

# PFP à frigoris : influence des facteurs de risque cardiovasculaires sur le tableau clinique initial et les résultats thérapeutiques

C. Halwani<sup>1</sup>, T. Fehri<sup>1</sup>, K. Akkari<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hôpital Militaire De Tunis Tunisie - Montfleury (Tunisie)

## Abstract

La paralysie faciale périphérique à frigoris est une affection fréquente, souvent unilatérale, qui s'installe brutalement et sans cause évidente.

La relation entre les facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) et la paralysie faciale périphérique (PFP) suscite un intérêt en progression dans la recherche médicale. En analysant les antécédents médicaux et la présentation clinique initiale, nous cherchons à déterminer si les facteurs de risque cardiovasculaire sont associés à une présentation clinique plus sévère ou à une récupération Ad integrum plus lente.

## Objectifs

Les données ont été analysées pour déterminer l'impact des facteurs de risque cardiovasculaire sur la vitesse et l'ampleur de la récupération.

## Méthodes et Matériels

Dans cette étude, nous avons examiné rétrospectivement une cohorte de 41 patients, colligés au sein du service d'ORL de l'hôpital militaire de Tunis, durant une période de 4 ans et ayant été diagnostiqués d'une PFP à frigoris. Ils ont tous reçu une corticothérapie, des vasodilatateurs et une vitaminothérapie et ont entamé les séances de rééducation motrice à partir de J15 de prise en charge.

La récupération fonctionnelle a été mesurée en utilisant l'échelle de House-Brackmann.

## Résultats

-Il s'agit de 41 patients, 30 hommes et 11 femmes. L'âge moyen est 38.48 ans, avec des extrêmes allant de 8 à 72 ans.

-Nos patients ont consulté en urgence pour une asymétrie faciale, 46,34% des patients avaient au moins un FRCV parmi les suivants : l'âge, le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie, l'obésité.

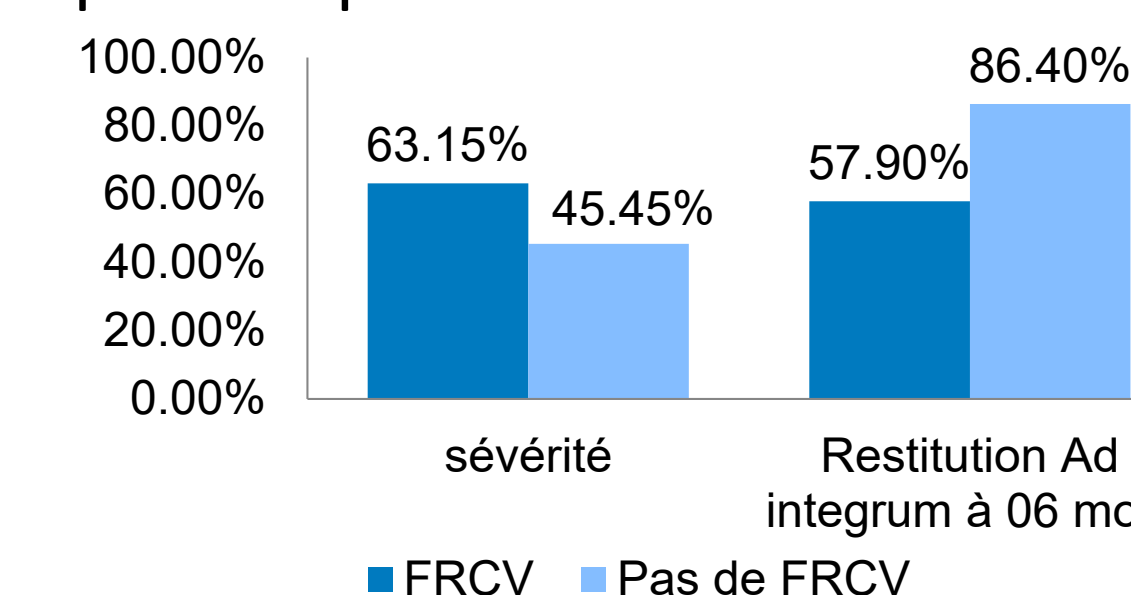
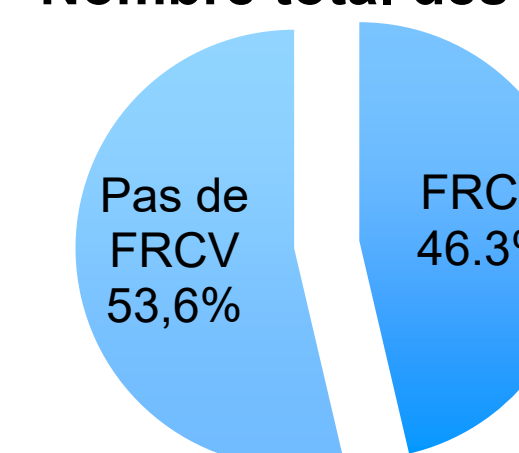
-Le délai de PEC varie entre 01 jour et 07 jours.

-La sévérité de la paralysie a été jugée selon la classification de House et Brackmann et parmi les patients ayant des FRCV; 63,15% ont été classés comme ayant une PFP sévère tandis que 45,45% des patients indemnes de FRCV ont présenté une PFP sévère.

-Tous ont reçu le même traitement à savoir de la corticothérapie IV, des vasodilatateurs et de la vitaminothérapie et ont entamés les séances de rééducation motrice à partir de J15 de prise en charge.

-Le suivi a été fait pendant 06 mois; 42,10% des patients ayant des FRCV n'ont pas récupéré totalement au bout de 06 mois en revanche 86,4% des patients qui ne l'ont pas ont pu atteindre une restitution Ad integrum dans le même délai.

Nombre total des patients



## Conclusion

Les données suggèrent que les facteurs de risque cardiovasculaire peuvent influencer négativement la récupération de la PFP ce qui rend la prise en charge plus délicate. Une gestion proactive de ces facteurs pourrait améliorer les résultats fonctionnels pour les patients atteints de PFP.

## Références

Murthy JMK, Saxena AB. Bell's palsy: treatment guidelines. Ann Indian Acad Neurol 2011;14(Suppl 1):S70–