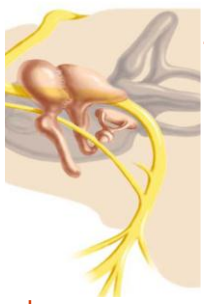


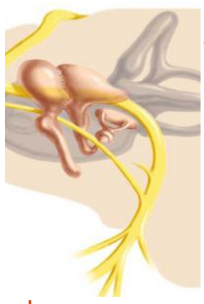
PARALYSIES FACIALES TRAUMATIQUES

Dr Malek MNEJJA, Dr Mohamed Amine CHAABOUNI



INTRODUCTION

- Les traumatismes : 2^{ème} cause de PF
- PEC doit être précoce adaptée à:
 - la localisation, sévérité et au délai d'apparition
- Bilan initial+++
- Traumatisme externe
 - Fractures du rocher ++
 - Plaies parotidiennes



LE NERF FACIAL

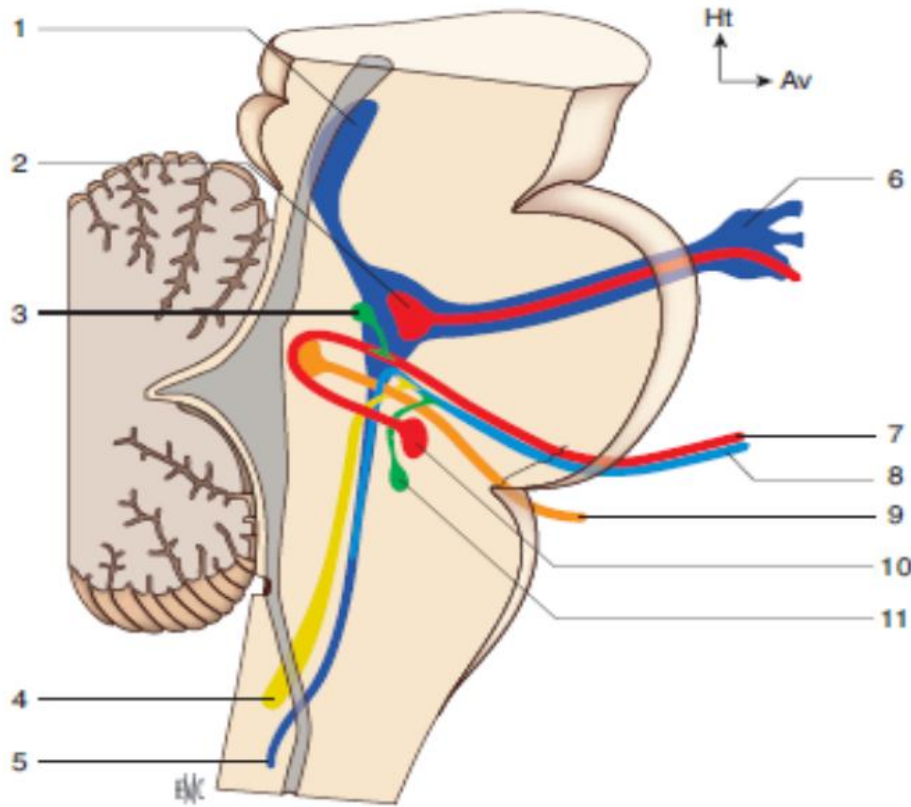
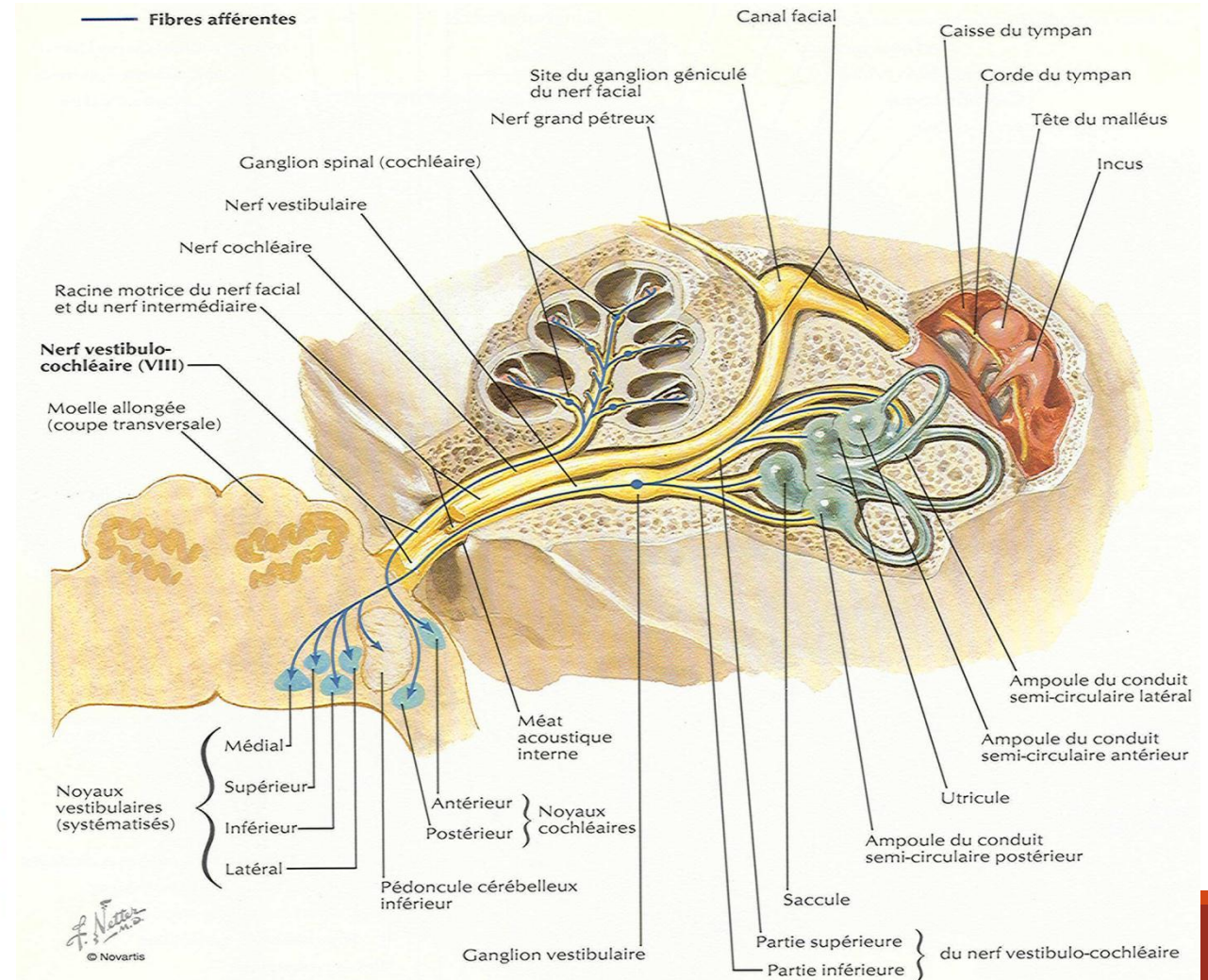
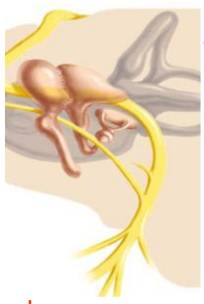
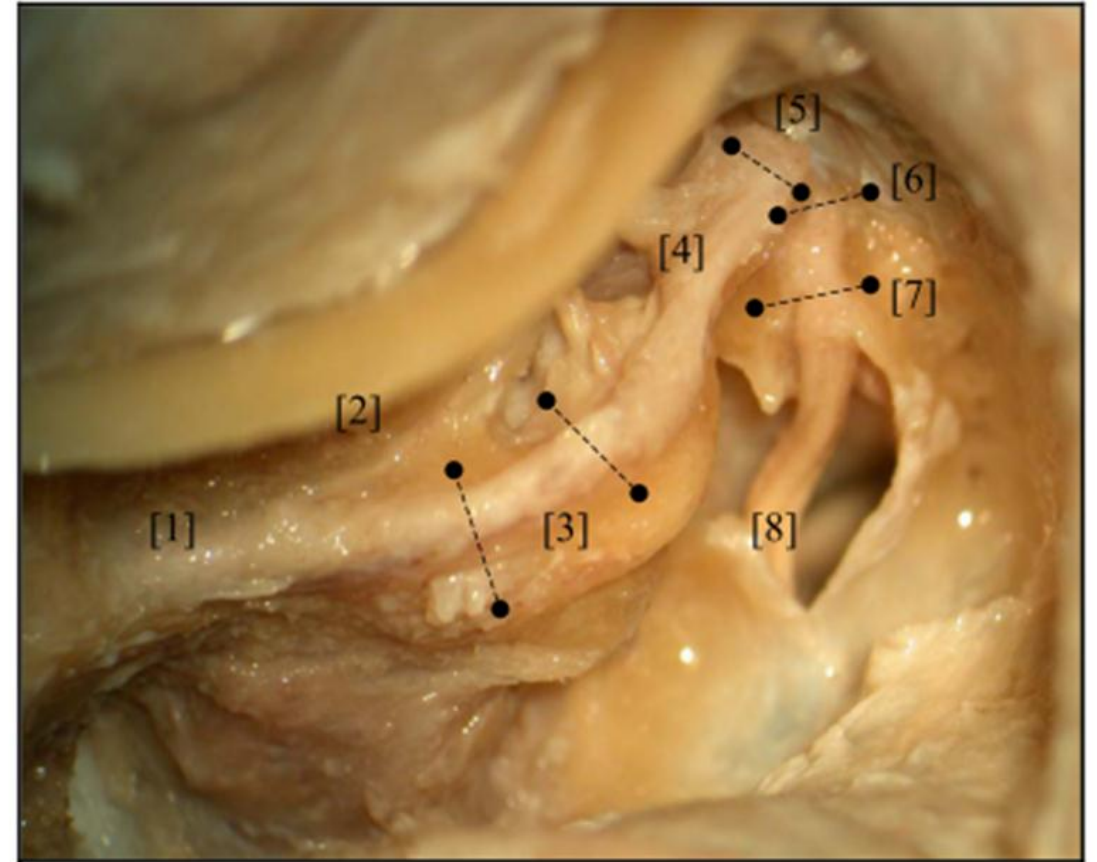
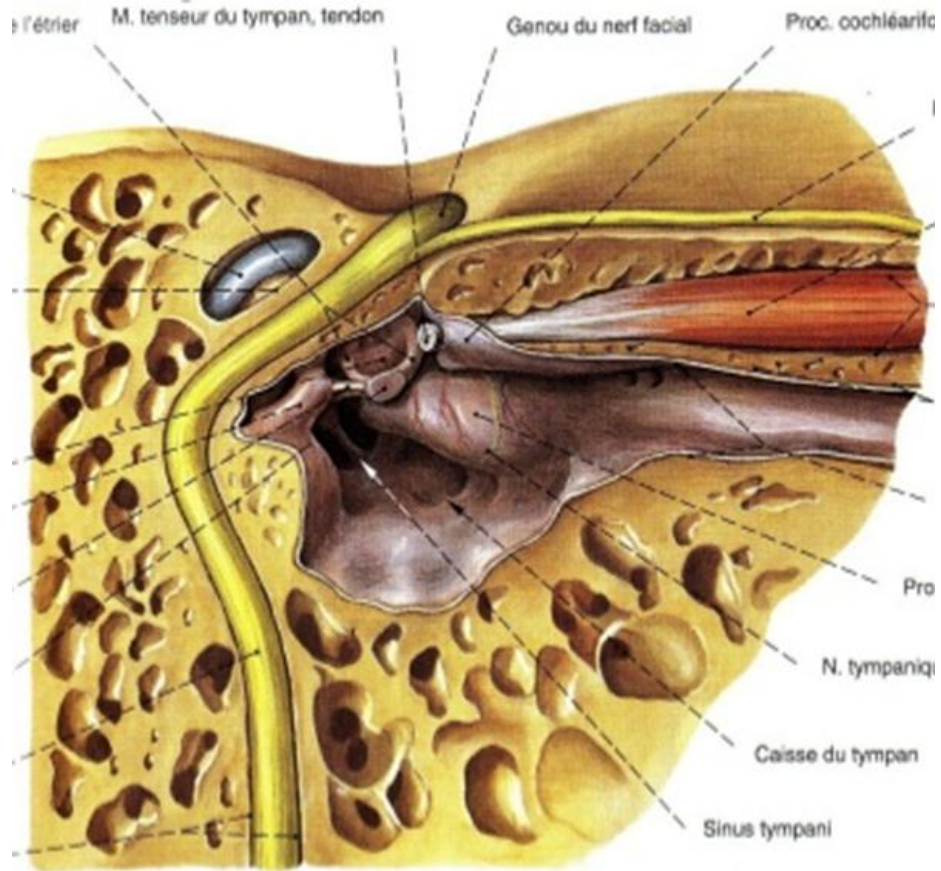


