



Disponible en ligne
6 juin 2008

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Place de la rééducation dans le traitement des paralysies faciales périphériques : expérience du service de médecine physique et de réadaptation du CHU de Yopougon, Abidjan

Place of the physical therapy in peripheral-facial paralysis: Experience of the physical and rehabilitation medicine center at the university hospital of Abidjan

J. Bombo¹, B. Manou^{1*}, A.D. Alloh¹, A. Toowlys¹, J. Kouakou¹, A. Datié², B. Nandjui¹

¹ Service de médecine physique et réadaptation (MPR), CHU de Yopougon-Abidjan, 21, B.P. 632, Abidjan, Côte d'Ivoire

² Service de rééducation, CHU de Cocody-Abidjan, B.P. V 13, Abidjan, Côte d'Ivoire

Summary

Peripheral facial requires specialized treatment. Physical therapy aims at reestablishing facial movements. The aim of this study was to describe and to analyze physical therapy results for patients with peripheral facial paralysis.

Method. A retrospective study was carried out from patients' files affected by peripheral facial paralysis followed in the physical medicine and rehabilitation center of Abidjan, from 2000 to 2005.

Results. Data are presented in descriptive form with mean and median values for numeric variables. Sixty-six files were analyzed on 180 files of peripheral-facial paralysis (36.67%) during five years. The average age was of 35.52 years with extremes of four to 71 years. The assessment of the deficiencies and the disabilities showed that more than 44 patients (70.96%) were presented a grade II and III of House–Brackman facial nerve grading. The evolution showed a total recovery at 28 patients (42.42%), a partial recovery of type 1 at 23 patients (34.85%) and a partial recovery of type 2 at 15 patients (22.73%).

Conclusion. Physical therapy brings in a big proportion, a satisfactory answer to the aesthetic preoccupations of the patients affected by peripheral-facial paralysis. However, this satisfaction requires a diagnosis and an adequate etiologic treatment as good observance of the physical therapy.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Facial nerve, Facial paralysis, Physical therapy

Résumé

Objectif. Décrire les résultats de la prise en charge rééducative des paralysies faciales périphériques (PFP) suivies en médecine physique et de réadaptation.

Méthodologie. Étude rétrospective menée à partir des dossiers de patients atteints de PFP suivis dans le service de médecine physique et de réadaptation d'Abidjan, de 2000 à 2005.

Résultats. Soixante-six dossiers ont été retenus sur 180 dossiers de PFP, soit 36,67 % de patients atteints de PFP. L'âge moyen des patients était de 35,52 ans avec des extrêmes de quatre à 71 ans. Le bilan des déficiences et des incapacités a montré que plus de 44 patients (70,96 %) se répartissaient en grade II et III selon la classification de House. L'évolution a montré une récupération totale chez 28 patients (42,42 %), une récupération partielle de type 1 mais satisfaisante chez 23 patients (34,85 %) et une récupération partielle de type 2 chez 15 patients (22,73 %). Nous n'avons retrouvé aucun cas d'absence de récupération.

Conclusion. La prise en charge rééducative apporte dans une grande proportion, une réponse satisfaisante aux préoccupations esthétiques des patients atteints de PFP. Cependant, cette satisfaction nécessite un diagnostic et un traitement étiologique adéquats suivis d'une bonne observance du traitement de rééducation.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Nerf facial, Paralysie faciale, Rééducation fonctionnelle

* Auteur correspondant.
e-mail : benmanou@yahoo.fr (B. Manou).

Introduction

La paralysie faciale périphérique (PFP) est l'expression d'une lésion du nerf facial depuis son origine protubérantielle jusqu'à ses terminaisons neuromusculaires. Elle peut être totale ou partielle [5]. C'est une pathologie relativement fréquente à l'origine des troubles fonctionnels, d'une disgrâce esthétique et d'un préjudice psychologique énorme avec le sentiment de perte de personnalité, d'identité de pouvoir et de puissance.

Quels que soit l'étiologie et le traitement médical ou chirurgical, la rééducation fonctionnelle est d'une aide précieuse indispensable, essentielle à la réadaptation motrice, psychique et esthétique [2].

Cette rééducation est un temps dynamique obéissant au respect de la période de non conduction et à la vitesse de régénération nerveuse. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques de la prise en charge rééducative des patients atteints de PFP suivis dans le service de médecine physique d'Abidjan.

Matériel et méthode

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive à partir de tous les dossiers de patients atteints de PFP suivis dans le service de médecine physique et de réadaptation du CHU de Yopougon d'Abidjan, de 2000 à 2005. Pendant cette période, 4620 patients ont été reçus dans le service, dont 180 atteints de PFP. Ont été exclus de l'étude les patients présentant une PFP faisant suite à une intervention chirurgicale, les PFP associées à d'autres atteintes neurologiques et les patients qui n'ont pas terminé la première série de séances prescrites. Les dossiers insuffisamment renseignés ont été également exclus. Ainsi, 66 dossiers ont été retenus sur les 180. Les informations ont été recueillies à partir d'un questionnaire structuré comportant des données épidémiologiques (l'âge, le service d'origine, le délai de prise en charge), cliniques (la classification de House et de Brackmann) et thérapeutiques (le nombre de séances et l'évolution). La sévérité des PFP avait été déterminée par la classification de House [7]. Il s'agit d'une classification en six grades. Le grade I représente une face symétrique et normale. Le grade VI correspond à la lésion la plus sévère. L'analyse de l'évolution s'est faite à la fin de chaque série de séances prescrites. Ainsi, quatre modalités évolutives ont été identifiées et sont les suivantes :

- la récupération totale, qui signifie une symétrie normale du visage au repos et à la mimique ;

- la récupération partielle de type 1 qui correspond à une symétrie de repos avec une asymétrie discrète à la mimique ;
- la récupération partielle de type 2 qui correspond à une asymétrie légère au repos et une asymétrie plus ou moins marquée à la mimique ;
- l'absence de récupération.

Résultats

Soixante-six dossiers de patients retenus, soit 36,67 % des dossiers de patients présentant une PFP ont fait l'objet de cette étude. La fréquence hospitalière des PFP dans le service de médecine physique et de réadaptation physique est de 3,90 %. L'âge moyen de ces patients était de 35,52 ans avec des extrêmes allant de quatre à 71 ans (*tableau I*). Cinquante-sept patients (86,36 %) étaient adressés par le service d'oto-rhinolaryngologie (ORL). Sept provenaient du service de neurologie et deux du service d'hématologie. Plus de la moitié (51,51 %) des patients était porteuse d'une PFP à Frigore. Les PFP otogènes venaient en seconde position avec 30,30 % (*tableau I*).

La répartition des patients selon la classification de House et Brackman montre que plus des deux tiers des patients présentaient une PFP de grade II et III (*tableau III*). L'analyse du délai de prise en charge a révélé que 38 patients, soit 59,38 % ont débutés les séances de rééducation après la quatrième semaine. Le nombre moyen de séances prescrit était de 17,22 avec des extrêmes allant de dix à 20 séances. L'évolution après traitement montrait une récupération

Tableau I
Distribution des patients selon l'âge.

Âge (année)	Effectif	Fréquence relative
< 16	5	7,58
16-35	28	42,42
36-55	29	43,94
> 55	4	6,06
Total	66	100

Tableau II
Distribution des patients selon le service d'origine.

Service d'origine	Effectif	Fréquence relative
ORL	57	86,36
Neurologie	07	10,61
Hématologie	02	3,03
Total	66	100

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2701272>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2701272>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)