

PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE DE L'ENFANT

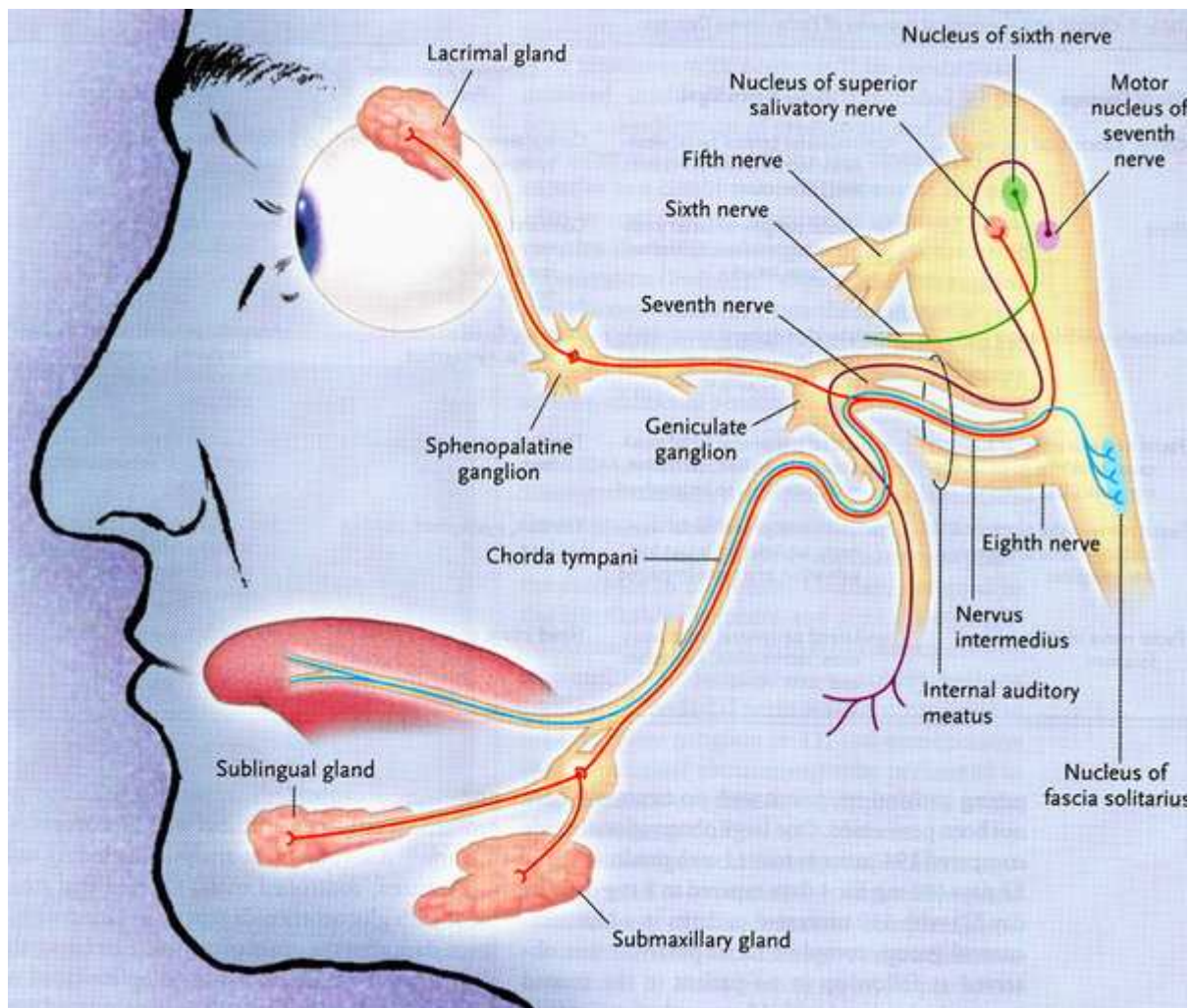
I – DIAGNOSTIC CLINIQUE

Le nerf facial étant un nerf moteur, sensitif, sensoriel et sécrétoire, le tableau clinique associe :

- des signes moteurs (signe de Charles Bell, signe des cils de Souques, asymétrie du visage, effacement du pli naso-génien, effacement des rides)
- des signes sensitifs (hypoesthésie de la zone de Ramsay Hunt)
- des signes sensoriels (agueusie des 2/3 antérieurs de l'hémi-langue, hyperacousie)
- des signes sécrétoires (diminution des sécrétions lacrymales, nasales et salivaires)

Par définition, la **paralysie faciale périphérique** touche les branches supérieure et inférieure du nerf facial . L'asymétrie du visage est majorée à la mimique ou aux cris.

Le diagnostic est parfois difficile à porter chez le nouveau-né.



Le score de House est utilisé par les ORL pour le suivi à moyen et long terme (de 1 à 6) (cf. en annexe).

II – DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Paralysie faciale centrale prédominant sur le facial inférieur.
- Aplasie du triangle des lèvres (absence d'abaissement de la commissure labiale lors des pleurs, rechercher une malformation cardio-vasculaire associée).

III – ETIOLOGIES

1 – Paralysie faciale congénitale (néonatale) :

a) traumatique (compression intra-utérine du VII par le promontoire du sacrum, forceps...).

-Rechercher des arguments en faveur d'une fracture mastoïdienne (torticolis, ecchymose, hémotympan ou otorragie...)

-Régression spontanée en quelques semaines le plus souvent.

-Si persistance : TDM rochers et examens électriques.

b) non traumatique (sporadique ou familiale, agénésie nerveuse, syndrome de Mœbius)

2 – Paralysie acquise

a) traumatique : avis ORL

- CAT immédiate : TDM du rocher ,examen otoscopique, test auditif

- secondairement : corticoïdes et aérosols

b) infectieuse : principalement maladie de Lyme, otite aiguë purulente, infection à herpès simplex ou à VZV virus (vésicules dans la zone de Ramsay Hunt), autres virus

c) tumorale : aggravation progressive de la paralysie évocatrice (tumeur du tronc, tumeur du rocher, de la parotide)

d) hémopathie maligne

e) affections neurologiques diverses (syndrome de Guillain Barré, neurosarcoïdose...)

Le diagnostic de paralysie faciale « a frigore » n'est qu'un diagnostic d'élimination. C'est l'étiologie la plus fréquente et elle est souvent précédée par des prodromes viraux ou une exposition au froid.

IV – EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- 1- Soit le diagnostic étiologique est orienté d'emblée par l'interrogatoire, l'examen clinique et les examens complémentaires qui s'imposent confirmeront l'étiologie.
- 2- Soit aucune cause évidente n'apparaît et le bilan suivant doit être réalisé :
 - NFS, plaquettes, CRP, VS *glycémie, calcémie*
 - Sérologies à J0 et J15
 - indispensable : maladie de Lyme (si sérologie +, **PL avec recherche de *borrelia* dans le LCR**)
 - à discuter : herpès, CMV, EBV, VZV (selon vaccination), rougeole, oreillons, rubéole (selon vaccination), rickettsia conorii...
 - *Prélèvements virologiques périphériques si présence de vésicules (VZV, HSV)*

V – TRAITEMENT ET CONDUITE A TENIR

- 1- **Traitement de la cause** si elle est retrouvée.
- 2- **Quels que soient la cause et le grade :**
 - a) collyre de type larmes artificielles, pansement occlusif nocturne pour prévenir les complications oculaires
 - b) « exercices » de kinésithérapie faciale à faire à domicile :
 - faire des bulles avec une paille dans un verre d'eau (paille mise sur le côté sain, au milieu , le côté atteint) plusieurs fois par jour
 - pour les nourrissons, augmenter la prise de biberons (eau) , sucette
- 3- **Paralysie faciale a frigore**
 - a) **grade 2 :**
 - pas de corticoïdes car guérison spontanée
 - RDV *électroneuronographie ENG* entre J5 et J15 d'évolution
 - consultation ORL avec audiogramme et réflexe stapédien entre J10 et J15 (*avec résultats ENG*)
 - (! si les parents constatent une aggravation, ils doivent consulter le service d'ORL rapidement pour débiter une corticothérapie).

b) **grade 3 :**

- corticoïdes SOLUPRED 2 mg/kg/j pendant 5 à 7 jours puis arrêt.
- consultation en ORL dès le diagnostic pour audiogramme, réflexe stapédien et *ENG*.

c) **indications d'hospitalisation :**

- **grades >3**
- **paralysie faciale post traumatique complète d'emblée avec fracture du rocher : discuter une décompression chirurgicale avec l'ORL**
- fièvre et/ou examen clinique faisant suspecter une affection potentiellement grave
- vésicules dans le conduit auditif externe ou la conque faisant évoquer une infection à VZV ou HSV
 - en cas de zona = Zovirax® IV 10 mg/kg/8h (= 30 mg/kg/j) pendant 5 jours puis relais PO, ttt antalgique +/- **CORTICOIDES** à discuter avec les ORL après examen ophtalmologique afin d'éliminer une contre-indication)
 - en cas d'infection à HSV = Zovirax® PO 10 mg/kg/8h et Solupred® 2 mg/kg/j

VI – PRONOSTIC

1- Fonction de l'étiologie.

2- En l'absence d'étiologie, 95% d'évolution favorable avec début de récupération en quelques jours à 3 semaines et récupération complète en 1 à 9 semaines voire plus. Rarement, l'évolution est défavorable, avec séquelles paralytiques. L'ENG peut faire évoquer une telle évolution et doit faire alors discuter une intervention de décompression.