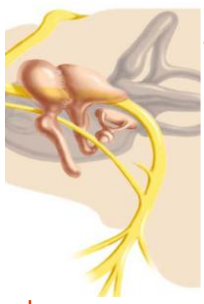
Figure 2. Noyaux du nerf facial dans le tronc cérébral : coupe sagittale en vue médiale. 1. Noyau mésencéphalique du trijumeau ; 2. noyau moteur du trijumeau ; 3. noyau lacrymo-muco-nasal ; 4. faisceau solitaire ; 5. noyau spinotrigéminale ; 6. nerf trijumeau sensitif et moteur (V) ; 7. nerf facial (VII) ; 8. nerf intermédiaire (VIIIbis) ; 9. nerf abducens ; 10. noyau moteur du facial ; 11. noyau salivaire supérieur.



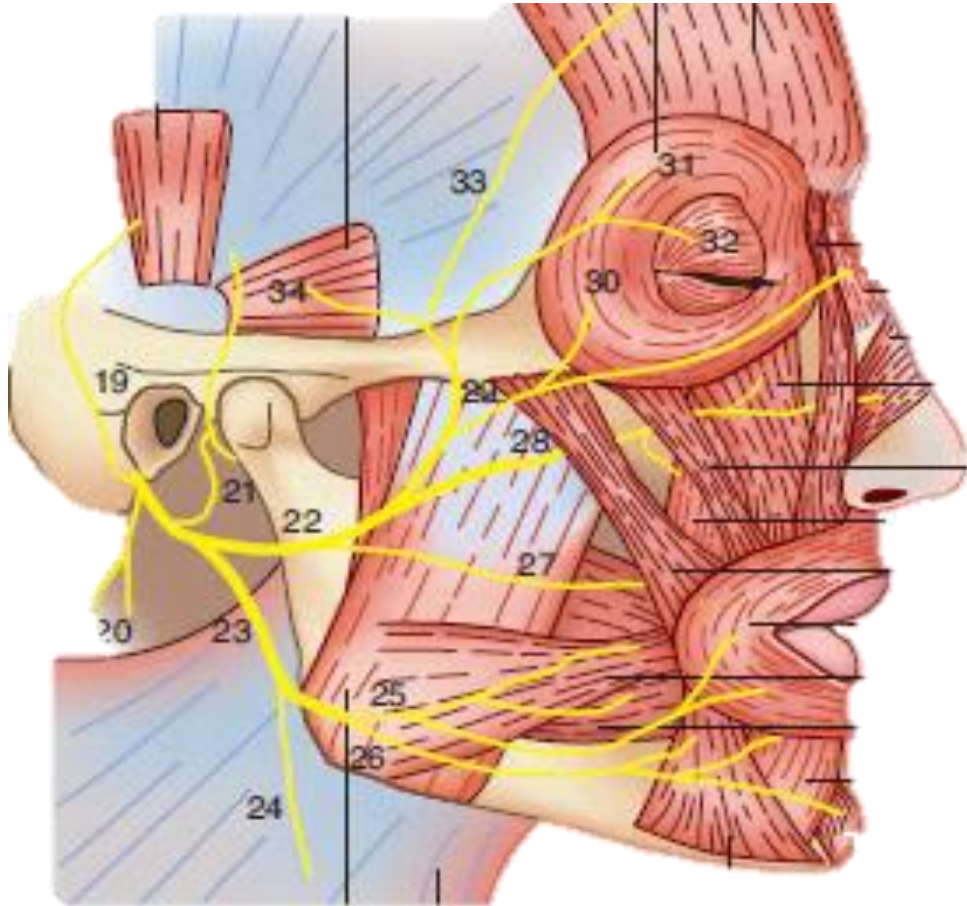


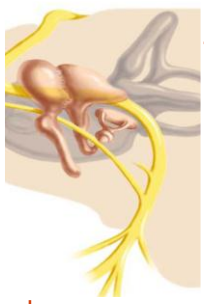
LE NERF FACIAL



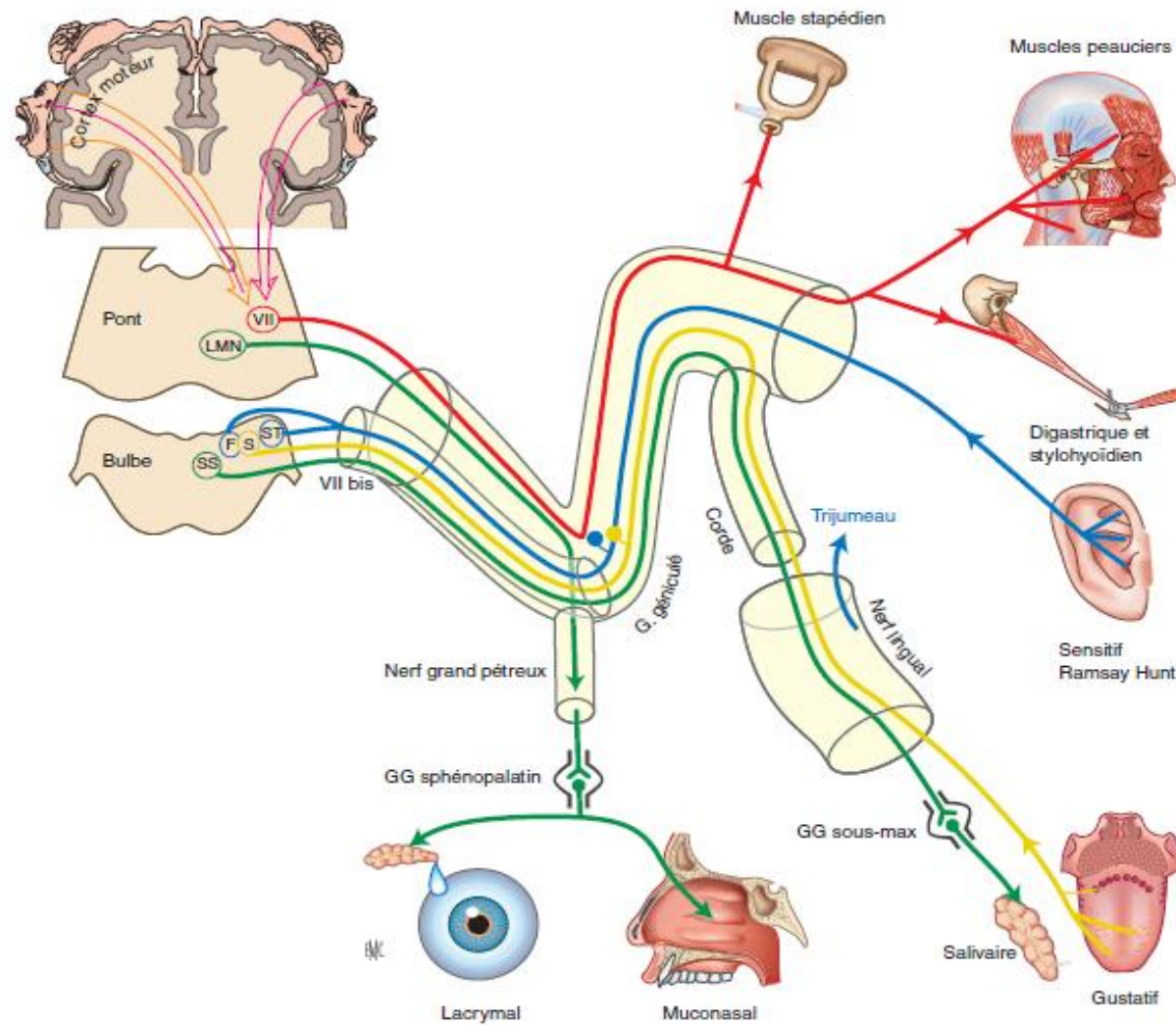


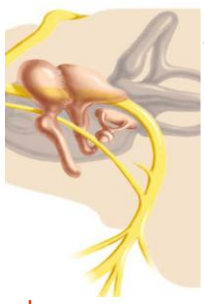
LE NERF FACIAL





LE NERF FACIAL





LE NERF FACIAL

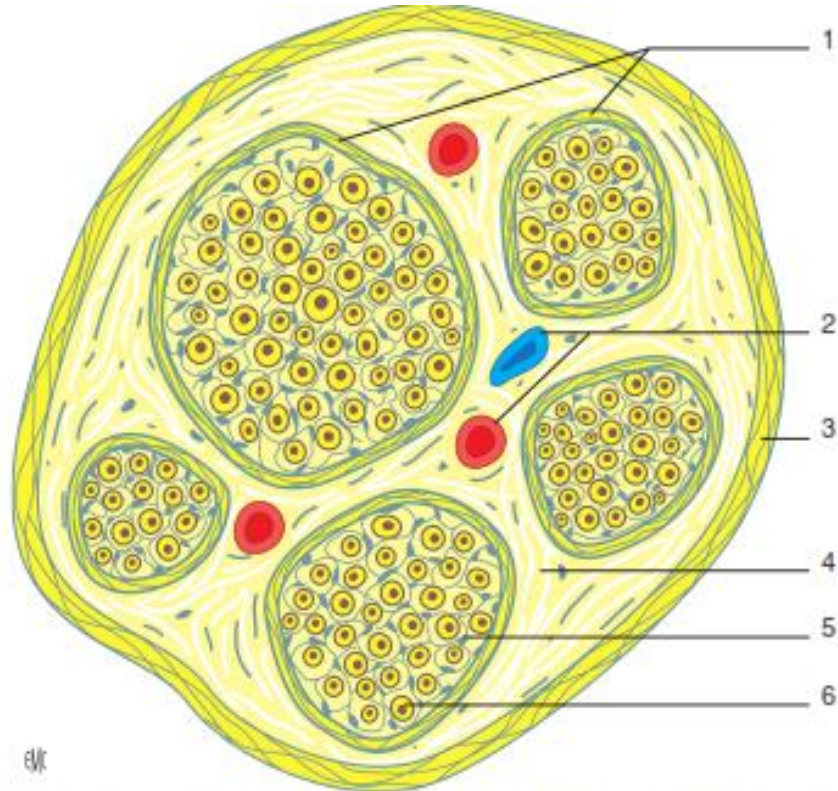
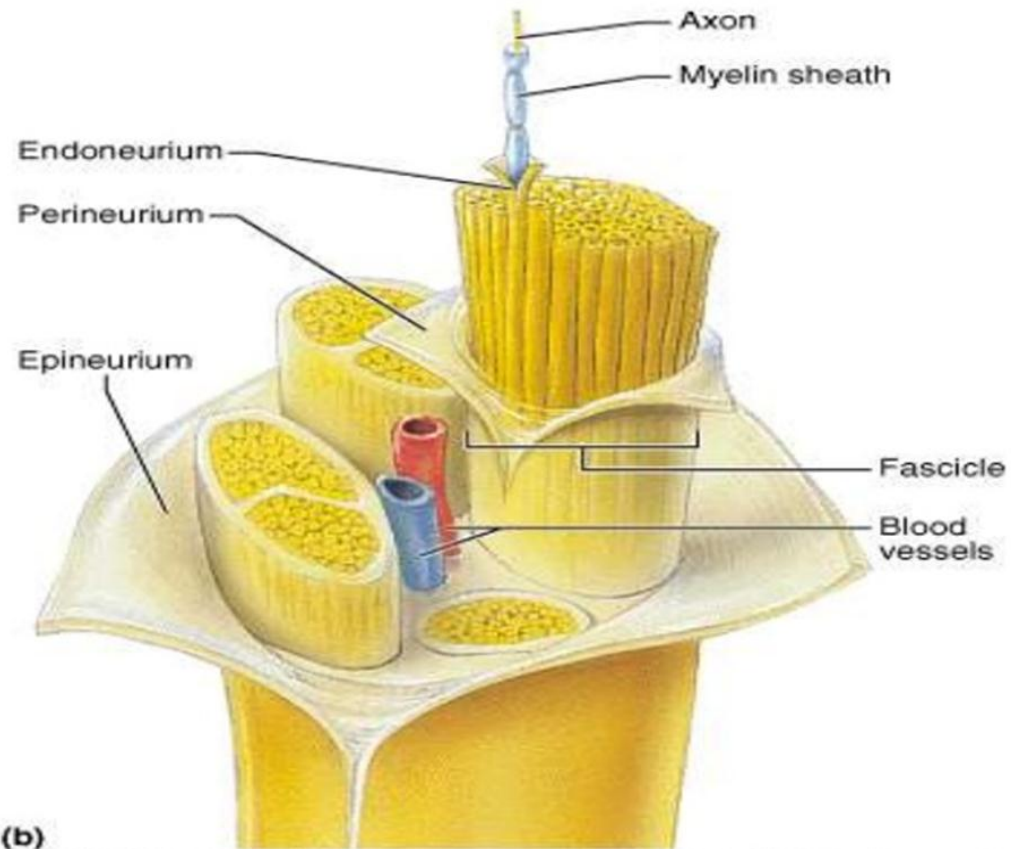
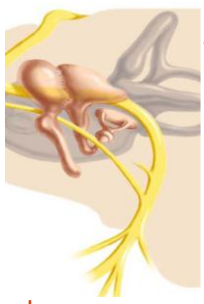


Figure 4. Section d'un tronc nerveux périphérique du nerf facial. Coupe transversale. 1. Péri-nèvre; 2. vaisseaux; 3. paranèvre; 4. épineèvre; 5. endonèvre; 6. fibres nerveuses.



(b)

Copyright © 2001 Benjamin Cummings, an imprint of Addison Wesley Longman, Inc.



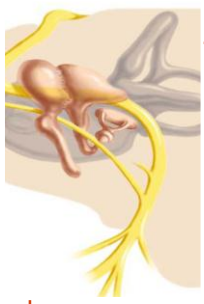
ÉTIO-PATHOGÉNIE

ÉTIOLOGIES

- AVP : 75%
- Accidents de travail, sport, domestiques
- Traumatismes iatrogènes
- Traumatismes balistiques (balle, éclats)

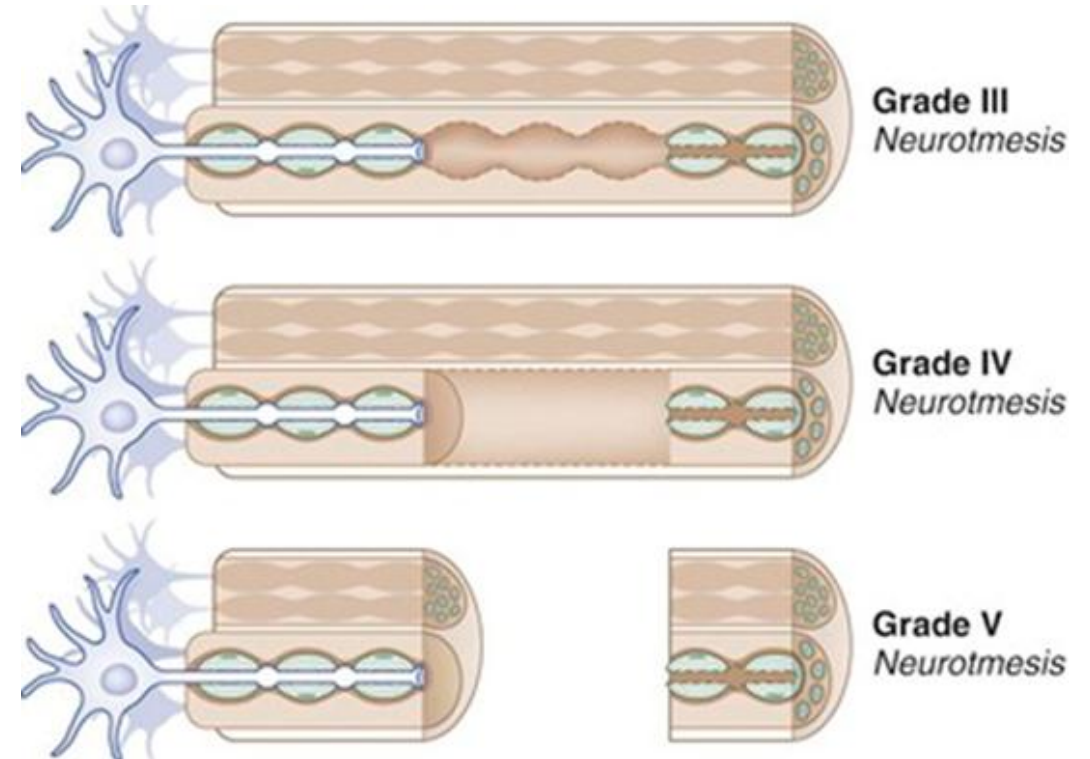
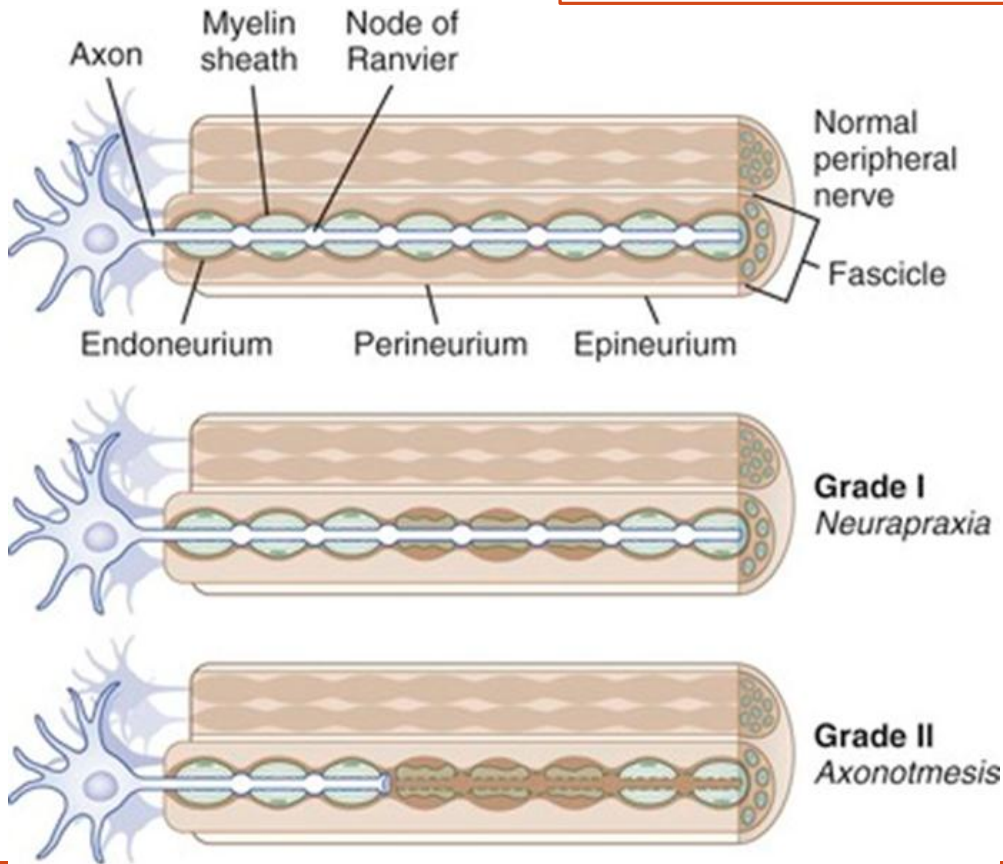
