

# Syndrome de Melkersson-Rosenthal: à propos d'un cas

Mfathia M, Ferjaoui M, Grassi G, Elkorbi A, Bouatay R, Kolsi N, Harrathi K, Koubaa J  
Service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

## Introduction

Le syndrome de Melkersson Rosenthal (SMR) est une maladie granulomateuse rare, caractérisée par une triade clinique de paralysie faciale périphérique (PFP), d'œdème orofacial et de langue fissurée. Cette triade complète est présente chez une minorité de patients, alors que les formes oligosymptomatiques sont plus fréquentes. Il s'agit d'un syndrome clinique sans preuve histologique nécessaire au diagnostic ; sa pathogénie est inconnue et de multiples hypothèses sont suggérées. Des modalités de traitement à la fois médicales et chirurgicales ont été rapportées. Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et les particularités thérapeutiques du syndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR).

## Objectif

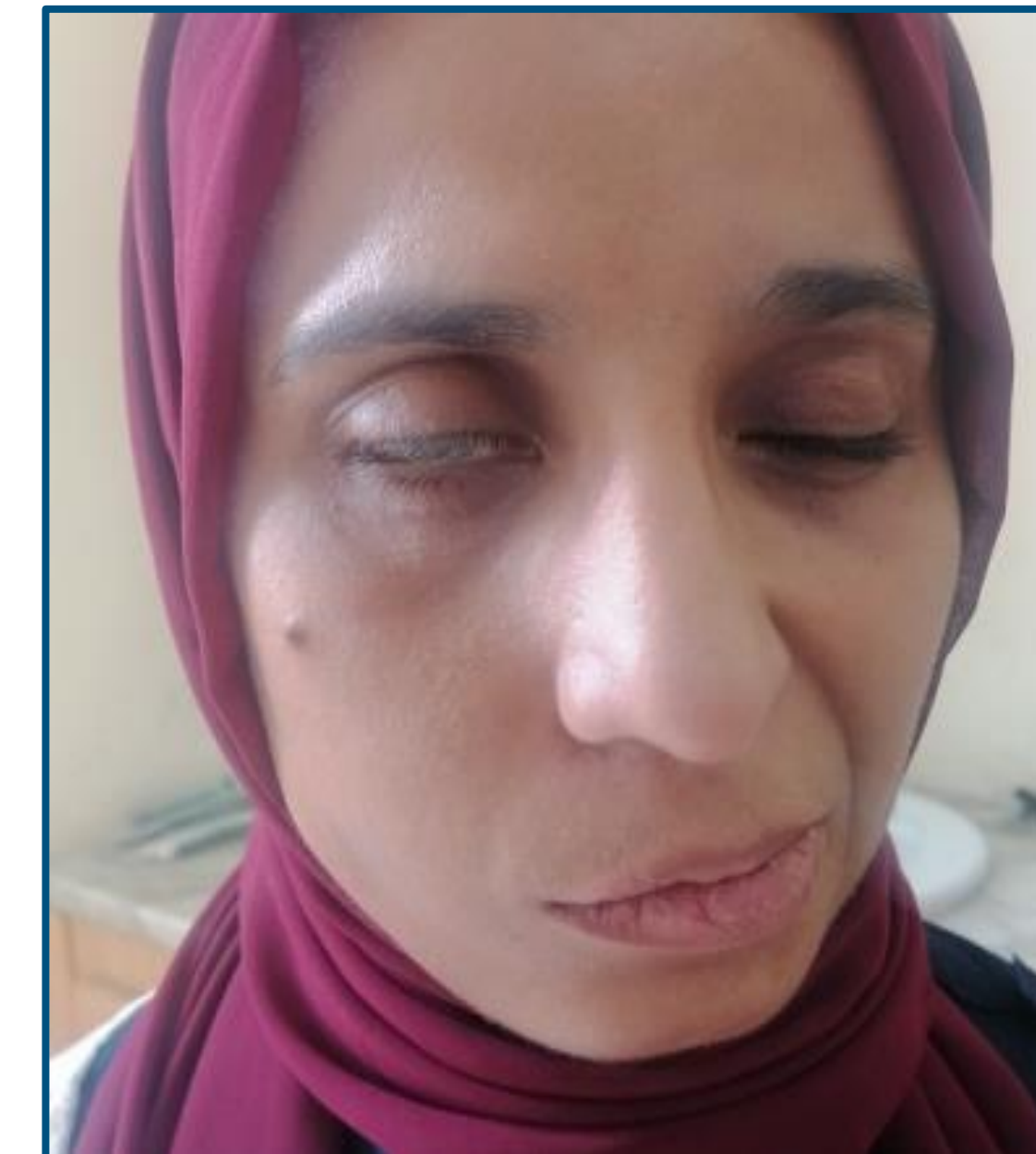
Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et les particularités thérapeutiques du syndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR).

