

# Paralysie faciale périphérique otogénique : du diagnostic au traitement

Rihab Lahmar 1, Rim Bechraoui 1, Rania Laajailia 1, Myriam Jaziri 1, Azza Mediouni 1, Houda Chahed 1, Maysa Lajhoury 1, Maha Mejbri 1, Rim Zainine 1, Mohamed Ben Amor 1, Najeh Beltaief 1

Service ORL et chirurgie cervico-faciale hôpital la Rabta Tunis, Tunisie

## Abstract

**But de la présentation :** Le diagnostic le plus fréquent de la paralysie faciale périphérique (PFP) reste la paralysie de Bell. L'otite moyenne aiguë, le cholestéatome et l'otite externe nécrosante peuvent également provoquer une PFP nécessitant une prise en charge spécifique. L'objectif de notre étude est d'étudier la présentation clinique et la prise en charge thérapeutique de la PFP otogénique. **Matériels et Méthodes :** C'est une étude rétrospective descriptive qui inclut 10 patients atteints de PFP otogénique dans le service ORL de La Rabta, Tunisie, de janvier 2013 à décembre 2023. Le système de House-Brackmann a été utilisé chez tous les patients afin d'évaluer la gravité de la PFP. **Résultats :** L'âge moyen était de 53 ans, allant de 32 à 86 ans. On a noté une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,5. Selon la classification de House-Brackmann (H-B), la PFP était de grade II (n=3), de grade III (n=2), de grade IV (n=3), de grade V (n=1) et de grade VI (n=1). L'otite externe nécrosante était l'étiologie la plus fréquente (n=6), suivie de l'otomastoidite (n=2), du cholestéatome (n=1) et de l'otite moyenne aiguë (n=1). Tous nos patients ont reçu une administration intraveineuse d'antibiotiques. Un traitement chirurgical a été réalisé dans un cas. Les corticostéroïdes ont été utilisés seulement pour un patient. Une kinésithérapie motrice a été initiée en moyenne à partir du 7ème jour chez 6 patients. Après un suivi de 6 mois, une récupération complète a été obtenue chez 3 patients. L'évolution a été marquée par une diplégie faciale dans un cas, une paralysie faciale stationnaire même après une greffe nerveuse dans un cas nécessitant une chirurgie de réanimation faciale, et une récupération partielle de la paralysie dans les autres cas. **Conclusion :** La PFP otogénique nécessite une prise en charge rapide et appropriée pour optimiser la récupération du nerf facial.

## Objectifs

Etudier la présentation clinique et la prise en charge thérapeutique de la PFP otogénique.

## Méthodes et Matériels

Etude **rétrospective** descriptive qui inclut 10 patients atteints de **PFP otogénique** dans le service ORL de La Rabta, Tunisie, de janvier 2013 à décembre 2023. Le système de House-Brackmann a été utilisé chez tous les patients afin d'évaluer la gravité de la PFP.

## Résultats

- **L'âge moyen :** 53 ans, allant de 32 à 86 ans.
- **Sexe :** prédominance masculine (6 hommes, 4 femmes) => Sex Ratio= 1,5

## Classification Selon le système de House-Brackmann (H-B) :

Grade II	1 cas
Grade III	3 cas
Grade IV	2 cas
Grade V (Fig1)	3 cas
Grade VI	1 cas



Fig1: PFP grade V

## Les étiologies de la PFP otogénique :

Otite externe nécrosante	6 cas
otomastoidite	2 cas
cholestéatome	2 cas
Otite moyenne aiguë	1 cas

- **TDM des rochers** (réalisée chez tous les patients) : dans la plupart des cas => une érosion des parois osseuses du canal facial dans son segment tympanique et dans sa portion mastoïdienne par le processus otogénique (Fig 2).



Fig 2 : TDM des rochers en coupe sagittale (A) et axiale (B) montrant la dénudation de la 2ème portion du nerf facial (flèches noires).

## Traitement :

Traitement médical	Traitement chirurgical	Kinésithérapie motrice
- Antibiotiques intraveineux : tous les patients -Corticostéroïdes : un seul cas	- Un cas de cholestéatome : Tympanoplastie avec technique ouverte impliquant une greffe nerveuse utilisant le nerf auriculaire postérieur pour connecter le coude du facial à l'entrée de la première portion.	débutée en moyenne à partir du 7ème jour : 6 cas

- **Suivi :** après 6 mois
  - Récupération complète = 3 patients
  - Diplégie faciale = 1 cas
  - Paralysie faciale stationnaire même après greffe nerveuse = 1 cas => nécessitant une chirurgie de réanimation faciale
  - Récupération partielle de la paralysie = 5 cas

## Conclusion

La PFP otogénique nécessite une prise en charge rapide et appropriée pour optimiser la récupération du nerf facial.