PATHOGÉNIE

- 2 mécanismes lésionnels :
 - Lésion directe du nerf
 - Section / contusion
 - PF immédiate
 - Indirecte :
 - Atteinte secondaire nerf par :
 - Compression extrinsèque
 - Hématome ou œdème



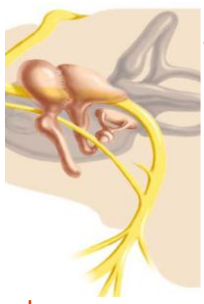
HISTOPATHOLOGIE

Classification de Seddon modifiée par Sunderland



Fractures du
rocher

Plaies
parotidiennes



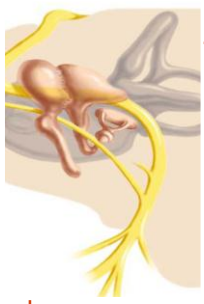
Les fractures du rocher

1- Fracture longitudinale

- 70% à 90% de fracture de rocher
- Plus souvent extralabyrinthiques
- Atteinte du nerf facial 20% des cas (gg géniculé)

2- Fracture transversale

- 10-30% fracture de rocher
- translabyrinthique
- surdité totale, vertige
- 50% des cas PF immédiate et complète ++ (1^{ère} , 2^{ème} portion 80%)



Les fractures du rocher

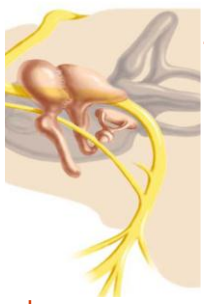
1_Phase neurochirurgicale:

- PF passe au 2^{ème} plan ou bien inaperçue laissant penser à tort à une PF II aire

2_Phase otologique:

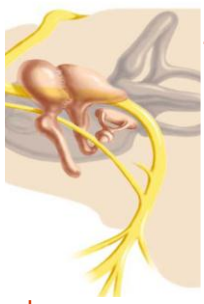
- Son début peut être définit par le retour à une conscience normale ou à un état neurologique satisfaisant

Évaluation clinique et paraclinique



Évaluation clinique

- Interrogatoire :
 - patient ou l'entourage précise le mode d'installation de la PF :
 - **immédiate ou II aire**
- Examen de la face :
 - Confirme de diagnostic
 - Évalue la sévérité



