

I. El Boussouni, S. Youbi, M.Rami, H.Benjelloun, A. Zaroual, M.Chehbouni, O.Oulghoul Y.Lakhdar, O.Benhoummad, Y.Rochdi, A.Raji

Abstract

Les paralysies faciales post-traumatiques peuvent résulter de diverses causes, notamment des lésions directes des nerfs faciaux ou des structures environnantes. Bien que les traumatismes crâniens soient une cause reconnue de paralysie faciale, les données spécifiques sur l'incidence, le traitement et le pronostic sont limitées. Cet article vise à enrichir la compréhension de ces aspects à travers une étude de cas détaillée. Cette étude examine 12 cas de paralysies faciales survenues après des traumatismes, avec un accent particulier sur les caractéristiques cliniques, les stratégies de traitement, et les résultats fonctionnels.

Objectifs

Le but de ce travail est de rapporter notre expérience et nos résultats en matière de prise en charge de ces PFP post traumatiques..

Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 12 patients, pris en charge dans notre service sur une période de 10 ans (2014-2024). Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire, d'un examen ORL complet. Un scanner des rochers a été réalisée dans tous les cas. Les explorations du nerf facial ont été basées surtout sur l'EMG de détection. Le traitement a été médical ou médico-chirurgical. Le suivi a été clinique avec un recul moyen de 28 mois.

Résultats

Il s'agissait de 12 hommes et de 2 femmes. L'âge moyen était de 27 ans (7-62 ans). Un patient avait des antécédents d'otite moyenne chronique simple gauche traitée médicalement. Un autre était épileptique sous Dépakine. Les circonstances de l'accident étaient un accident de la voie publique (8 cas), un accident de travail (2 cas) et un accident domestique (2 cas). Le délai moyen de consultation en ORL était de 21 jours avec des extrêmes allant de 1 jour à 6 mois. La notion de perte de connaissance initiale était notée dans 9 cas, dont 5 ont séjourné dans un service de réanimation. La paralysie faciale était du côté droit dans 7 cas (Figure 1) et gauche dans 5 cas. L'indication a été retenue devant l'installation d'une PF immédiate et complète. En per-opératoire, nous avons découvert un trait de fracture du canal facial dans 5 cas, mais la continuité du nerf était conservée dans tous les cas. Nous avons réalisé une décompression de la 2e portion, du coude et de la 3e portion. La décompression était étendue au ganglion géniculé dans 2 cas. Sur les 7 patients opérés, 4 ont été améliorés. Un des 3 patients non améliorés a gardé un grade V et a bénéficié d'une anastomose VII-XII.



Figure 1 : PFP droite grade IV

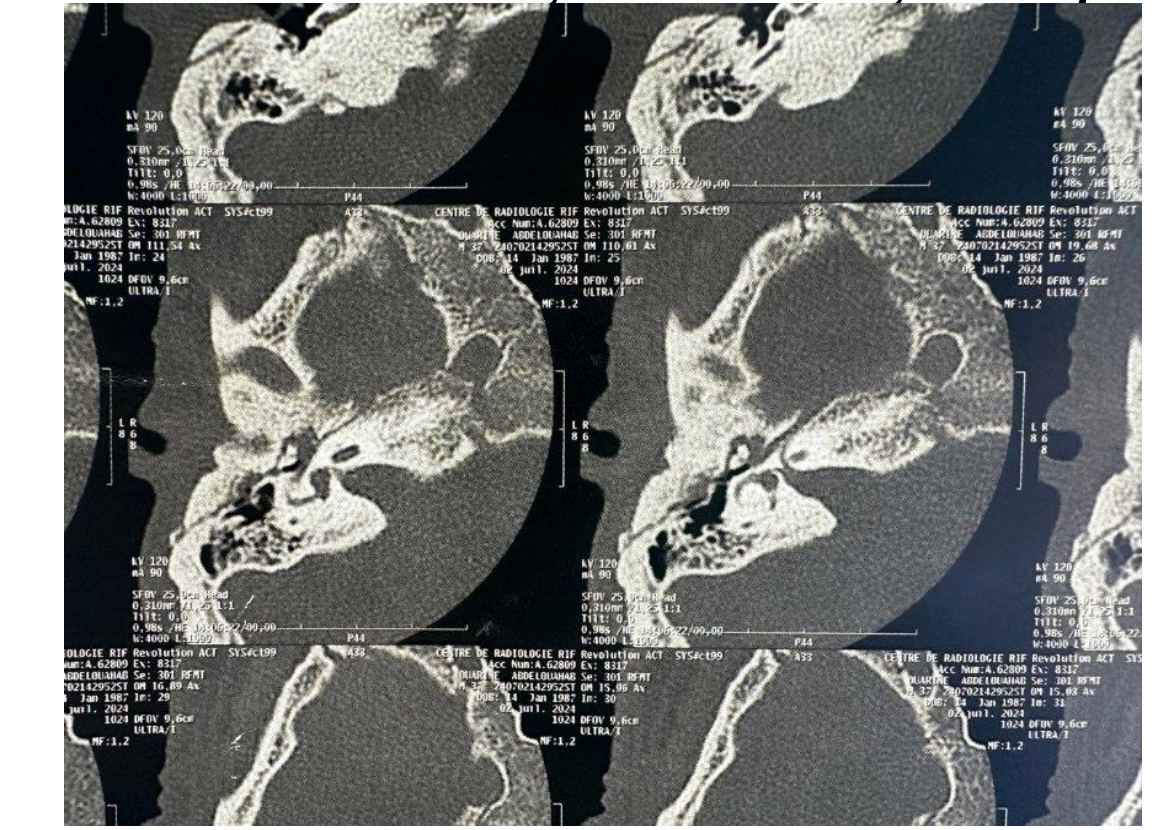


Figure 2 : fracture longitudinale extralabyrinthique passant par la 2eme portion et le genou du facial droit

Conclusion

Les paralysies faciales constituent une complication assez fréquente des traumatismes de l'os temporal. L'imagerie est indispensable pour le diagnostic topographique des lésions. La conduite à tenir thérapeutique dépend aussi bien de la sévérité et du délai de l'installation de la paralysie que des données électrophysiologiques et évolutives

Références

- Gladwell M, Viozzi C. Temporal bone fractures: a review for the oral and maxillofacial surgeon. J Oral Maxillofac Surg 2008;66:513-22. Forme
- Mckennan KX, Chole RA. Facial Ort S, Beus K, Isaakson J. Pediatric temporal bone fractures in a rural population. Otolaryngol Head Neck Surg 2004;131:433-7.
- Lee D, Honrado C, Har-El G, Goldsmith A. Pediatric temporal bone fractures. Laryngoscope 1998;108:816-21.
- Darrouzet V, Duclos JY, Liguoro D, Truilhe Y, De Bonfils C, Bé-béar JP. Management of facial paralysis resulting from temporal bone fractures: our experience in 115 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2001;125:77-84
- Gentine A, Hémar P. Fractures du rocher. EncyclMédChir (Elsevier, Paris). Oto-Rhino-Laryngologie, 20-220-A-10, 1999,11p.
- Brodie HA, Thompson TC. Management of complications from 820 temporal bone fractures. Am J Otol 1997;18:188-97.