ang Botulinom toxin injection sa ibang pasyente upang maituwid ang mata, ngunit walang kasiguruhan ang epekto ng mga ineksyong ito kaya bihira itong ibigay.

Follow-up: Kusang gagaling ang mga pasyenteng mayroon nito. Mahalagang sabihin ng mga pasyente kung may bagong sintomas o kung hindi nawawala ang pagdoble ng paningin. Kahit normal ang pagsusuri noon, maaaring may ibang problema pa ang pasyente.

Mga kadalasang tanong:

*Kapag mayroon ba ako nito, ibig sabihin ba ay magkakaroon ako ng stroke at panghihina?*

Kadalasan, iba ang sanhi ng microvascular cranial nerve palsy sa stroke. Dahil dito, hindi inaasahang magkakastroke ang mga pasyente. Sa kabilang banda, ang mga bagay na may kaugnayan sa microvascular palsy tulad ng diyabetes, mataas na presyon, at paninigarilyo, ay may kaugnayan din sa stroke. Dahil dito, mahalagang matingnan kayo ng doktor ukol dito.

*Anong gagawin ko kapag nagdoble ang paningin ko?*

Dahil inaasahan nating kusang mawawala ang pagdoble ng paningin , mahalaga lang ang kahit anong gamutan sa loob ng ilang linggo o buwan. Ang pinakamadaling paraan upang mawala ito ay ang pagtakip sa isang mata (patching). Maaari ring palabuin ang isang lente ng iyong salaman sa pamamagitan ng pagdikit ng frosted cellophane tape.

*Paano kung hindi nawawala ang pagdoble ng paningin?*

Kapag hindi ito nawawala nang kusa, importanteng malaman ng iyong doktor ito upang masuri ka nya nang maayos para sa iba pang mga sanhi ng pagdoble ng paningin. Kapag may natitirang pagdoble at hindi ito nawawala at nagbabago, maaaring bigyan ka ng salaman na may prism o operasyon kung saan itutuwid ang iyong mata.

*Kailangan mawawala ang sakit na nararamdaman?*

Ang sakit na nararamdaman sa microvascular cranial nerve palsy ay inaasahang mawawala sa loob lamang ng ilang araw. Maaaring maging epektibo ang mga gamot tulad ng anti-inflammatory drugs (ibuprofen). Kapag hindi nawawala ang sakit, pumunta agad at kumunsulta sa iyong doktor.