

Tableau clinique

Parésie faciale (Paralysie du nerf facial)

Informations de la SSORL destinées aux patients

Informations générales

Le nerf facial (N. facialis, VIIe nerf crânien) part du cerveau et suit un trajet complexe dans le canal osseux qui traverse l'os du rocher (oreille). Ses parties motrices se divisent en de nombreuses branches dans la parotide pour alimenter la musculature faciale mimique (p. ex. rire, fermeture des yeux, etc.). En outre, elle possède également des fibres sécrétoires vers la glande lacrymale et les petites glandes salivaires de la bouche et du nez, des parties peu sensibles au niveau du conduit auditif et est en outre accompagnée de fibres gustatives (chorda tympani) de la langue.

Une paralysie de cet important 7e nerf crânien peut avoir les causes les plus diverses. Les causes possibles sont souvent des inflammations soudaines à l'endroit le plus étroit de son entrée dans le canal osseux (paralysie de Bell), des inflammations virales (p. ex. herpès zoster) ou des blessures (p. ex. fracture du crâne), tandis que les tumeurs (bénignes ou malignes) y sont rarement associées.



Symptômes typiques



- Hémiplégie soudaine du visage, coin de la bouche tombant / à peine mouvement du coin de la bouche, pli effacé entre le nez et la joue
- Fermeture incomplète de l'œil et sécheresse oculaire, diminution du liquide lacrymal
- En cas de paralysie centrale (par ex. attaque cérébrale), le front n'est pas affecté.
- La paralysie peut être totale (paralysie) ou incomplète (parésie).

Diagnostic

Si le médecin généraliste adresse le patient à un ORL, un bilan ORL minutieux (y compris un bilan des nerfs crâniens) et souvent un test auditif sont effectués. Une paralysie d'apparition lente, répétée ou prolongée nécessite des examens complémentaires, dont une imagerie IRM. En cas de fermeture incomplète de l'œil et de signes de dessèchement de la cornée (« œil rouge »), il convient de faire appel immédiatement à un ophtalmologue. Des analyses de sang ne doivent être effectuées qu'en cas de suspicion particulière d'infection (p. ex. borréliose de Lyme chez les enfants après une piqûre de tique), mais elles ne sont généralement pas nécessaires.

Méthodes de traitement

En cas de paralysie aiguë (souvent appelée paralysie de Bell), il faut avant tout protéger l'œil de la déshydratation par des mesures d'humidification (pommades, gouttes, pansement oculaire avec coque). En l'espace de quelques jours, la prise de comprimés de cortisone et éventuellement d'un antiviral peut influencer favorablement l'évolution de la maladie. En cas de paralysie incomplète, la récupération (phase de régénération) a lieu en l'espace de quelques jours, en cas de paralysie complète, il faut généralement attendre 2 à 3 semaines. Si d'autres causes sont en cause, il s'agit d'abord de les déterminer et de les traiter (p. ex. opération en cas de cholestéatome). Le pronostic est en principe bon.

Récupération incomplète

En cas de récupération manquante ou incomplète de la fonction faciale, ce qu'on appelle guérisons défectueuses (par exemple aussi après une opération du cerveau ou une tumeur de la glande parotide), il est possible de trouver des moyens interdisciplinaires (ORL, ophtalmologues, chirurgie plastique, orthophonie) et d'élaborer des programmes thérapeutiques individuels afin de pouvoir rétablir au mieux la symétrie, la fonction et les émotions spontanées.

Exemple d'un « lid-loading » : un petit poids en or ou en platine est inséré dans la paupière supérieure pour améliorer la fermeture de l'œil. (ici, mesurer le poids correct)

