

## Abstract

La paralysie faciale périphérique (PFP) est un motif fréquent de consultation en urgence.

Un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate sont essentiels pour des meilleures chances de récupération et moins d'impact



PFP: tumorale zoosterienne traumatique

FIGURE 1

## Objectifs

- Étudier le profil épidémiologique des patients diagnostiqués d'une paralysie faciale périphérique (PFP), de déterminer les différentes étiologies et de rappeler les modalités thérapeutiques.

## Méthodes et Matériels

- Étude rétrospective à propos 68 patients admis dans notre service d'ORL et CCF pour prise en charge d'une PFP sur une période de 5 ans (2019-2023). Les paralysies faciales post opératoires ont été exclues de l'étude.

## Conclusion

- La paralysie faciale périphérique est une lésion des nerfs crâniens la plus fréquente présentée aux oto-rhino-laryngologistes. Les étiologies sont multiples. La démarche diagnostique devant une PFP doit répondre à trois buts : éliminer l'origine centrale, chercher l'étiologie, et quantifier sa sévérité.

## Références

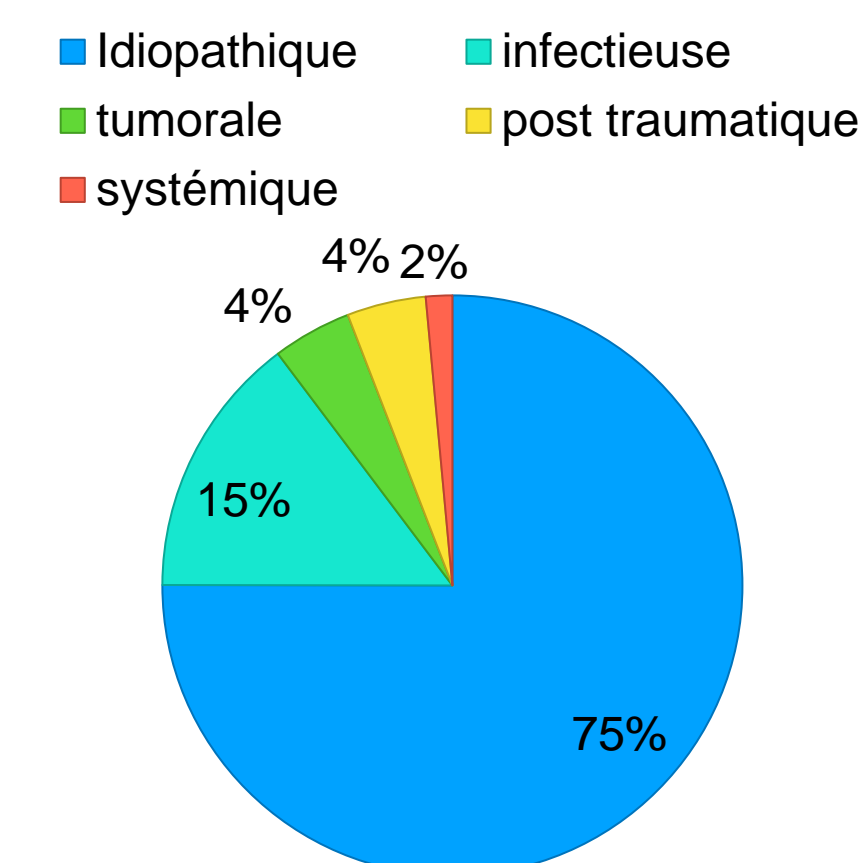
- [1] Geißler, Katharina et al. "Non-idiopathic peripheral facial palsy: prognostic factors for outcome." *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* vol. 278,9 (2021): 3227-3235. doi:10.1007/s00405-020-06398-6 .
- [2] Çirakli, Sevgi. "Effect of etiological factors on treatment success of pediatric facial paralysis: Success of facial paralysis in children." *Medicine* vol. 100,50 (2021): e28195. doi:10.1097/MD.00000000000028195 .

## Résultats

- 68 cas ont été inclus. L'âge moyen : 37 ans [13-67ans] , avec une prédominance féminine à 57 % . Le délai moyen de consultation : 2.13 jours [1-10 jours] . Le caractère récurrent a été rapporté dans 5 cas et le caractère familial dans 3 cas.

- La PFP était Partielle chez 37 patients et complète chez 31 patients. La majorité de nos patients ont consulté pour une PFP de grade 3 (56%) et grade 4 (22%) selon la classification de Brackman House.

FIGURE 2: LES ETIOLOGIES DE PFP



- Les étiologies de PFP: (FIGURE2)

\*\*idiopathique (de Bell) : 51 cas.

\*\*d'origine infectieuse : 10 cas: mieux détaillées dans la (FIGURE3) .

\*\*d'origine tumorale : 3 cas de tumeurs parotidiennes .

\*\*post traumatiques : 3 cas de fracture des rochers .

\*\*dans le cadre d'une maladie systémique : granulomatose de Malmersson Rosenthal : 1 cas.

FIGURE 3: LES CAUSES INFECTIEUSES

zona otique	4 cas ( 5.8%)
otite externe nécrosante	3 cas (4.4%)
cholestéatome de l'oreille moyenne surinfecté	2 cas (2.9%)
otite moyenne aigue compliquée d'une mastoïdite	1 cas (1.47 %)

- La base du traitement médical : la corticothérapie qui a été préconisée chez 62 de nos patients associé au traitement étiologique. Cinq de nos patients ont eu un traitement chirurgical (FIGURE3).

Nombre de cas	1/3	2/2	1/1	1/3
Étiologie	Tumeur parotidienne	cholestéatome	Mastoïdite	Post traumatique
Traitement chirurgical	Parotidectomie totale	Évidement petro-mastoïdien	mastoïdectomie	Décompression du VII

FIGURE 3 : LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

- La durée d'hospitalisation moyenne était de 8 jours. L'évolution était favorable à 3 mois dans 84.2% des cas et à 6 mois dans 90 % des cas.