## Méthodes et Matériels

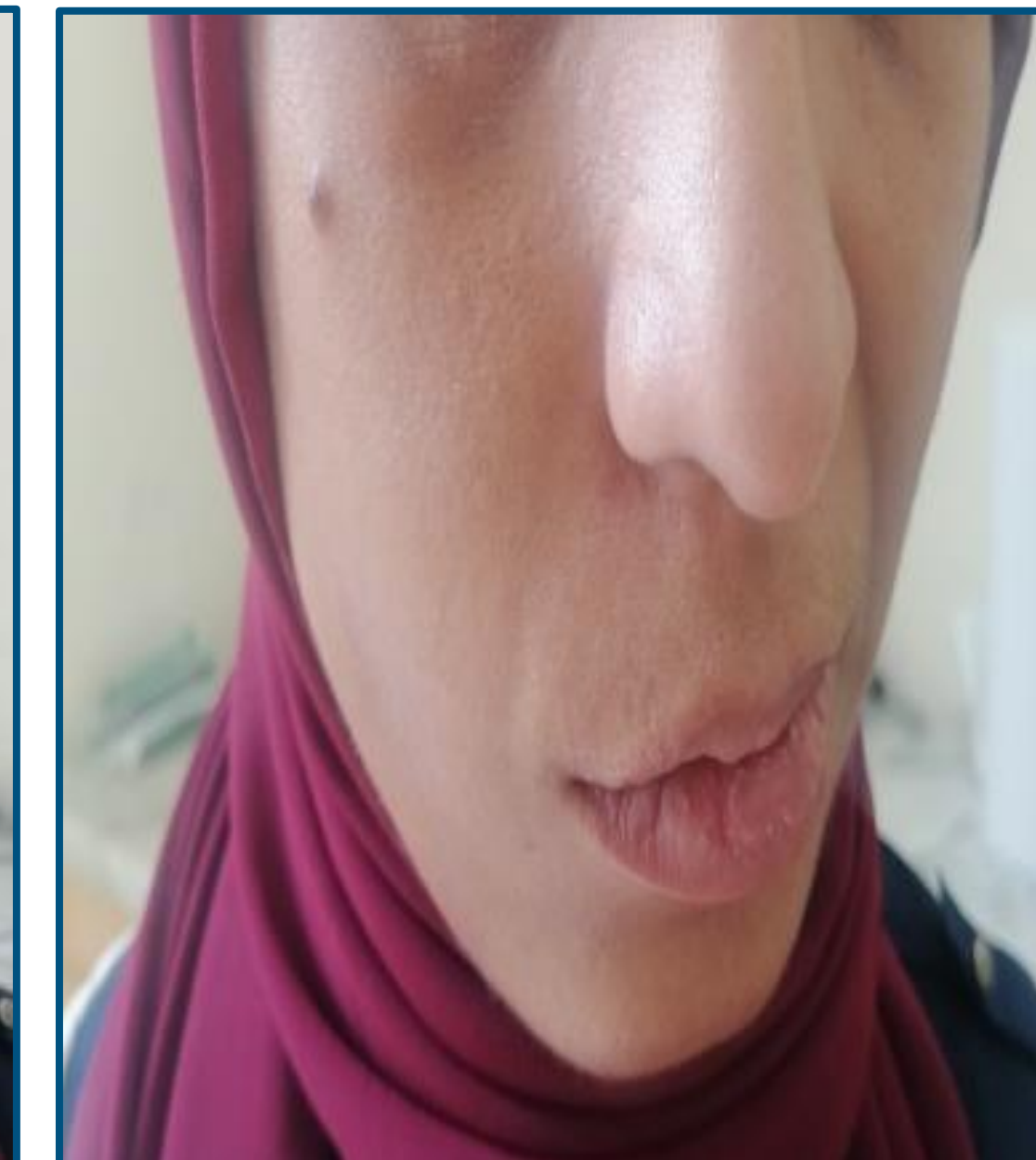
Etude d'un cas de syndrome de Melkersson-Rosenthal chez une patiente colligée au service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de CHU Fattouma Bourguiba de Monastir(Tunisie).

