

La paralysie faciale périphérique zostérienne : A propos de 17 cas

Rihab Lahmar¹, Rim Bechraoui¹, Asma Abbes¹, Maïssa Lajhouri¹, Ons Kharrat¹, Azza Mediouni¹, Rim Zaïnine¹, Mohamed Ben Amor¹, Najeh Beltaëf¹
1- Service ORL et CCF-CHU La Rabta-Tunis (Tunisie)

Abstract

La paralysie faciale périphérique (PFP) zostérienne constitue 15% des PFP. Son pronostic est moins favorable que la PFP à frigoris.

Objectifs

Illustrer les critères diagnostiques, les modalités thérapeutiques ainsi que le pronostic évolutif de la PFP Zostérienne.

Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective
- Patients pris en charge pour une PFP associée à une éruption vésiculeuse homolatérale
- Entre 2003 et 2022

Méthodes et Matériels

- 17 patients
 - Sex-ratio = 1,12
 - Âge médian : 46 a,s [17-77]
 - Délai de consultation moyen :8 jours
 - Signes fonctionnels dominés par l'asymétrie faciale (Tableau I)
- L'éruption vésiculeuse inaugurale a précédé la PFP (délai moyen 3 jours) dans 76%*

Signes fonctionnels	Nombre de cas	%
Asymétrie faciale + éruption vésiculeuse	17	100
Otalgies	14	82
Algies faciales	3	18
Vertige	1	6

- Examen clinique:
PFP grade IV-VI (classification de House et Brackman) dans 70%
- Atteinte trigéminal 3 cas
- Atteinte du conduit auditif externe dans 8 cas
- Kératite Zostérienne dans un cas
- Audiométrie :
Audition normale dans tous les cas
Réflexe stapédien absent dans 75%



Figure 1: Lésions concales crouteuses

Résultats

- IRM :
réalisée dans 6 cas (délai moyen de 3 mois):
Névrite du VII (Figures 2& 3)
- Traitement :
Aciclovir en intraveineux (IV)
Hémisuccinate d'hydrocortisone
Kinésithérapie motrice
- Evolution : Récupération totale dans 8 cas
Récupération partielle dans 3 mois
- Recul moyen de suivi : un an

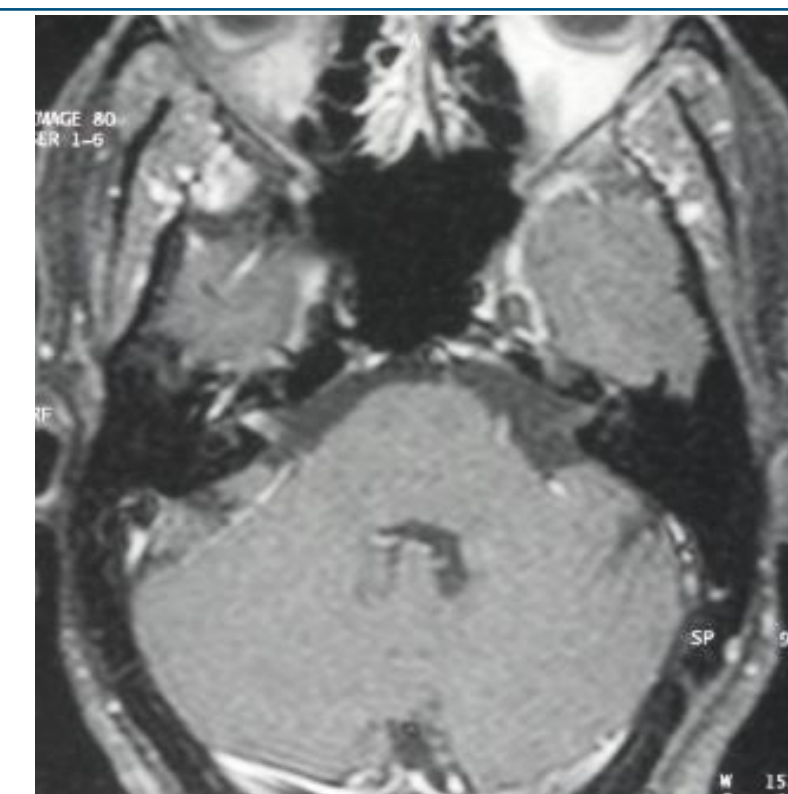


Figure2 : IRM en séquence T1 injecté(coupe axiale): prise de contraste du nerf facial dans sa portion labyrinthique.

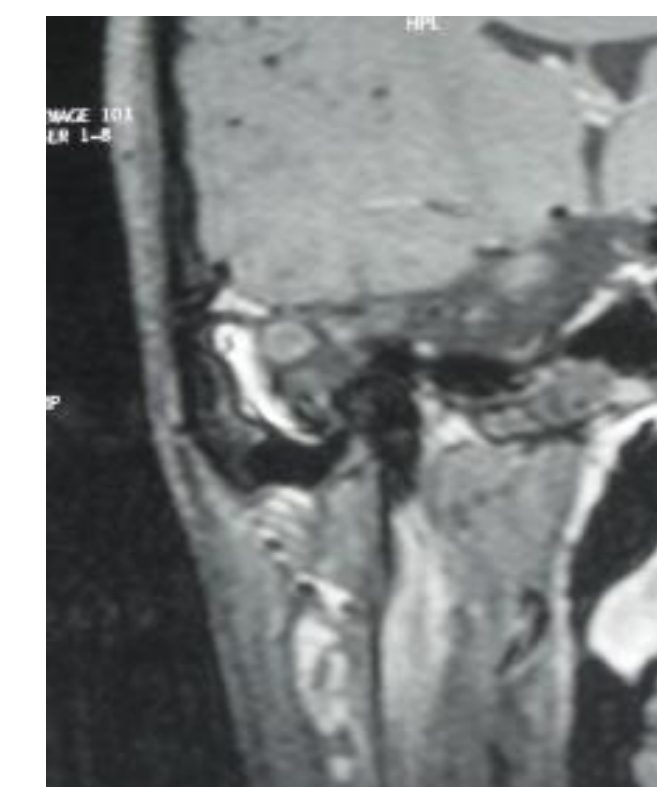


Figure3 : IRM en séquence T1 injecté (coupe coronale): prise de contraste du nerf facial dans sa portion mastoïdienne.

Conclusion

Le diagnostic de zona auriculaire est aisé devant une présentation clinique complète. PFP zostérienne constitue un diagnostic différentiel de la PF à frigoris en cas d'éruption cutanée différée. Cependant, son pronostic est moins favorable que le la PF idiopathique. De ce fait, la prise en charge doit être précoce afin d'optimiser son pronostic

Références

1. Sauvaget E, Herman P. Zona auriculaire. EMC-Oto-rhino-laryngologie 2012; 7(4):1-9.
2. Sweeney CJ, Gilden DH. Ramsay Hunt syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001;71:149–154
3. Yeo SW, Lee DH, Jun BC, et al. Analysis of prognostic factors in Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome. Auris Nasus Larynx 2007;34:159–64.
4. Kinishi M, Amatsu M, Mohri M, et al. Acyclovir improves recovery rate of facial nerve palsy in Ramsay Hunt syndrome. Auris Nasus Larynx 2001;28:223–6