Testing musculaire de Freyss

■ 10 muscles

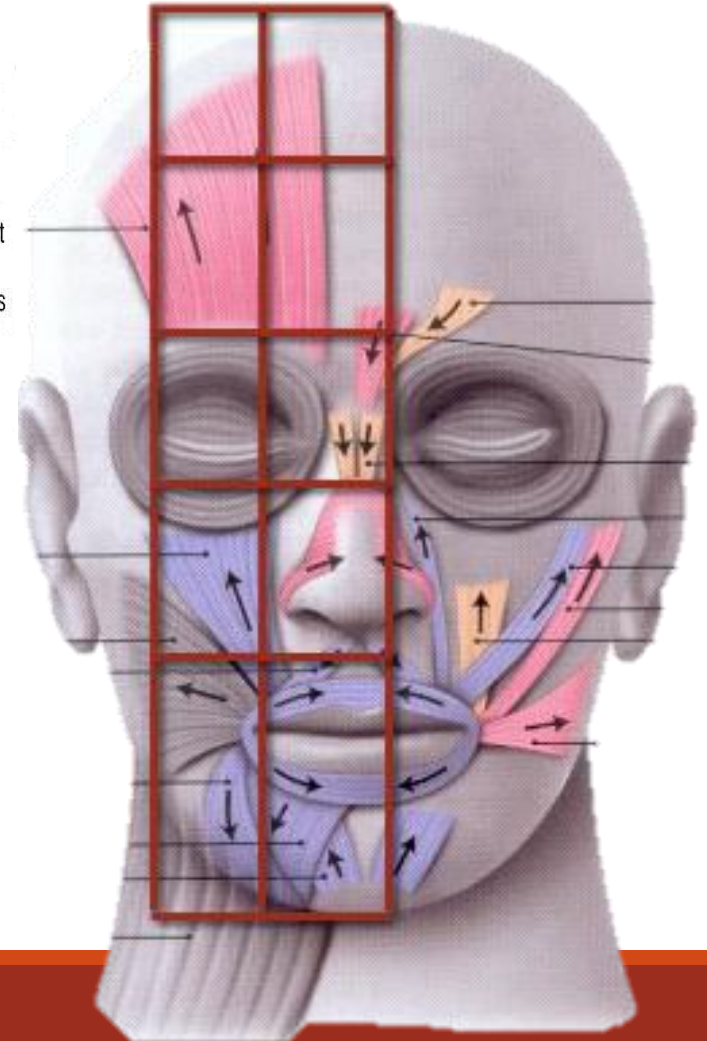
Cotés de 0 à 3

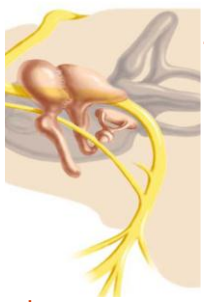
- 0 = pas de contraction
- 1 = légère
- 2 = ample mais sans force
- 3 = normale

■ Total sur 30

Pour la Motricité :

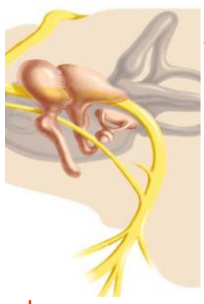
– Frontal	ouvrir grand les yeux
– Sourcilier	froncer les sourcil
– Orbiculaire paupières	fermer les yeux
– Releveur aile du nez et lèvre supérieure	mouvement de dégoût
– Zygomatique	sourire
– Risorius	rire forcé, dents serrés
– Buccinateur	souffler
– Orbiculaire lèvres	siffler
– Carré et triangulaire	faire la moue
– Peaucier	signe du peaucier





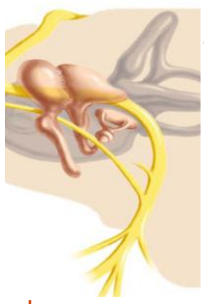
Échelle de House et Brackmann

Grade		Repos	Mouvement
I	Normale	Normale	
II	Légère	Symétrie et tonus normaux	-Légère asymétrie -Fermeture des deux yeux avec effort minime
III	Modéré	Symétrie et tonus normaux	-Asymétrie -Fermeture complète des yeux avec effort
IV	Modérément sévère	Symétrie et tonus normaux	-Fermeture complète des yeux impossible même avec effort max -Grande asymétrie
V	Sévère	Asymétrie	-Mouvements légers
VI	Totale	Perte tonus et asymétrie	-Aucun



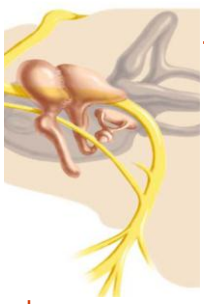
Évaluation clinique

- Otoscopie :
 - Otorragie /Otoliquorrhée
 - Hémotympan/perforation tympanique
 - Plaie du conduit
- Examen vestibulaire
- Accoumétrie : ST/SP
- Rachis cervical
- Autres : polytraumatisé



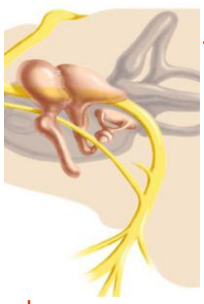
Évaluation paraclinique

- Imagerie
- Tests électrophysiologiques
- Audiométrie tonale
- Etude du RS
- Autres :
 - Schirmer, gustométrie

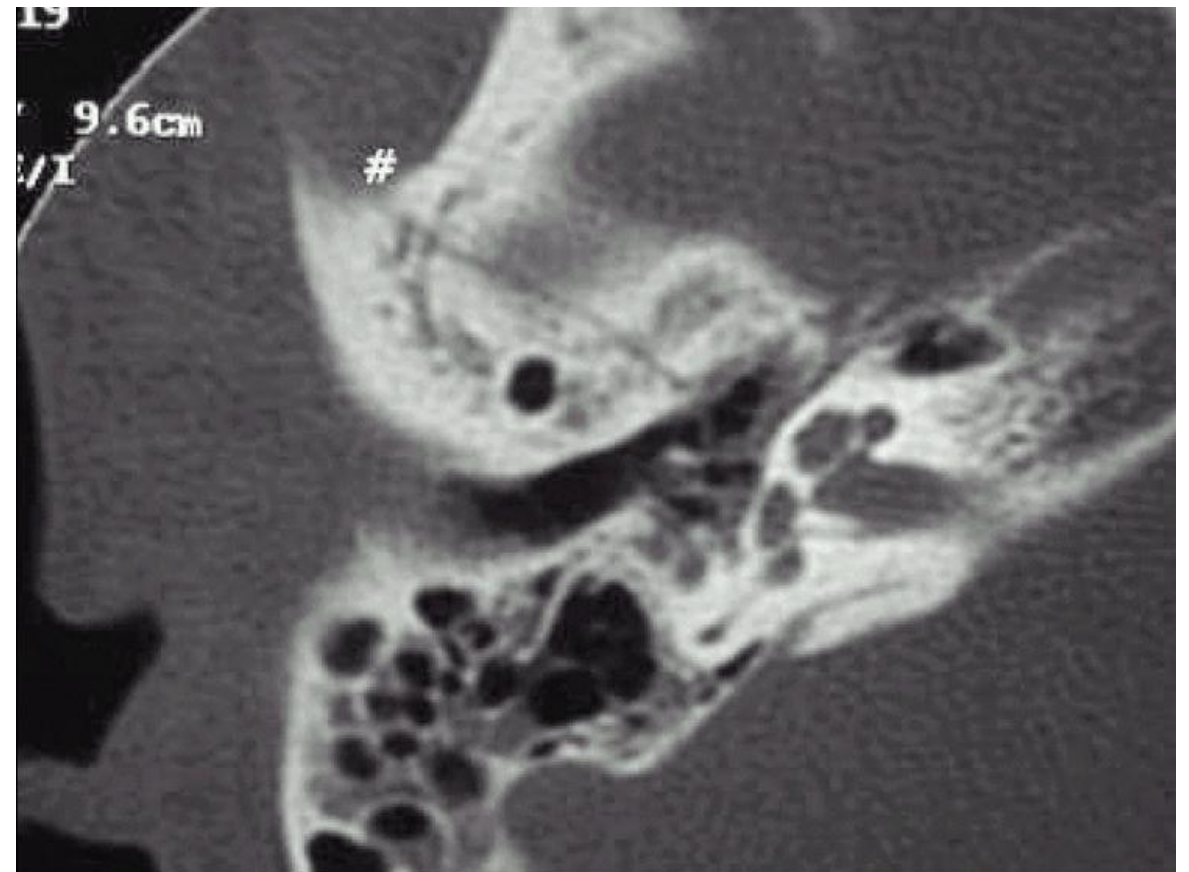
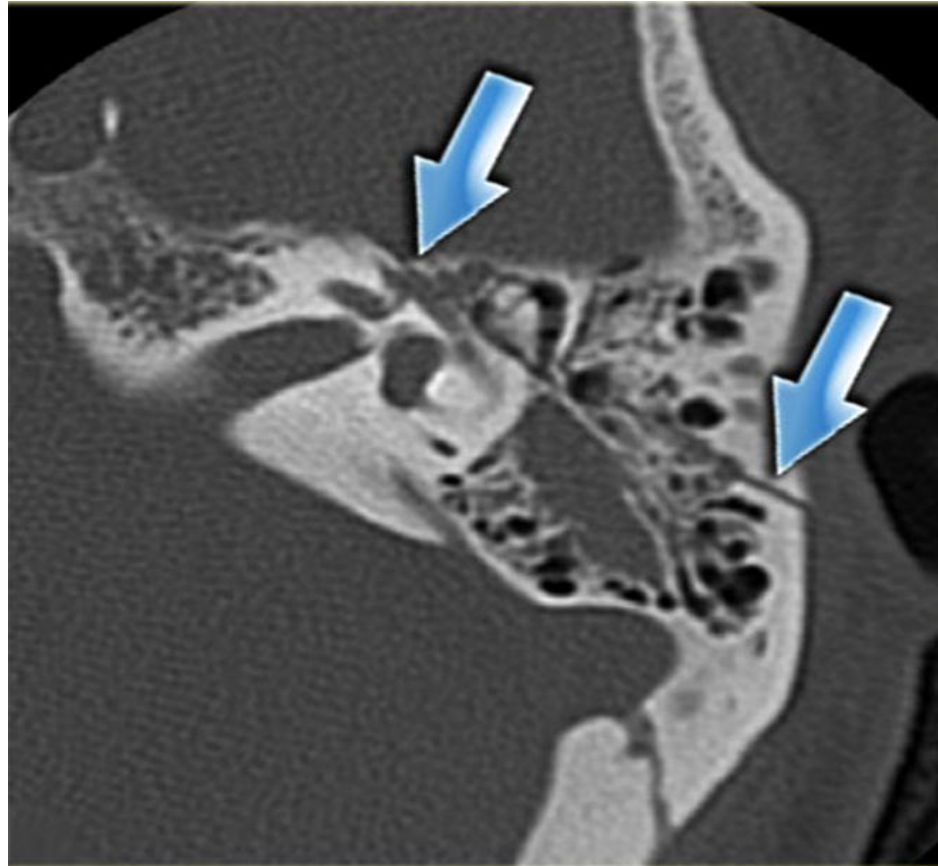


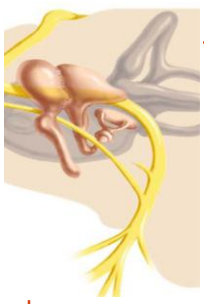
Imagerie

- TDM du rocher : examen de référence
Visualisation du trait de fracture
Bilan des lésions
- IRM : non systématique
PF sans trait de fracture à la TDM
recherche d'hématome dans le canal du VII