## Observation

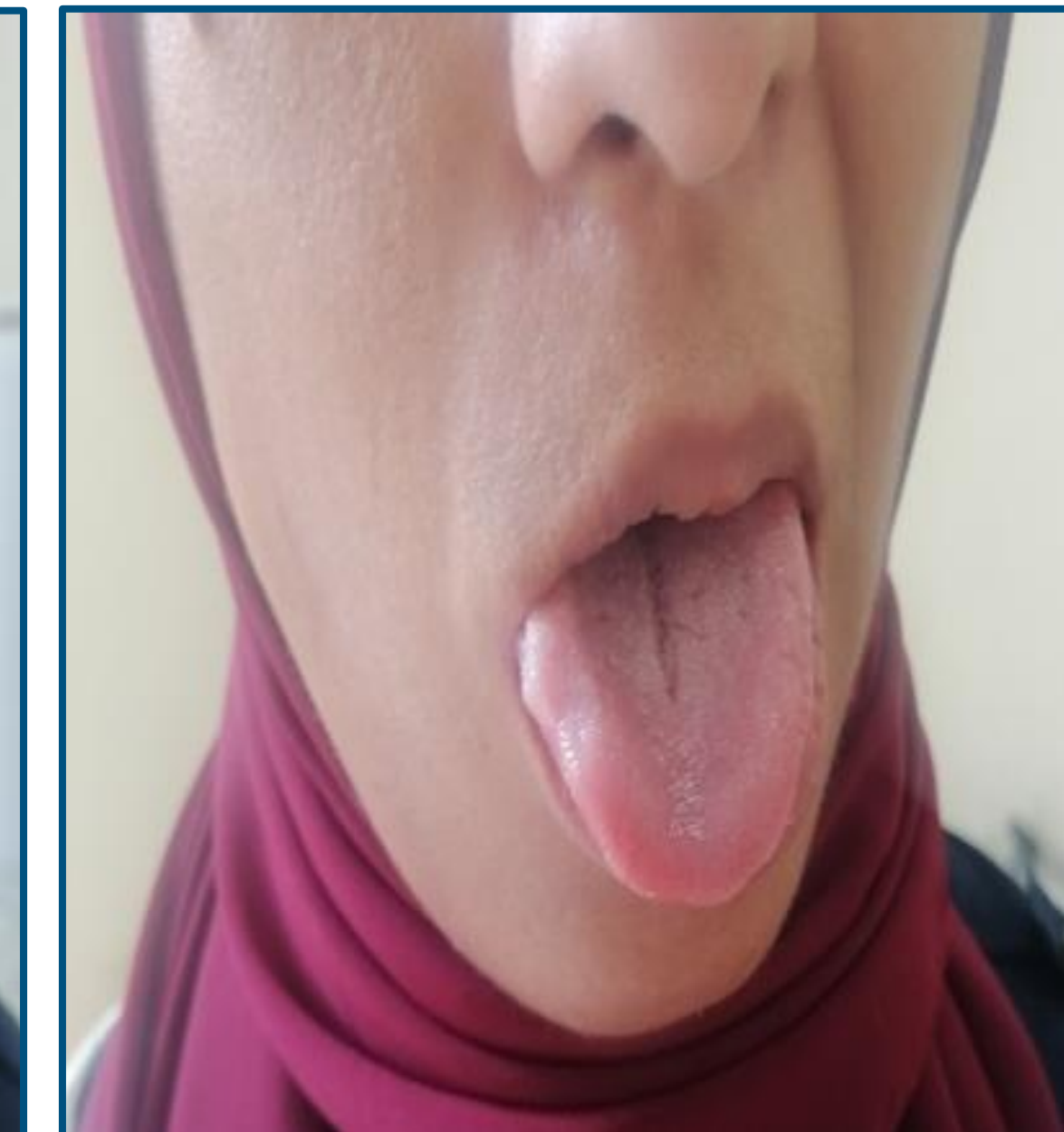
- Femme âgée de 32 ans
- **Motif de consultation:** paralysie faciale périphérique (PFP) droite idiopathique récurrente
- Son premier épisode remonte à la jeune enfance avec une bonne récupération sous traitement médical avec kinésithérapie. Une 2ème poussée d'une PFP droite est survenue à l'âge de 30 ans avec régression partielle (Signe de cils de Souques et signe de Collet).
- **Examen physique:**
  - PFP droite grade IV de House (**Fig.1**)
  - Oedème de la lèvre inférieure étendu à l'hémiface droite (**Fig.2**)
  - Langue fissurée (**Fig.3**)
  - Absence de déficit neurologique
  - Le reste de l'examen ORL et somatique est sans particularités
- **IRM cérébrale** (pratiquée devant la récurrence de la symptomatologie): normale
- **Examen anatomopathologique de la biopsie labiale:** présence d'une réaction fibro-œdémateuse accompagnée d'un infiltrat inflammatoire de type lymphocytaire
- **Traitement:** corticothérapie pendant 3 semaines
- **Evolution:** régression partielle de la paralysie faciale (de grade IV au grade I) et de la macrochéilie



**Fig.1:** PFP droite



**Fig.2:** Œdème oro-facial



**Fig.3:** Langue fissurée

## Conclusion

- Le SMR est une pathologie rare, qui associe dans sa forme complète un oedème récidivant de la face, une paralysie faciale périphérique et une langue plicaturée.
- Le diagnostic dans sa forme complète est facile et peut poser des problèmes dans les formes monosymptomatiques.
- L'évolution est imprévisible.
- Le traitement médical, basé sur une corticothérapie générale et locale, est généralement décevant.
- Le traitement chirurgical consiste en une décompression du nerf en l'absence d'amélioration de la paralysie faciale.