



# Paralysie faciale : diagnostic et prise en charge

Rev Med Suisse 2006 ; 2 : 2221-4

**E.-A. Musumeci**  
**P. Dulguerov**  
**R. Maire**

Drs Enrico-Antonio Musumeci et  
Raphael Maire  
Service d'oto-rhino-laryngologie  
et de chirurgie cervico-faciale  
CHUV, 1011 Lausanne  
Enrico-Antonio.Musumeci@chuv.ch  
Raphael.Maire@chuv.ch

Dr Pavel Dulguerov  
Service d'ORL et de chirurgie  
cervico-faciale  
HUG, 1211 Genève 14  
pavel.dulguerov@hcuge.ch

## Diagnosis and management of facial palsy paralysis

Facial palsy is an unusual pathology that requires standard investigations and management. A clinical overview of the current attitudes is suggested to the general practitioners in order to help them in initiating the adequate investigations and treatment before referring the patient to a specialist.

La paralysie faciale est une pathologie peu fréquente qui nécessite une démarche diagnostique et une prise en charge standardisées. Nous proposons une mise au point du sujet, essentiellement clinique, afin que le médecin de premier recours puisse entreprendre le début de la prise en charge des paralysies faciales avant d'adresser le patient au spécialiste.

## INTRODUCTION

Le visage est la partie du corps humain qui transmet la majeure partie des émotions et de la personnalité d'un individu. Le changement même minime de l'esthétique et de l'expression du visage amène une inquiétude importante du patient qui n'hésite pas à consulter en urgence.

La plus grande étude réalisée à ce jour sur plus de 2500 paralysies faciales (PF) montre une incidence annuelle non négligeable d'environ 50/100 000 personnes.<sup>1</sup>

## RAPPEL ANATOMIQUE

Le nerf facial est complexe et véhicule des fibres motrices (muscles de la face et muscle stapédien), des fibres gustatives (2/3 antérieurs de la langue via la corde du tympan), des fibres sécrétoires (glandes lacrymales, nasales et salivaires) ainsi que des fibres sensibles (région de Ramsay-Hunt comprenant la conque et la partie postérieure du conduit auditif externe). Le

nerf naît du tronc cérébral qu'il quitte au niveau de l'angle pontocérébelleux. Il présente ensuite un long trajet intrapétreux, traditionnellement schématisé en trois segments : le segment horizontal est situé dans le conduit auditif interne, à proximité du nerf VIII, puis près du labyrinthe ; le segment tympanique est en relation avec l'oreille moyenne ; le segment vertical chemine dans la mastoïde. Une atteinte faciale peut ainsi être associée à un déficit cochléaire ou vestibulaire. Le nerf facial quitte le crâne par le trou stylo-mastoïdien et traverse la parotide où il se bifurque en rameaux temporal, zygomatique, buccal, mandibulaire et cervical.

La paralysie faciale périphérique résulte d'une lésion nucléaire ou infranucléaire et touche toute l'hémiface. Elle se distingue de la paralysie faciale centrale épargnant la motricité frontale qui est contrôlée par les deux hémisphères.

## PHYSIOPATHOLOGIE

L'atteinte motrice du nerf facial d'origine périphérique peut être partielle (parésie) ou complète (paralysie). La parésie correspond à un défaut de conduction incomplet et réversible du nerf facial qui reste intègre. La récupération est presque toujours rapide et complète. En cas de paralysie, l'atteinte neuronale peut provenir de trois états différents, souvent combinés :

- La neurapraxie : axones viables mais avec un bloc de conduction au sein de ceux-ci en raison d'une atteinte myélinique segmentaire. Récupération complète.