ANNEXE. Classification de HOUSE & BRACKMANN

Grade 1 à 6, surtout utilisé pour le suivi à moyen et long terme

- **Grade 1** : Fonction normale

- **Grade 2** : Asymétrie discrète. Fermeture palpébrale complète

- **Grade 3** :
 - Asymétrie évidente ne défigurant pas le sujet lors de la mimique
 - Syncinésie possible
 - Fermeture palpébrale complète à l'effort.
 - Faiblesse légère ou modérée labiale et frontale

- **Grade 4** :
 - Asymétrie sévère défigurant le sujet lors mimique
 - Fermeture palpébrale incomplète à l'effort.
 - Spasmes et/ou syncinésies sévères
 - Absence de mouvement au niveau front, asymétrie labiale

- **Grade 5** : Asymétrie au repos et mouvements à peine perceptibles

- **Grade 6** : Paralysie faciale complète (contraction impossible)

CAT PRATIQUE / PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE non traumatique

BILAN SANGUIN

NFS plaquettes

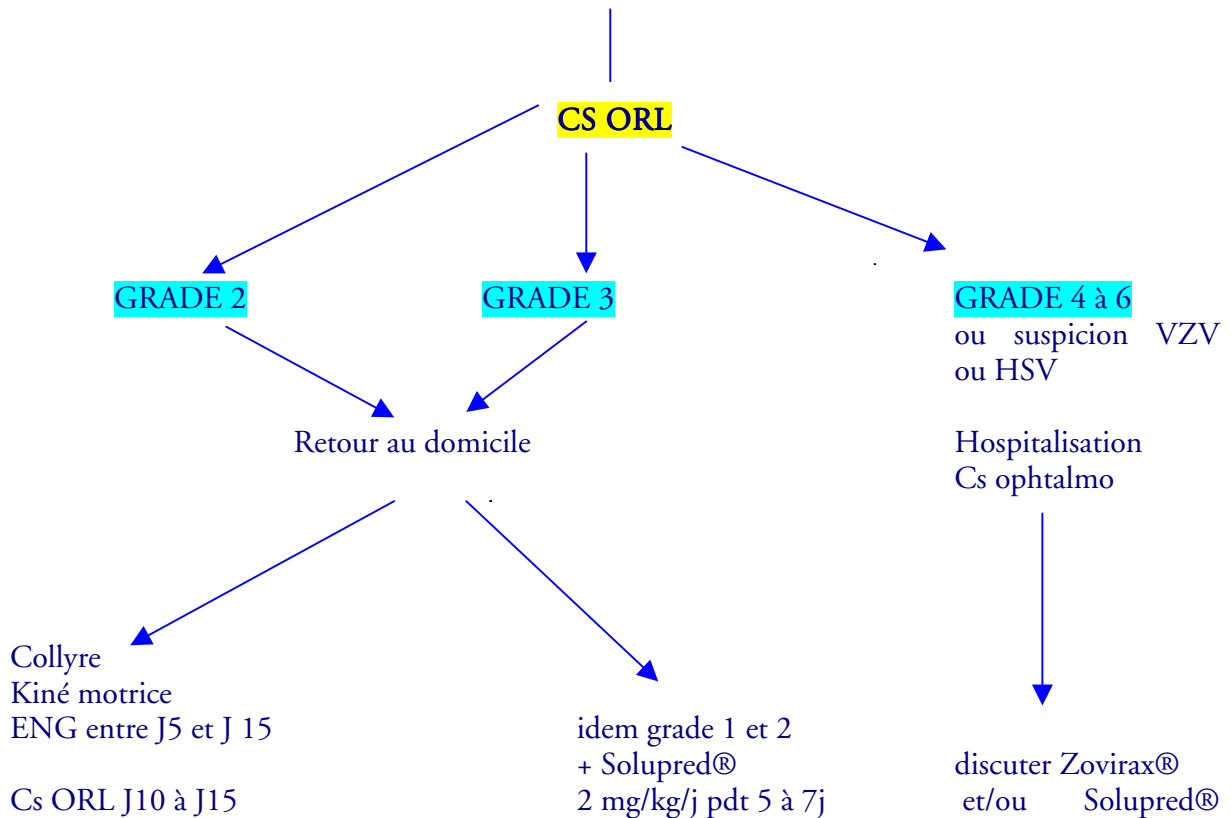
CRP VS

Glycémie calcémie

Sérologies J1 et J15 : Lyme, HSV, VZV, ROR...(selon orientation clinique et vaccinations)

Prélèvements viraux si présence de vésicules (HSV, VZV)

PL pour recherche de *borrelia* dans le LCR A DISCUTER (OUI si sérologie Lyme +, contexte évocateur...)



Classification de House

Grade	Signes cliniques
Grade 1	normal
Grade 2	asymétrie discrète, fermeture palpébrale complète
Grade 3	asymétrie évidente, fermeture palpébrale complète à l'effort, syncinésie possible, faiblesse modérée labiale et frontale
Grade 4	asymétrie sévère lors mimique, fermeture palpébrale incomplète à l'effort, asymétrie labiale, absence mouvement du front, spasmes, syncinésies sévères
Grade 5	asymétrie au repos et mouvements à peine perceptibles
Grade 6	PF complète