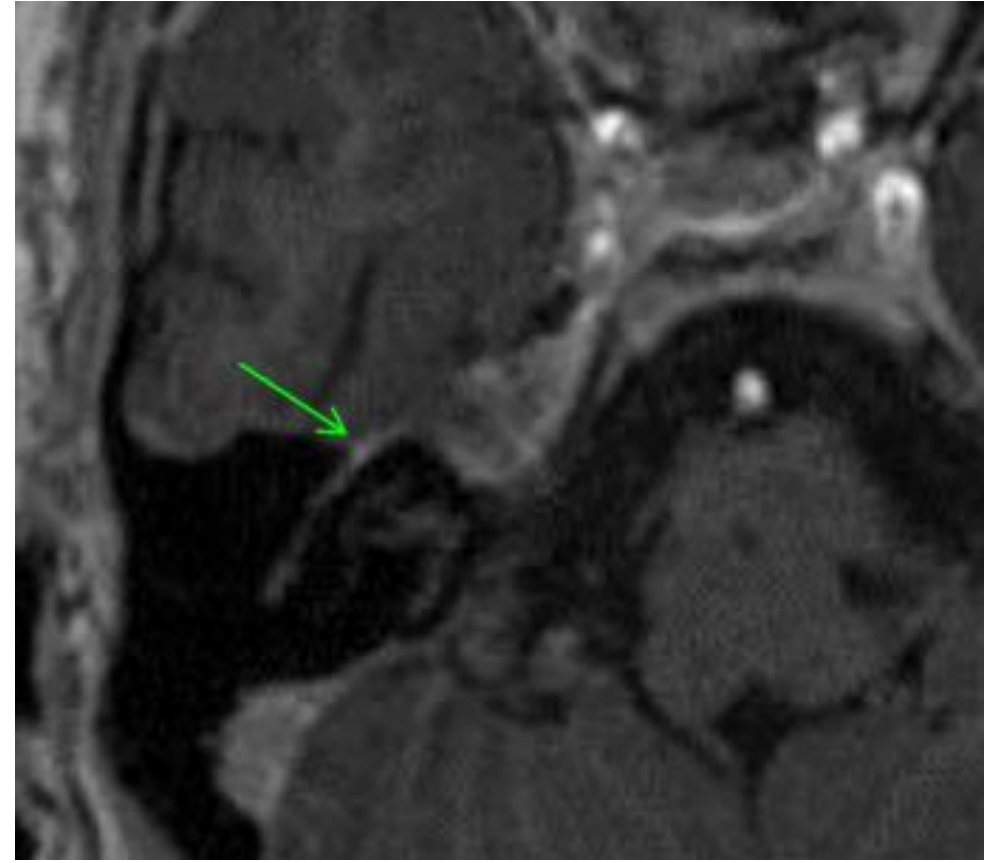
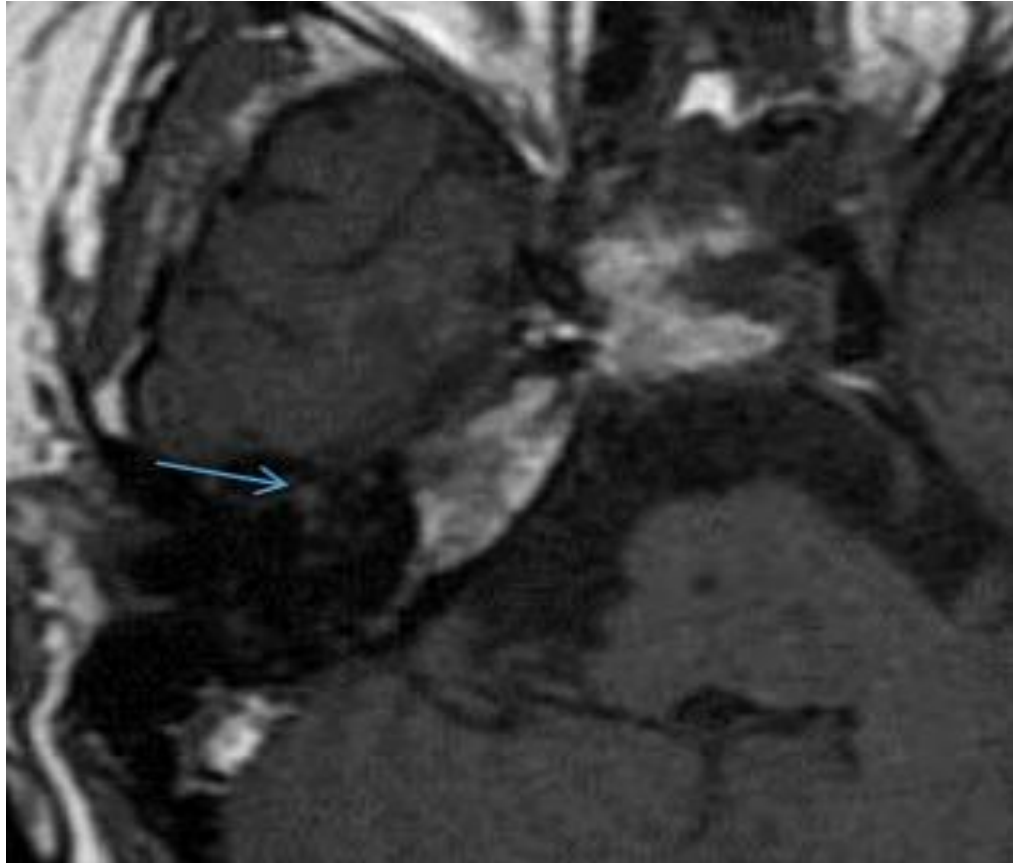


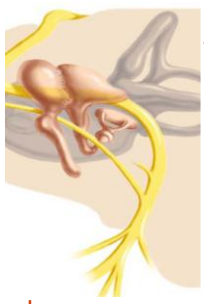
Imagerie





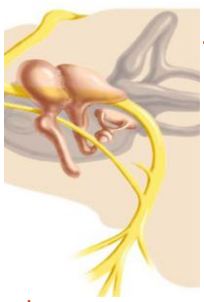
Imagerie





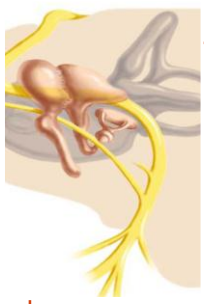
Tests électrophysiologiques

- Test de Hilger
- Électroneurographie : Test de ESSLEN
- Électromyographie de détection

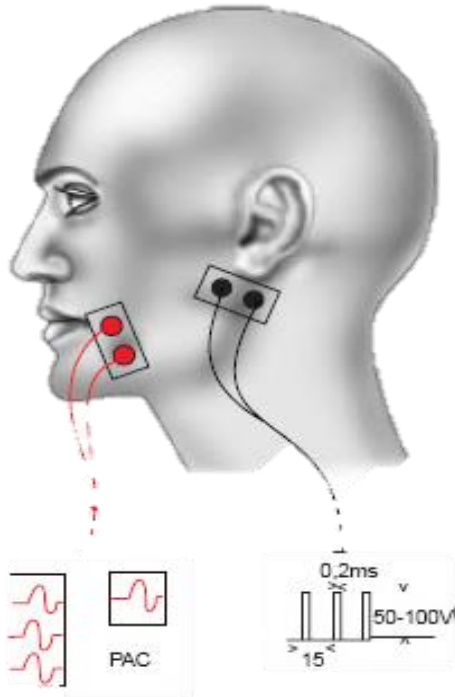


Test Hilger

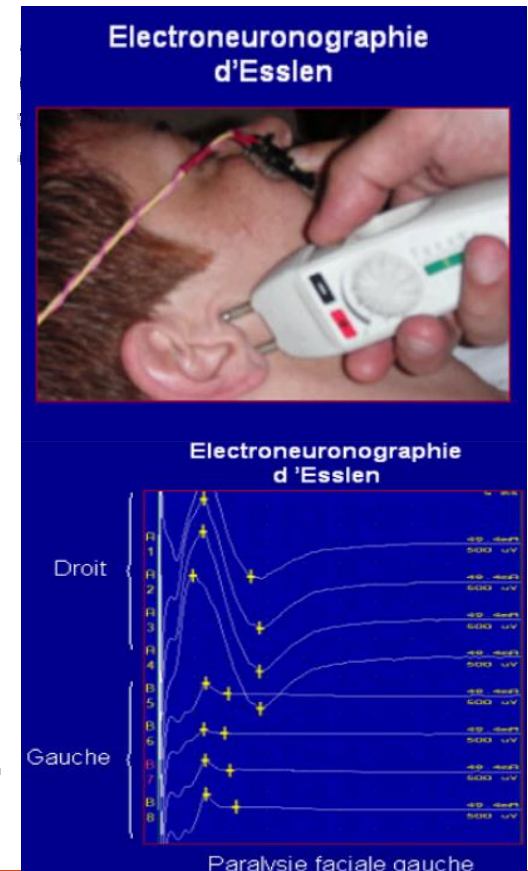
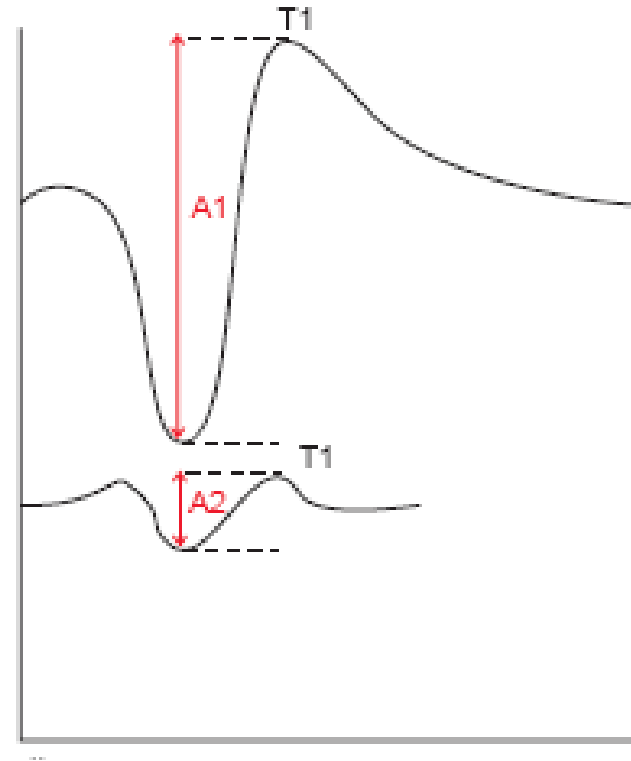
- Stimulation simple et observation clinique
- C'est le test le plus simple,
- Principe :
 - stimulation préauriculaire minimale pour obtenir une contraction musculaire.
- différence de 3,5 mA entre les 2 cotés : dénervation

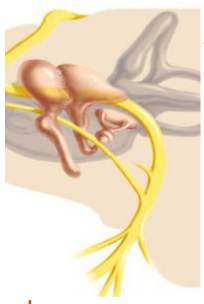


Électroneuronographie : test d'Esslen (ENOG)



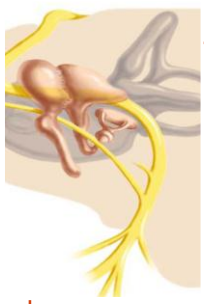
- À partir du 3ème jour jusqu'au 12ème jour
- % de fibres dénervées



