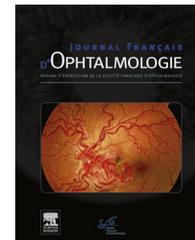




Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

## La paralysie faciale périphérique<sup>☆</sup>

Peripheral facial nerve palsy

Y. Pons<sup>a,\*</sup>, E. Ukkola-Pons<sup>b</sup>, S. Ballivet de Régloix<sup>a</sup>,  
C. Champagne<sup>a</sup>, M. Raynal<sup>a</sup>, P. Lepage<sup>a</sup>,  
M. Kossowski<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92141 Clamart, France

<sup>b</sup> Service d'imagerie médicale, hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, 74, boulevard de Port-Royal, 75230 Paris cedex 5, France

Reçu le 17 janvier 2013 ; accepté le 7 février 2013

Disponible sur Internet le 28 avril 2013

### MOTS CLÉS

Paralysie faciale ;  
Paralysie à frigore ;  
Signe de Charles Bell ;  
Signe des cils de Souques ;  
Anastomose hypoglosso-faciale ;  
Canthopexie

### KEYWORDS

Facial palsy;  
Bell's palsy;  
Bell's sign;  
Souques eyelash sign;

**Résumé** Une paralysie faciale (PF) peut se définir comme un déficit de la fonction du nerf facial, principal nerf moteur des muscles de la face. Lorsqu'elle est périphérique, elle atteint les territoires supérieur (palpébral) et inférieur, contrairement aux paralysies centrales qui ne touchent que l'étage inférieur. Le diagnostic étiologique est dominé en fréquence par la PF à frigore, qui reste un diagnostic d'élimination. Elle est généralement de bon pronostic. Les cas de paralysies faciales avec séquelles motrices responsables d'un préjudice esthétique important peuvent faire l'objet de multiples techniques de réhabilitation dont les plus couramment utilisées sont l'anastomose hypoglosso-faciale, la myoplastie d'allongement du muscle temporal et la canthopexie externe de Tenzel.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Facial palsy can be defined as a decrease in function of the facial nerve, the primary motor nerve of the facial muscles. When the facial palsy is peripheral, it affects both the superior and inferior areas of the face as opposed to central palsies, which affect only the inferior portion. The main cause of peripheral facial palsies is Bell's palsy, which remains a diagnosis of exclusion. The prognosis is good in most cases. In cases with significant cosmetic

<sup>☆</sup> Retrouvez cet article, plus complet, illustré et détaillé, avec des enrichissements électroniques, dans EMC Ophtalmologie: Pons Y, Ukkola-Pons E. Paralysie faciale périphérique. EMC - Ophtalmologie 2013;1–9 [Article 21-100-A-13], [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0343\(12\)55716-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-0343(12)55716-3), in press. Publication avec l'autorisation de reproduction.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pons.yoann@gmail.com](mailto:pons.yoann@gmail.com) (Y. Pons).

Hypoglossal facial  
anastomosis;  
Canthopexy

sequelae, a variety of surgical procedures are available (such as hypoglossal-facial anastomosis, temporalis myoplasty and Tenzel external canthopexy) to rehabilitate facial aesthetics and function.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Définition

Le terme « paralysie faciale » (PF) correspond au déficit de la fonction du nerf facial, principal nerf moteur de la face. Le caractère « périphérique » signifie que la lésion des fibres nerveuses se situe au niveau ou en aval du noyau du nerf. La PF périphérique (PFP) atteint les étages supérieur (palpébral) et inférieur de la face contrairement à la paralysie centrale qui respecte le territoire supérieur. On dit donc que la PFP se diagnostique à l'étage palpébral de la face.

## Rappel anatomique et physiologique

### Anatomie

Le nerf facial, septième nerf crânien (VII), présente :

