



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Réhabilitation de la face paralysée par anastomose hypoglosso-faciale. Indications et résultats



Hypoglossofacial anastomosis for facial palsy treatment: Indications and results

G. Lamas^{*}, P. Gatignol, J. Barbut, I. Bernat, F. Tankéré

Service d'ORL, université Pierre et Marie Curie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

MOTS CLÉS

Anastomose hypoglosso-faciale ;
Paralysie faciale ;
Rééducation des paralysies faciales ;
Schwanome vestibulaire ;
Schwanome nerf facial

Résumé L'anastomose hypoglosso-faciale est un procédé classique de réhabilitation de la face paralysée lorsque le tronc du nerf facial n'est pas réparable et que ses branches périphériques sont intactes.

Patients et méthodes. — De 2004 à 2015, 77 patients ont pu bénéficier d'une anastomose hypoglosso-faciale termino-terminale. Les causes principales de la paralysie étaient l'exérèse des schwannomes vestibulaires, les tumeurs du nerf facial, la pathologie du tronc cérébral. Les patients ont pu bénéficier en postopératoire d'une prise en charge rééducative spécifique débutant le lendemain de l'intervention et permettant de corriger les effets de la section du nerf hypoglosse sur la fonction linguale, puis de favoriser la motricité de la face.

Résultats. — Soixante-neuf patients ont pu être étudiés. Le grading de House et Brackmann a été utilisé pour apprécier le résultat. On obtient 31 grades III, 37 grades IV. Un seul patient est en échec relatif avec un grade V mais une anastomose fonctionnelle. Le principal facteur prédictif d'un bon résultat est la précocité de l'intervention par rapport à l'installation de la paralysie faciale. La rééducation spécifique suivie par les patients permet d'optimiser le résultat en réduisant les séquelles attribuées à ce type d'intervention.

Conclusion. — L'anastomose hypoglosso-faciale est un procédé fiable et simple de réhabilitation de la face paralysée. La qualité du résultat est liée à la précocité de l'intervention par rapport à la survenue de la paralysie et à une prise en charge rééducative spécifique.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : georges.lamas@aphp.fr (G. Lamas).

KEYWORDS

Hypoglossofacial anastomosis;
 Facial palsy;
 Remediation of facial palsy;
 Vestibular schwannoma;
 Facial schwannoma

Summary Hypoglossofacial anastomosis is a classical surgical procedure for the treatment of facial paralysis when the trunk of the facial nerve cannot be repaired and its peripheral branches are normal.

Patients and methods. — Between 2004 and 2015, 77 patients were able to benefit from an hypoglossofacial anastomosis. The etiology of the paralysis was mainly the surgery of vestibular schwannoma, tumors of the facial nerve and diseases of the brainstem. A specific and premature speech therapy remediation was realized for all patients in order to preserve the tongue function and to upgrade the facial motricity.

Results. — Sixty-nine patients could be studied. The House Brackmann grading scale was used to appreciate the result. Thirty-one patients are grade III, 34 grade IV and in only one case the result is a grade V despite the anastomosis works. The main predictive factor for a good result is a small delay between the onset of the paralysis and the surgery for the rehabilitation. The specific physiotherapy upgrades the result with less side effects of the anastomosis.

Conclusion. — Hypoglossofacial anastomosis is a simple and reliable surgical procedure for rehabilitation of paralysed face. The quality of the result is linked with an early surgery and a specific physiotherapy.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'anastomose hypoglosso-faciale termino-terminale (AHF tt) reste pour notre équipe le procédé de choix de réhabilitation de la face paralysée, dès lors que le nerf facial ne peut plus être reconstruit par suture ou greffe et que ses branches en périphérie sont intactes. Les inconvénients attribués à cette intervention du fait du sacrifice du nerf hypoglosse ont fait proposer d'autres techniques d'anastomose à partir des années 90, en utilisant qu'une partie du nerf l'AHF devenant latéro-terminale (AHFtt) [1–3]. D'autres auteurs ont préféré une plastie d'allongement du muscle temporal [4]. Cependant les véritables progrès récents sont venus d'une meilleure analyse des troubles de la déglutition et de l'articulation attribués à tort à l'AHF tt et d'une prise en charge rééducative permettant la correction de l'atteinte de la motilité linguale et une diminution des syncinésies et de l'hypertonie [5,6].

Patients et méthodes

Indications de l'AHF tt

L'indication d'AHFtt est posée pour des patients présentant une paralysie faciale clinique complète. Une vérification EMG permet de démontrer l'inexcitabilité du nerf.

Une régression spontanée de l'atteinte n'est plus envisageable du fait du délai de la paralysie qui est fonction du site lésionnel, par exemple 9 mois pour l'angle ponto-cérébelleux.

Le nerf facial n'est pas (lésion dans l'angle ou le tronc cérébral) ou n'est plus réparable (délai supérieur à 1 an) ou en cas d'échec d'une réparation directe au-delà d'un an.

Les branches périphériques sont intactes, ce qui élimine les lésions parotidiennes.

Les deux nerfs hypoglosses (ipsi et contro-latéral) sont fonctionnels.

Le délai depuis l'apparition de la paralysie ne doit pas être supérieur à 4 ans sauf cas particulier (paralysie longtemps incomplète).

Technique chirurgicale de l'AHF tt

Elle s'effectue sous anesthésie générale, patient en décubitus dorsal, billot sous les épaules et tête tournée du côté

opposé à l'anastomose. Une incision pré-tragienne contourne le lobule de l'oreille et descend sur le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien jusqu'à hauteur de la grande corne de l'os hyoïde. Le nerf facial repéré en rétro-parotidien est disséqué jusqu'à sa bifurcation et sectionné à 2 mm de celle-ci. Le nerf hypoglosse repéré dans la région sous-digastrique est disséqué jusqu'à son entrée dans la loge sous-maxillaire où il est sectionné. L'anse cervicale du nerf hypoglosse est sectionnée permettant d'amener le bout proximal du nerf sans tension dans la région parotidienne en le passant en dedans du ventre postérieur du digastrique après l'avoir décroisé si nécessaire de l'artère occipitale et coagulé les veines qui l'entourent.

L'anastomose entre les nerfs hypoglosse et facial est réalisée à l'aide d'un point permettant l'affrontement des deux extrémités nerveuses et de la colle biologique.

Prise en charge rééducative postopératoire

La rééducation doit être expliquée au patient avant l'intervention. Elle débute dès le lendemain de l'acte chirurgical par des exercices de mouvements de la langue afin de corriger la dénervation de l'hémi-langue mobile. Le patient est revu tous les 15 jours pour vérifier la qualité des exercices réalisés. On associe à ces exercices linguaux des massages internes et externes de la face favorisant initialement la détente du côté sain puis diminuant la contracture pouvant apparaître du côté opéré lorsque les muscles sont réinnervés. La réinnervation de la face par les axones du nerf hypoglosse repoussant dans le nerf facial débute en moyenne au quatrième mois bien qu'une prise en charge rééducative précoce semble accélérer le processus. Elle est objectivée par l'appui lingual qui s'accompagne d'une contraction des muscles zygomatiques permettant l'élévation de la commissure. Elle permet la réapparition d'un tonus qui symétrise la face au repos. Les mouvements sont d'abord initiés par des mouvements linguaux, puis sans l'aide de la langue. Il faut éviter les mouvements en force, les mastications quotidiennes de chewing-gum, les stimulations électriques. Il faut privilégier la réalisation de petits mouvements symétriques sans forçage pour éviter de favoriser l'apparition

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184458>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184458>

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