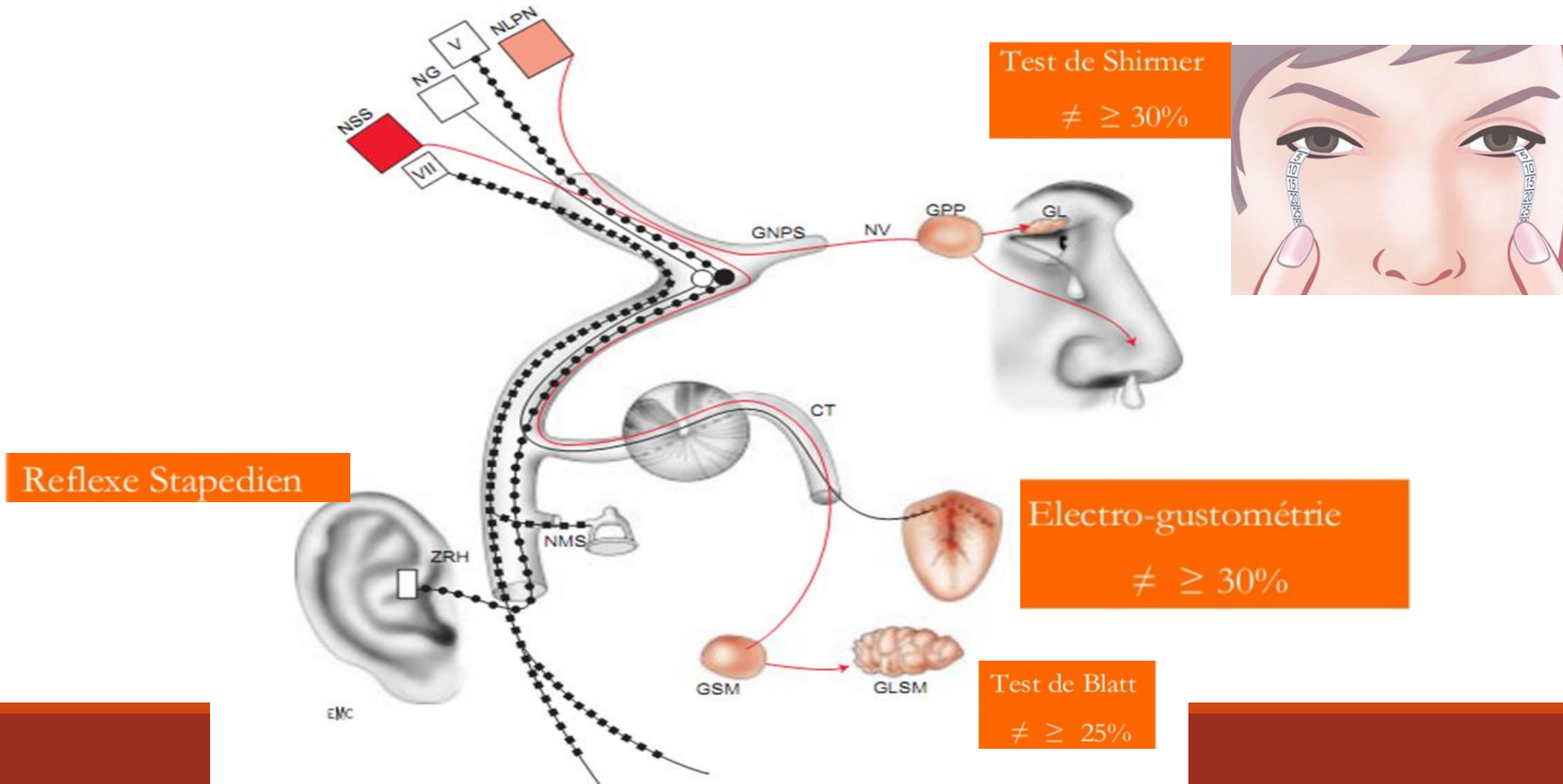


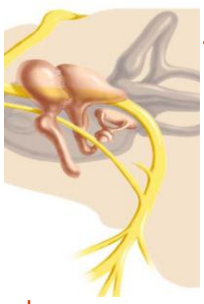
Électromyographie

- Détecter au repos et aux mouvements volontaires :
 - potentiels lents ou polyphasiques: réinnervation
 - potentiels de fibrillation : dénervation
- Inconvénient :
 - détection tardive des signes électriques de dénervation
 - 2 ou 3 semaines après la lésion nerveuse.



Tests topographiques

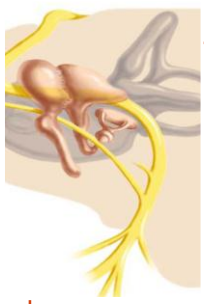




Traitement

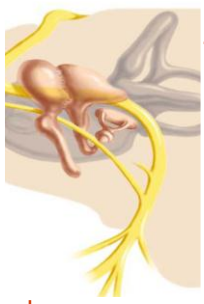
■ But:

- Restaurer la fonction du nerf facial
- Éviter les séquelles et complications PF



Traitement médical

- Corticothérapie : Méthylprednisolone 1 à 2 mg/Kg/j pd10j
- ATB: plaie ouverte....
- Soins oculaires
- Kinésithérapie sans stimulation électrique semble être utile pour améliorer la qualité de la récupération
- Autres:
 - Vaccination anti (pneumocoque, HI)
 - Vasodilatateurs....



