PARALYSIE FACIALE

Paralysie faciale périphérique : diagnostic

INOCCLUSION PALPÉBRALE = PATHOGNOMONIQUE

Déficit inf et sup = PÉRIPHÉRIQUE

- **Partie HAUTE** (œil et front) :
  - **Au repos** :
    - Effacement rides du front
    - Absence de clignement
    - **Elargissement fente palpébrale**
  - **Aux manœuvres** :
    - Impossibilité **plisser le front**
    - **Signes de Charles Bell** : fermeture incomplète de l'oeil + ascencion du globe + lagophtalmie
    - **Signe des cils de Souques**

- **Partie INF** (nez, bouche, menton, cou) :
  - **Au repos** :
    - Asymétrie faciale
    - **Bouche déviée du côté sain**
    - **Effacement sillon naso-génien**
    - **Chute commissure labiale**
    - Ptose de la joue
  - **Aux manœuvres** :
    - Impossibilité **siffler** / **gonfler les joues**
    - Signe du **peaucier de Babinski**

- **Absence de dissociation automatico-volontaire** :
  - Mouvements volontaires
  - **ET automatiques**

Examen physique

- **Neuro** complet standard :
  - **Signes centraux**
  - **Signes périph**

- Signes **inf** :
  - **Éruption cutanée (zona)**

- **ORL** :
  - **Zone de Ramsay-Hunt**
  - **Otoscopie** bilatérale comparative
  - **Hypoacousie** = **acoumétrie**
  - **Vertiges**
  - **Glande parotides**

- **Ophtalmo** :
  - **UAA**
  - **Fluo** : **complications**, KPS

Diagnostic de localisation lésionnelle

- < **Ganglion géniculé** :
  - **Hyposécrétion lacrymale**
  - **Test de Schirmer +**

- < **Nerf du muscle stapédien** :
  - **Hyperacousie douloureuse**
  - **RÉFLEXE STAPÉDIEN aboli**

- < **Corde du tympan** :
  - **Hémiagueusie 2/3 ant langue**
  - **Electrogustométrie**

Signes extra-faciaux

- **Abolition** des réfléxes :
  - **Cornéen**
  - **Fronto-palpébral**
  - **Cochléo-palpébral**
  - **Clignement à la menace**
  - **Refléxe stapédien** = hyperaccousie DL

- Atteinte **sensitive** :
  - **Hypoesthésie zone de Ramsay-Hunt**

- Atteinte **sensorielle** :
  - **Agueusie des 2/3 ant de la langue**

- Atteinte **végétative** :
  - **Hyposialie**
  - **Diminution sécrétion lacrymale**
    - Test de Schirmer

Paralysie faciale CENTRALE

- **INFÉRIEURE SEULE**
- **Réflexes préservés** ou exacerbés

- Absence d'agueusie et atteinte végétative

- Signes neuro :
  - Hémiparésie
  - Synd cérébelleux

- **DISSOCIATION AUTOMATICO-VOLONTAIRE** possible : moins important si automatique

- Presque tjrs associée à **déficit moteur** du **MS HOMOLAT**

PFP idiopathique ou « a frigore »

La + fréquente
Diagnostic d'élimination
Pronostic **bénin**

Caractéristiques

- La + fréquente :
  - **BRUTALE**, généralement **au réveil**
  - **PFP isolée**
  - Prodromes : mastodynies la veille, fièvre
  - **FD** = exposition au froid inconstante
  - Etiologie = **réactivation HSV** ? immuno ?
- **TJRS** éliminer
  - **TUMEUR**
  - **OMA/OMC**
    - **Otoscopie**
    - **Audiométrie** + **impédancemétrie**
- Évolution variable :
  - **EMG de stimulodétection** à **J5**
  - Incomplètes => récup complète en qqs sem
  - **Complètes** => **20% de séquelles** :
    - **Syncinésies**
    - **Hémispasmes faciaux**
    - **Parésie faciale**
- Signes de mauvais pronostic :
  - **Complète**, **rapide**
  - **DL** +++
  - **Surdité**, **acouphènes**, **vertiges** ++
- **Absence totale de récupération** après 6 mois ou récidive => **IRM**

Traitement étiologique

- **HOSPIT en neuro pour bilan étiologique TOUJOURS +++**
- **CTC 10 jours**
- **Acyclovir 10j** : intérêt seulement si précoce
- **Ttt chir** : à **3 sem si échec**
  - Décompression pétreuse

Traitement symptomatique

- Prévention complications oculaires : **KÉRATITE** par lagophtalmie
  - Lunettes de protection si besoin
  - **Larmes** artificielles
  - **Pommade vit A**
  - **Collyre ATB**
  - **Occlusion palpébrale nocturne**
  - +/- **tarsorraphie**, **toxine botulique** dans le releveur de la paupière
- **Auto-rééducation** : chewing gum
- **Kiné**
- **Orthophonie** si besoin

Autres

« TPHA-VDRL VZV »

Infectieuses

- **ZONA otitique** : **gg géniculé** :
  - PFP brutale et totale + otalgie +++
  - **Hypoacousie**, acouphènes
  - **Eruption** vésiculaire **zone Ramsay-Hunt**
  - Céphalées
  - +/- atteinte nerfs crâniens
  - **PEC** : cf. zona
- **LYME +++**
- **Primo-inf VIH**
- **Otites** :
  - **OMA**
  - OMC **cholestéatomateuse** => intervention otologique d'urgence
  - OMC sans cholestéatome => recherche **BK** de l'oreille
- **Parotidite aiguë**

Traumatiques

- **Fracture du ROCHER** :
  - **PFP** + **otorragie** + **hypoacousie** + **synd vestibulaire**
  - Bonne récup si 2ndR (CTC)
  - Si immédiate et complète => section ou écrasement nerf => chir de décompression, suture ou greffe

Métaboliques

- **Diabète** :
  - Mononeuropathie diabétique
  - **Ttt** = équilibre diabète
- **Amylose**

Tumorales

- **Tumeurs** :
  - **TC**
  - **Neurinome de l'acoustique**
  - **Cholestéatome** (rocher)
  - **Parotide**
  - **Méningites carcinomateuses**

- Caractéristiques :
  - **Incomplète**
  - **Fluctuante**
  - + **spasme de l'hémiface**

- Bilan d'imagerie ++ :
  - **IRM cérébrale** :
    - ***TC***
    - ***Angle ponto-cérébelleux***
    - ***Rocher***

- **Ttt palliatifs** si pas de conservation possible

Inflammatoires

- **Guillain-Barré**

- **SARCOÏDOSE** = **synd de Heerfordt**
  - **Parotidite bilatérale**
  - **UAA**
  - **PFP**

- **Vascularites** : lupus, GS, Wegener, PAN

Diplégie faciale

- **SARCOÏDOSE**
- **DIABÈTE**
- **Guillain-Barré**
- **Lyme**, **VIH**

CENTRALE = TC, noyau du VII

- **AVC du TC** = **Millard Gubler**
- **Tumorale**
- **Inf** = abcès
- **SEP**

Bilan paraclinique

A visée étiologique

- **GAJ**
- **NFS**, **CRP**
- **EPP**, **FAN**, **complément**, **TCA**
- **Sérologies VIH, Lyme**
- **PL** à discuter
- **TDM du rocher** si **trauma**
- **IRM cérébrale** en **URGENCE** si signes centraux

A visée pronostic

- **EMG** de stimulodétéction à J5