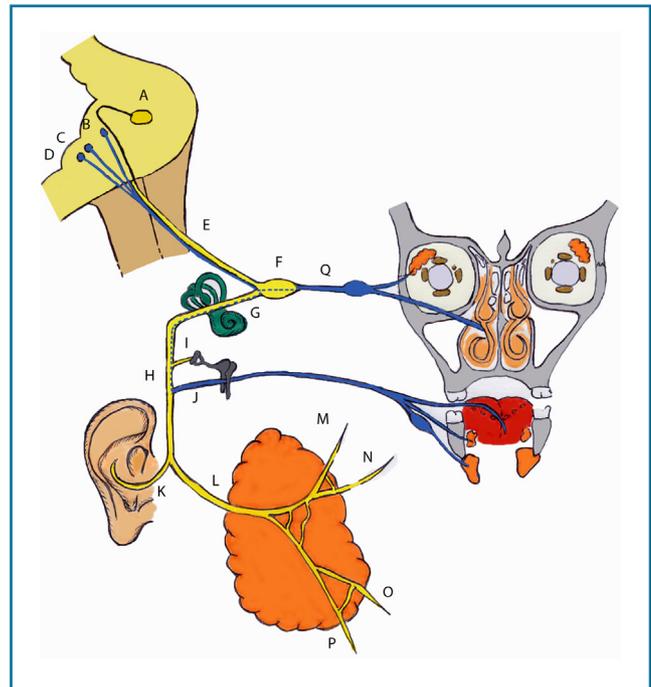
- un noyau situé dans le Pont, scindé en deux : le noyau inférieur, d'où partent les fibres destinées à l'hémiface inférieure et qui reçoit les afférences du seul cortex frontal homolatéral, alors que le noyau supérieur, d'où partent les fibres destinées à l'hémiface supérieure, reçoit des afférences des deux cortex frontaux. Cela explique que lorsque la lésion se situe en amont du noyau du VII (PF centrale), le territoire supérieur (muscles orbiculaires des paupières, muscle frontal...) soit relativement épargné ;
- des fibres motrices afférentes au noyau du nerf facial qui viennent de deux centres moteurs corticaux ;
- des fibres efférentes du noyau du VII qui contournent le noyau du VI et sortent du tronc cérébral au niveau de la fossette latérale du bulbe. À sa sortie du tronc cérébral, le nerf facial passe dans l'angle pontocérébelleux, puis pénètre dans le méat (ou conduit) acoustique interne, accompagné du VII bis (nerf intermédiaire de Wrisberg) ;
- un orifice intracrânien du canal facial : le nerf pénètre dans le rocher (portions intralabyrinthiques), au niveau du quadrant antérosupérieur du fond du méat auditif interne au-dessus de la crête falciforme (au-dessus du nerf cochléaire) et en avant de la Bill's Bar (c'est-à-dire, en avant du nerf vestibulaire supérieur) ;
- un trajet intrapétreux. C'est le nerf qui possède le trajet basicrânien le plus long des nerfs crâniens (28–30 mm), contenu dans un canal osseux creusé dans l'os pétreux appelé canal facial (ou aqueduc de Fallope). Le nerf a un trajet contourné dit en baïonnette ou en Z avec trois segments (labyrinthique, tympanique puis mastoïdien) qui se développent dans des plans différents et qui sont séparés par deux angles : le genou et le coude ;
- un trajet extracrânien : il pénètre dans la parotide, 2 cm après sa sortie du foramen stylo-mastoïdien, se divise en un réseau plexiforme et se termine en cinq branches (de haut en bas : le rameau temporal, le rameau zygomatique,

le rameau buccal, le rameau marginal et le rameau du peaucier du cou).

### Physiologie

Rappelons que le nerf facial possède quatre fonctions (Fig. 1) :

- une fonction motrice pour les muscles peauciers de la face, du cou et du crâne, le muscle stapédien, le muscle stylohyoïdien et le ventre postérieur du digastrique ;
- une fonction sensitive : le territoire sensitif du nerf facial correspond à la zone de Ramsay-Hunt représentée par : le méat auditif externe (MAE), la conque, le tragus, l'anti-tragus, l'anthélix, la fossette naviculaire et une partie du



**Figure 1.** Schéma synthétisant les rôles physiologiques du nerf facial en fonction des différentes branches collatérales qu'il émet tout le long de son trajet. A, B, C et D. Noyaux du nerf facial. E. Portion labyrinthique du facial. F. Ganglion géniculé. G. Nerfs pétreux (sécrétion lacrymale). H. Portion tympanique du facial. I. Portion mastoïdienne. J. Nerf stapédien (à destination du muscle de l'étrier et responsable du réflexe stapédien). K. Corde du tympan (gustation des deux tiers antérieurs de la langue). L. Rameau sensitif (VIIbis) innervant la zone de Ramsay-Hunt (conque et partie postérieure du conduit auditif externe). M. Nerf facial à la sortie du foramen stylo-mastoïdien avant sa pénétration dans la parotide. N. Rameau temporal. O. Rameau zygomatique. P. Rameau buccinateur. Q. Rameau marginal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4023744>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4023744>

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