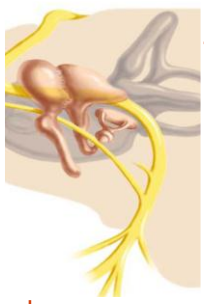
Traitement chirurgical

CHIRURGIE RÉPARATRICE

- Décompression
- Suture
- Déroutement
- Greffe
- Anastomose hypoglosse faciale

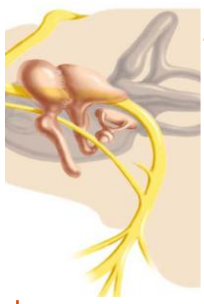
CHIRURGIE DES SÉQUELLES

- Anastomoses nerveuses
- Transplantation musculaire

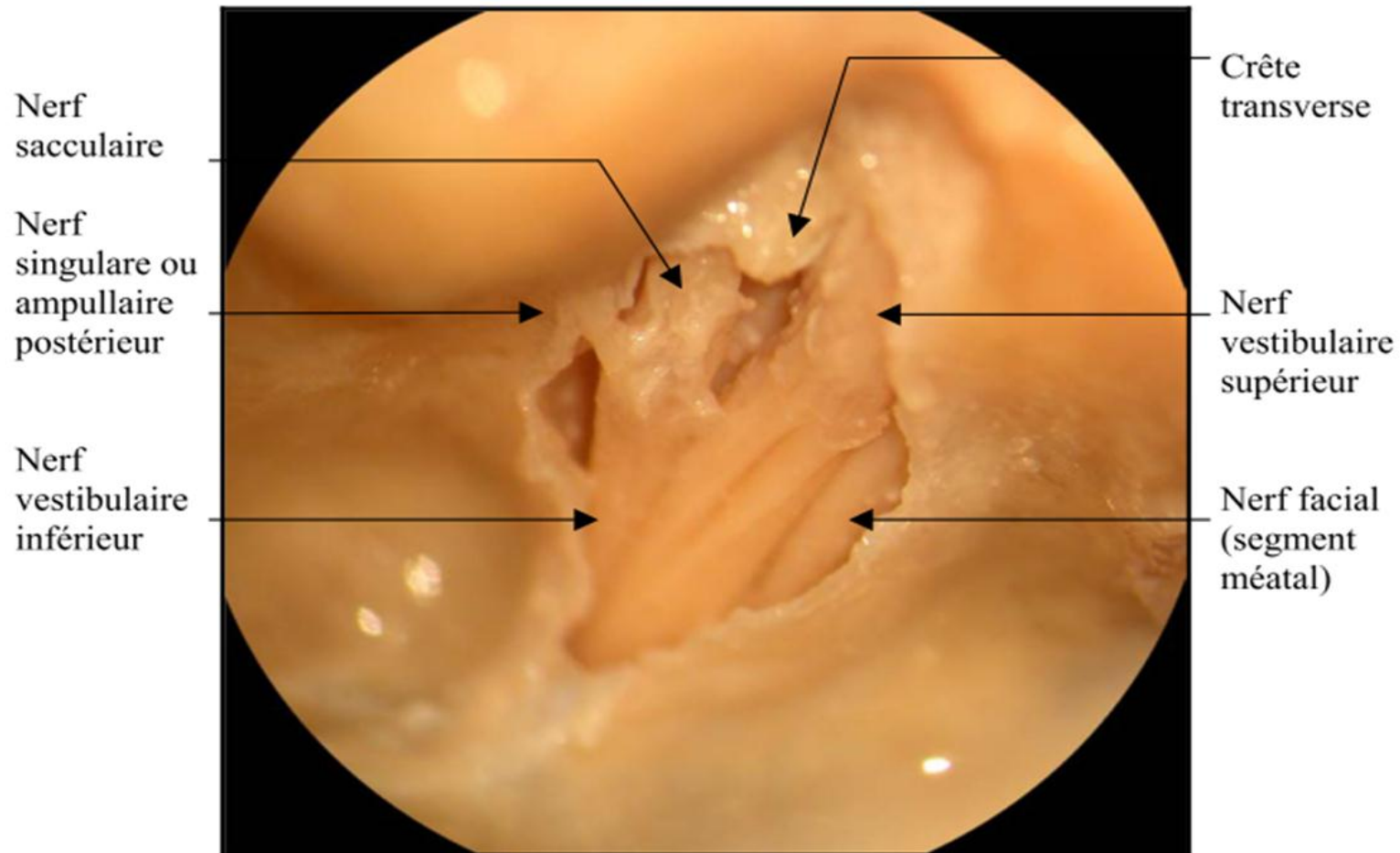


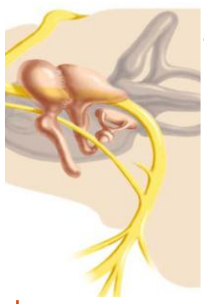
La voie transmastoidienne



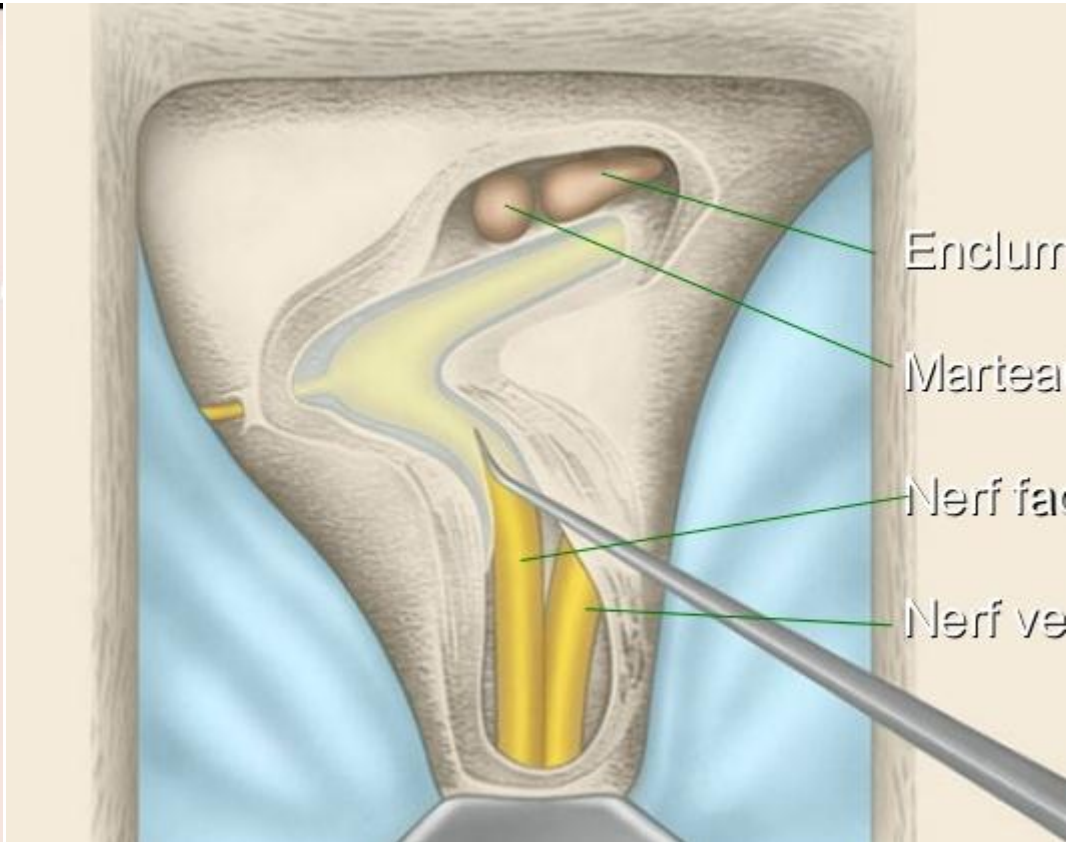
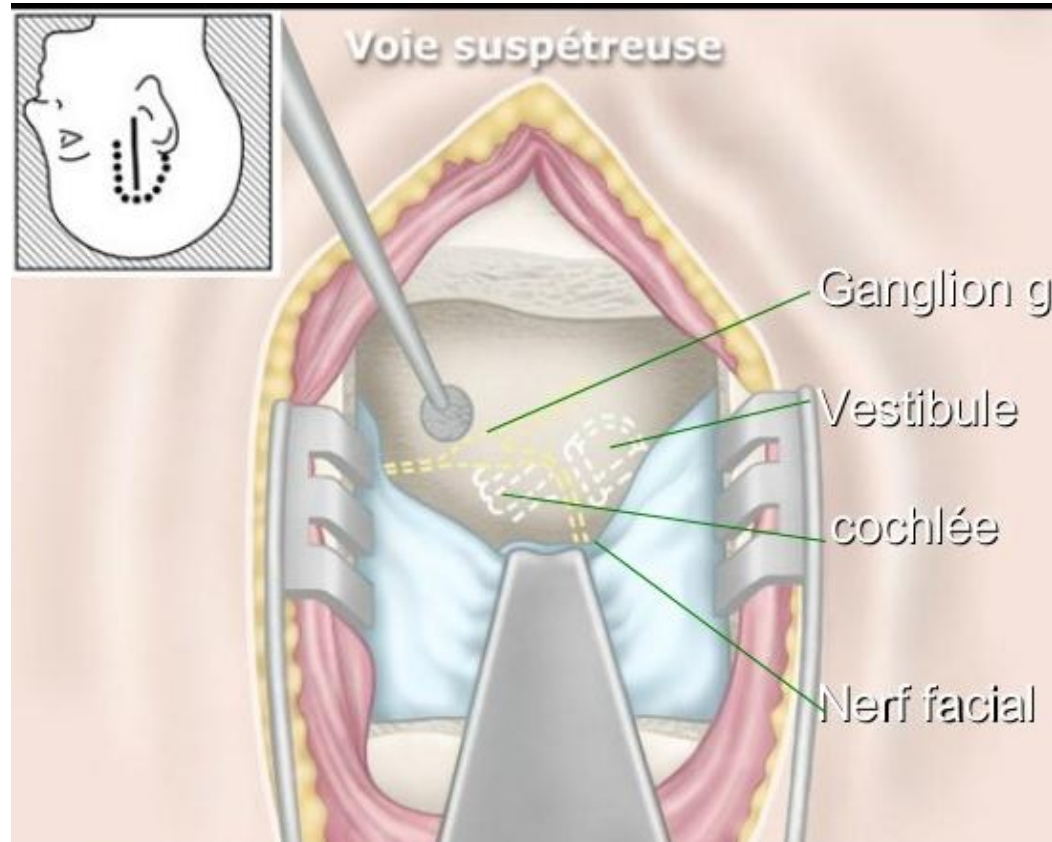


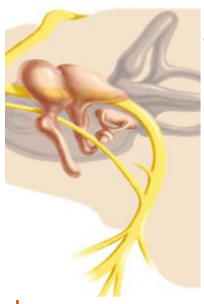
La voie translabyrinthique



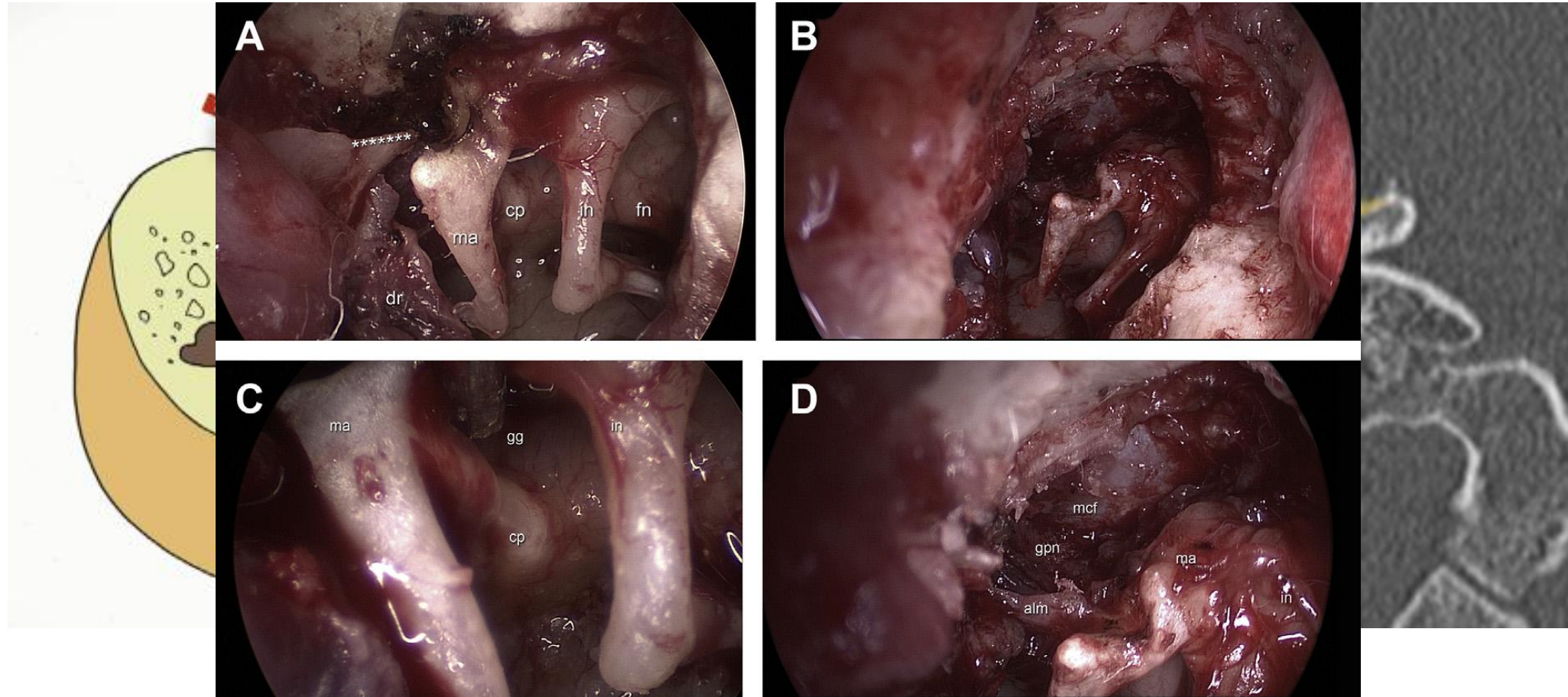


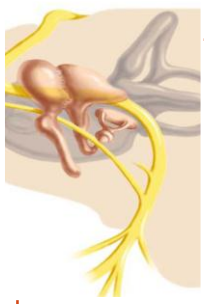
La sus-pétreuse





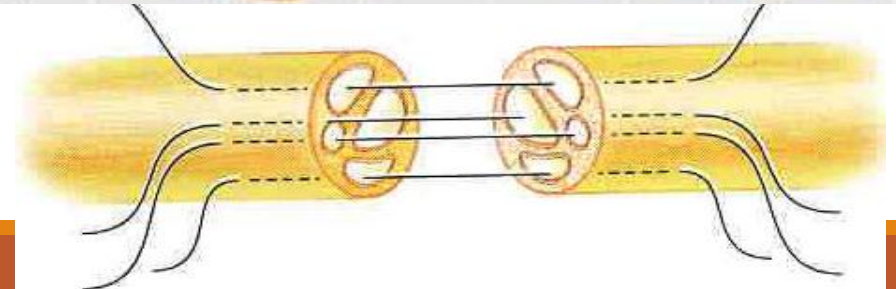
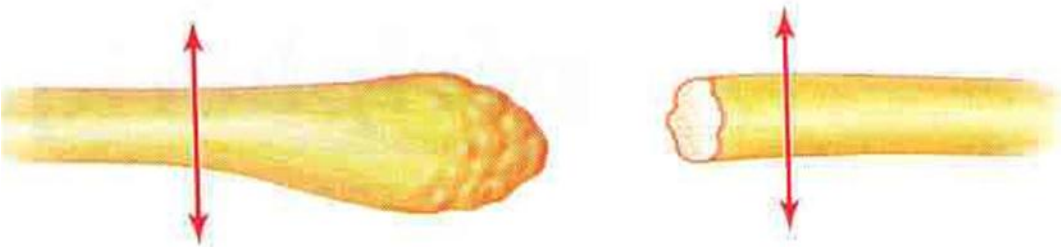
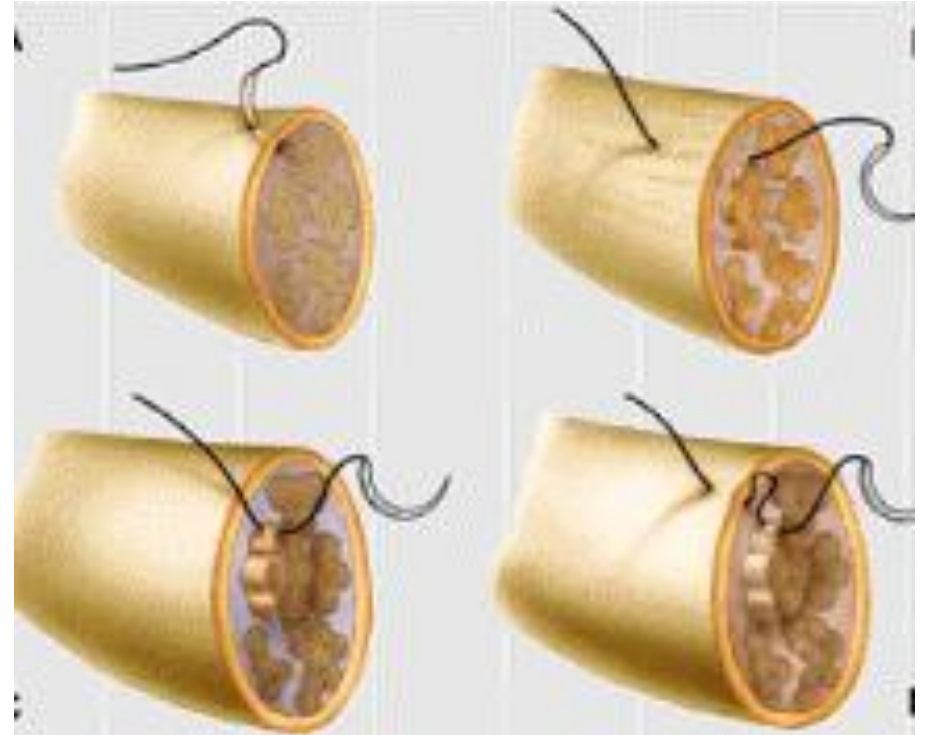
La voie endoscopique

