

Traitement de la paralysie faciale périphérique et de ses séquelles

I- Description :

Le nerf facial innerve les muscles de la mimique du visage. Ces derniers nous permettent de transmettre nos émotions (joie, colère, tristesse,...), fermer les yeux, etc... Ainsi une atteinte du nerf facial peut provoquer une paralysie faciale, plus ou moins importante, engendrant des répercussions sur la vie sociale des personnes qui en souffrent car elles ne peuvent plus exprimer leurs émotions normalement. De plus, des atteintes oculaires peuvent survenir par impossibilité de fermeture d'un œil. **Les causes de paralysie** faciale périphérique sont nombreuses : infectieuse, tumorale, traumatologique, suite à l'exérèse d'une tumeur du voisinage, inflammatoire, vasculaire, congénitale, et enfin idiopathique (a frigore ou de Charles Bell).

Les séquelles de paralysie faciale périphérique peuvent apparaître dans les suites d'une atteinte du nerf facial si celui-ci ne guérit pas complètement.

La paralysie faciale séquellaire se traduit par des signes bien spécifiques en fonction du degré d'atteinte du nerf facial et de sa récupération, de sa topographie et de sa cause. On retrouve deux présentations cliniques : la paralysie faciale flasque et la parésie spastique.

Dans la paralysie flasque, les patients n'ont plus aucune mobilité de l'hémiface atteinte avec impossibilité de bouger les lèvres et de fermer les yeux.

Dans la parésie spastique, les patients ont une mobilité présente mais diminuée avec parfois apparition de mouvements anormaux et incontrôlés (co-contractions et/ou spasmes) comme par exemple la fermeture incontrôlée d'un œil lors du sourire.

II- Traitements proposés :

1- Au stade de parésie spastique minime à modérée :

- Injection de toxine botulique pour traiter les mouvements anormaux et incontrôlés, permettant de rétablir l'harmonie du visage. La toxine botulique a une durée d'action de 4 à 6 mois. Il est alors nécessaire de répéter le traitement 2 à 3 fois par an. Si ceci est insuffisant, nous pouvons être amenés à réaliser un traitement chirurgical complémentaire (myectomie) pour affaiblir les muscles en cause de ces mouvements anormaux et incontrôlés.

- Rééducation par kinésithérapie ou orthophonie spécialisée.

2- Au stade de parésie spastique sévère et de paralysie faciale flasque :

a- Pour l'étage inférieur (les lèvres) :

- Réhabilitation dynamique des lèvres à l'aide d'une transposition musculaire locale (comme le muscle temporal par exemple) ou d'un transfert de muscle à distance (comme le muscle interne de la cuisse par exemple). Ces techniques permettent aux patients de retrouver une symétrie au repos et de retrouver une mobilité lors des mouvements et ainsi de retrouver un vrai sourire.
- Réhabilitation passive des lèvres à l'aide de suspension de lèvre (avec prélèvement de fascia à la cuisse), lifting cervico-facial,... Ces techniques permettent de retrouver une symétrie au repos mais en aucun cas ne redonnent de mobilité lors du mouvement et donc ne permettent pas de retrouver un sourire.
- Les réhabilitations actives et passives peuvent être combinées en fonction des cas.

b- Pour l'étage supérieur (sourcils et paupières) :

- Pour les paupières, plusieurs techniques de réhabilitation passive existent pour aider à la fermeture des yeux à adapter au cas par cas : allongement de la paupière supérieure (à l'aide de fascia prélevé sur le muscle temporal sous le scalp ou de fascia lata prélevé sur la cuisse), blépharorrhaphie externe asymétrique, tarsorrhaphie interne, canthopexie externe, renforcement de paupière inférieure (à l'aide de fascia),...

Nous ne pratiquons pas d'alourdissement de paupière supérieure volontairement. En effet, les matériaux utilisés, comme une plaque d'or ou un implant en titane, peuvent être visible sous la peau et le risque de complication par exposition à la peau est non négligeable.

Parfois, une perte de sensibilité de la cornée peut être associée, il est alors possible de la resensibiliser à l'aide de greffe nerveuse.

- Pour le sourcil, qui se trouve être souvent abaissé, il est possible de réaliser des techniques chirurgicales pour le remettre à hauteur de son homologue sain (résection de peau au-dessus du sourcil ou lifting de sourcil ou lifting temporal).

Au cas par cas, un traitement par toxine botulique peut être associé pour optimiser les résultats. Dans tous les cas, une rééducation par kinésithérapie ou orthophonie spécialisée est nécessaire.

III- Modalités de traitement

En fonction du degré d'atteinte de la paralysie faciale, il est important de discuter des différents traitements lors de la consultation et de choisir la(les) meilleure(s) option(s) thérapeutique(s) adaptée(s) au cas par cas.

Les injections de toxine botulique sont réalisées en consultation. Les traitements chirurgicaux sont réalisés au cours d'une journée d'hospitalisation (entrée le matin et sortie le soir même) ou d'une journée + une nuit d'hospitalisation (sortie le lendemain de l'intervention).

Tous ces traitements sont pris en charge par la Sécurité Sociale.

SI VOTRE PARALYSIE FACIALE N'EST PAS GUERIE APRES 3 MOIS, VOUS RENTREZ DANS LE CADRE DES SEQUELLES DE PARALYSIE FACIALE. IL EST ALORS POSSIBLE DE VOUS TRAITER.

**VOUS POUVEZ PRENDRE RENDEZ-VOUS AUPRES DU SECRETERIAT DU DR GEBERT
LUDWIG EN CHIRURGIE REPARATRICE : 04 78 61 88 63 ou 04 78 61 88 65.**