

H. Benghaleb <sup>1</sup>, S. Bensimimou <sup>1</sup>, M. Loudghiri <sup>1</sup>, W. Bijou <sup>1</sup>, Y. Oukessou <sup>1</sup>, S. Rouadi <sup>1</sup>, R. Abada <sup>1</sup>, M. Roubal <sup>1</sup>, M. Mahtar <sup>1</sup><sup>1</sup>Service D'Orl Et De Chirurgie Cervico-Faciale De L'hôpital 20 Août 1953-Chu Ibn Rochd - Casablanca (Maroc)**Abstract**

La paralysie faciale a un impact significatif sur l'expression et la communication, surtout en cas de fractures de l'os temporal, qui représentent 10 % des cas. Cette étude prospective a évalué 40 patients ayant bénéficié d'une chirurgie de décompression transmastoiïdienne pour une paralysie faciale post-traumatique, classée en grade V ou VI, chez qui une dégénérescence de plus de 90 % a été retrouvée dans l'ENG. Une décompression complète du nerf facial a été réalisée et des évaluations de suivi ont été effectuées 1, 3, 6 mois et chaque année après la chirurgie. Les résultats de guérison ont indiqué que 59 % des patients ont atteint un rétablissement de grade I à II selon les critères de House Brackmann, ce qui souligne la variabilité de l'efficacité du traitement influencée par la gravité et la durée de la paralysie avant l'intervention.

**Objectifs**

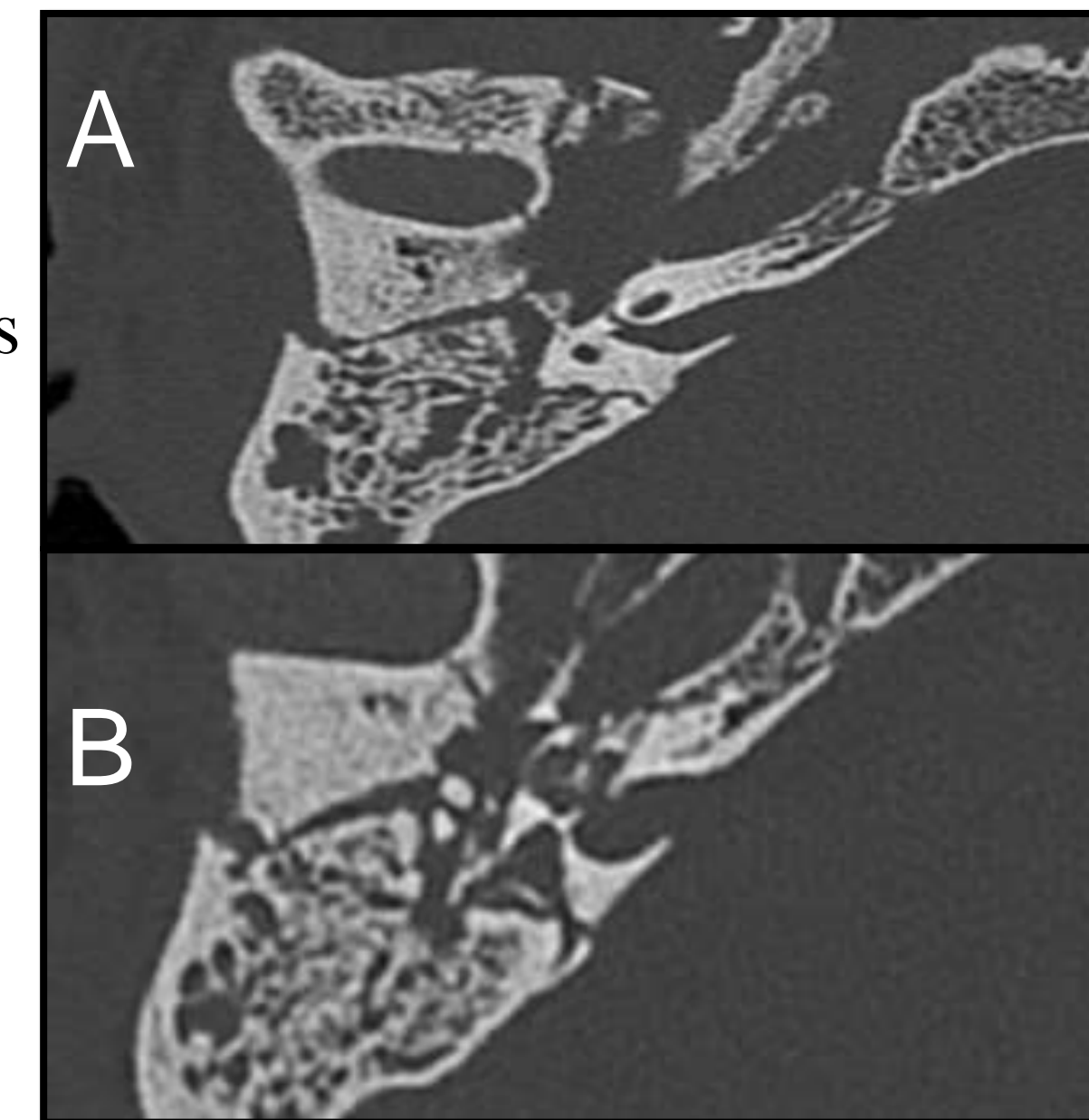
L'objectif de cette étude est d'évaluer les patients opérés pour paralysie faciale post-traumatique par voie transmastoiïdienne.