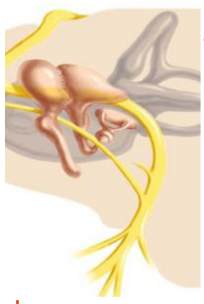




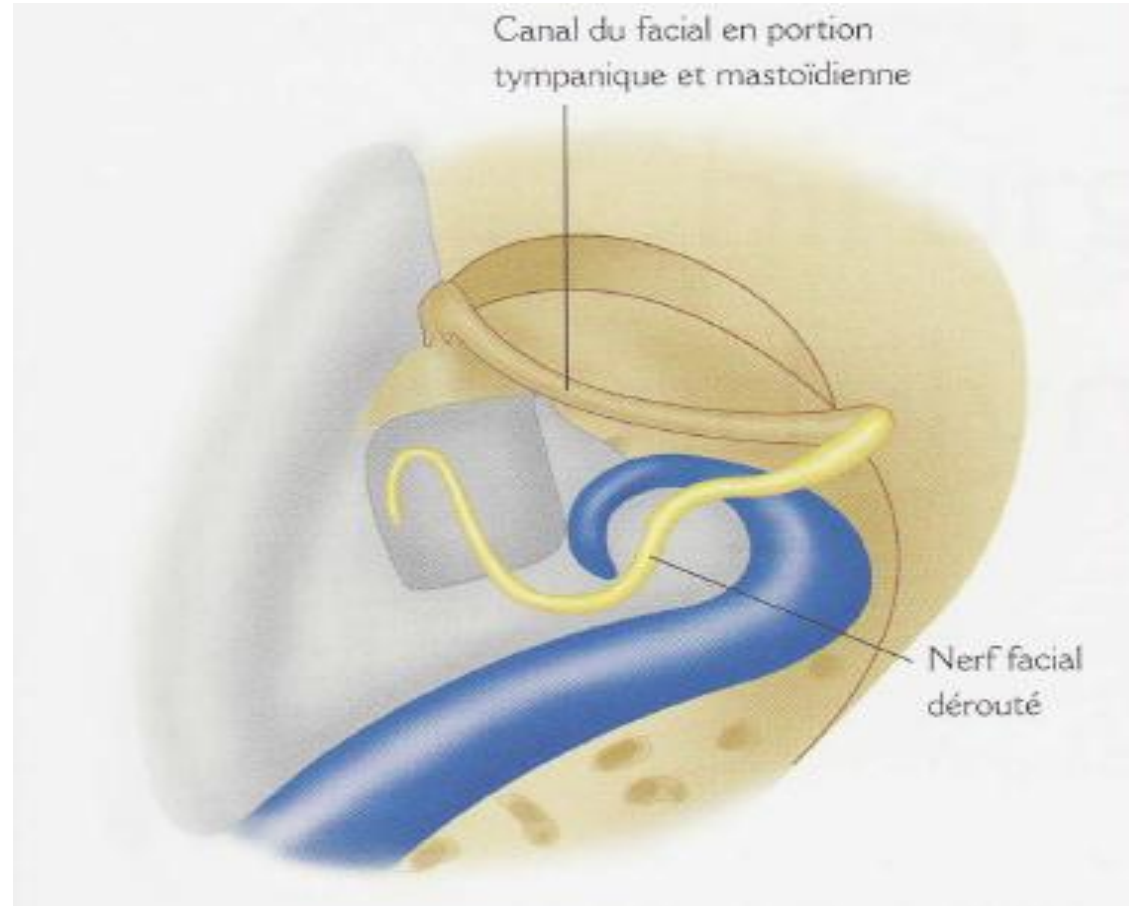
La suture nerveuse

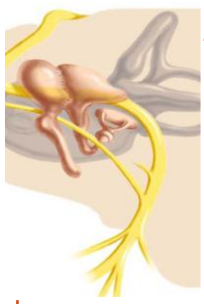
- Sous microscope
- Sans traction
- Points épipérineux (9/0, 10/0)
- Affronter les fascicules
- Colle biologique : discutée



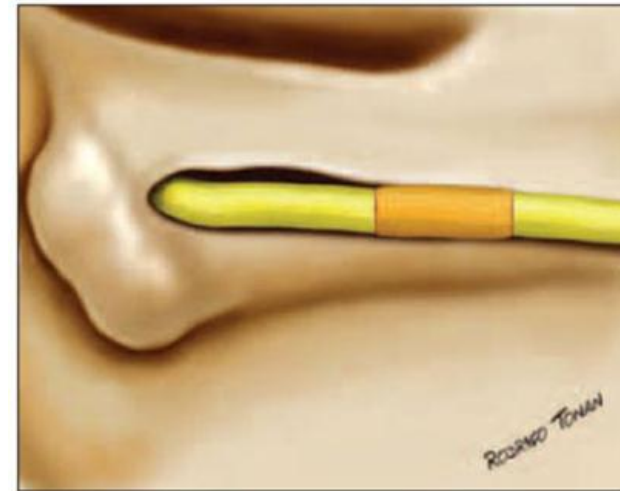
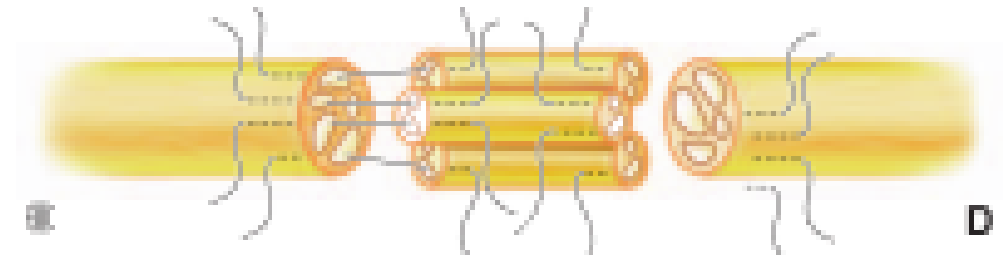


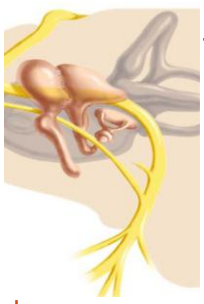
Déroutement du nerf facial





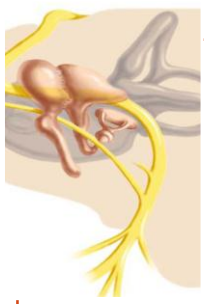
La greffe nerveuse





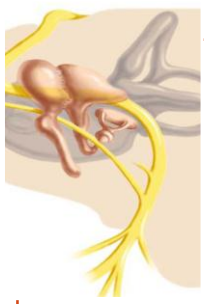
Indications

- Le ttt médical précoce est indiqué devant toute PF post traumatique
- Traitement chirurgical
 - PF complète immédiate avec trait de fracture passant sur trajet du nerf
 - PF complète de délai inconnu avec signes électriques de section nerveuse
 - Aggravation clinique et électrique d'une PF incomplète



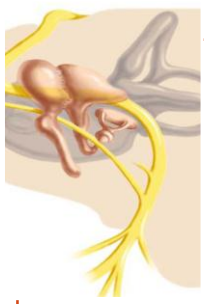
Quand intervenir ?

- Le plus précocement possible après le traumatisme
- PF immédiate: opérer dans les premiers 5J
- PF secondaire: à 3 semaines
- Après 3 mois: résultat aléatoire
- Au-delà d'un an : décompression inutile



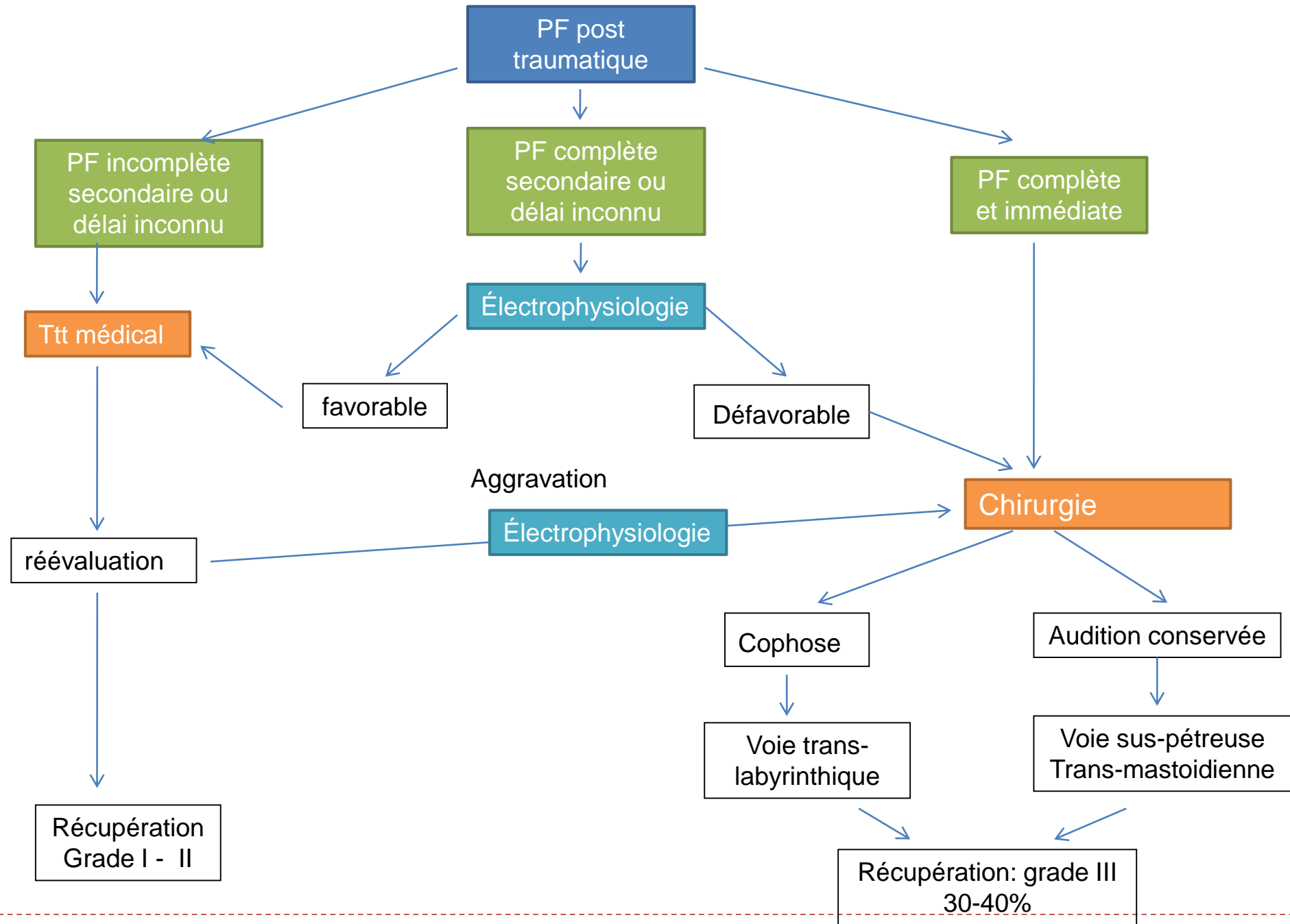
Quelle voie d'abord ?

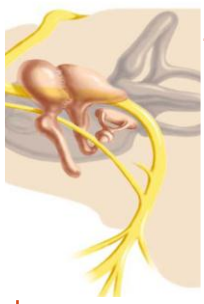
Voie d'abord	Segments atteints	Audition
Trans-mastoïdienne	III (+II)	Préservée
Sus-pétreuse	APC, CAI, I, (II)	Préservée
Trans-labyrinthique	APC, CAI, I, II, III	non utile



Quels gestes réaliser ?

- Section complète :
 - remplacer les extrémités de manière contiguë
 - suture ou colle biologique autour
- Section non complète :
 - ne pas compléter la section
 - remplacer les fibres lésées dans le sens de la cicatrisation
- Perte de substance :
 - dérouter une partie du nerf
 - interposer un greffon nerveux (PDS>8mm)
- Contusion simple ou un hématome :





Plaie parotidienne

- Si la plaie concerne le tronc ou les premières branches de division
 - suture microchirurgicale épipérineurale
- Lésion distale:
 - La réparation directe des filets nerveux serait difficile tenu de leur nombre et de leur taille.