**Méthodes et Matériels**

Il s'agit d'une étude prospective incluant 40 patients présentant une paralysie faciale post-traumatique classée grade V ou VI. Tous les patients ont bénéficié d'un ENG avec une dégénérescence > 90%, et ont aussi bénéficié d'une approche transmastoiïdienne pour arriver au nerf facial. Une Décompression complète des segments labyrinthique, tympanique et mastoiïdien a été faite. Des contrôles ont eu lieu à 1, 3 et 6 mois et la première année après la chirurgie.

**Résultats**

40 patients ont été inclus dans l'étude sur sept ans; de janvier 2015 à décembre 2021. L'âge moyen était de 27,5 ans avec une prédominance masculine et un sex ratio de 5,6. L'examen clinique a révélé la paralysie faciale de grade V dans 56,8% des cas, de grade VI dans 32,4% et de grade IV dans 10,8% des cas. La TDM des rochers a montré une fracture extra-labyrinthique dans 89% des cas et une fracture labyrinthique dans seulement 11% des cas. Le temps moyen jusqu'à l'intervention était de 7,8 semaines. 28 % des patients ont été opérés avec un retard de plus de trois mois. Dans tous les cas, les trois parties du nerf ont été décompressées jusqu'à la partie labyrinthique. Parmi les 40 paralyses faciales, la récupération après la chirurgie selon House Brackmann était de grade I-II dans 59%, de grade III dans 33%, et seulement 8% avaient un grade IV.



(A): montrant une fracture complexe de l'os temporal: avec une spicule osseuse dans le chemin de F2.  
(B): Luxation uncudo-stapedienne

**Conclusion**

La paralysie faciale est une complication fréquente des fractures du rocher. La gestion thérapeutique diffère mais dépend principalement de la gravité et du moment de l'apparition de la paralysie ainsi que des paramètres électrophysiologiques.

**Références**

1. M. Suzuki, H. Shigemi, et G. Mogi, « The leaking labyrinthine lesion resulting from direct force through the auditory canal: report of five cases », *Auris Nasus Larynx*, vol. 26, no 1, p. 29-32, 1999.
2. L. Jäger et M. Reiser, « CT and MR imaging of the normal and pathologic conditions of the facial nerve », *European journal of radiology*, vol. 40, no 2, p. 133-146, 2001.
3. E. Esslen, « Electromyography and electroneuronography, in "Facial Nerve surgery" ed, by Fisch U. 93-100, Kugler Med », 1977.
4. U. Fisch, « Surgery for Bell's palsy », *Archives of otolaryngology*, vol. 107, no 1, p. 1-11, 198