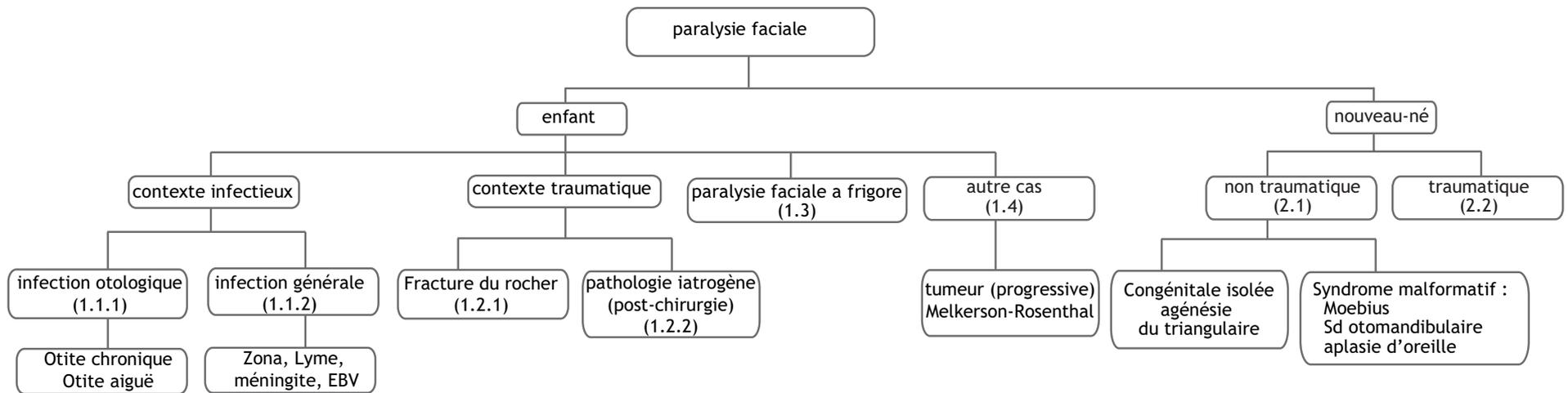


Paralysie faciale chez l'enfant - S. Ayari Khalfallah, P.Froehlich

Département d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, hôpital Édouard-Herriot, 3 place d'Arsonval, 69003 Lyon, France

Mots clés : Paralysie faciale ; Enfant ; Otite moyenne aiguë ; Fracture du rocher ; Afrigoriée



Adresse e-mail : sonia.khalfallah@chu-lyon.fr (S. A. Khalfallah).

■ Arbre décisionnel - Commentaires

■ 1. Paralyse faciale de l'enfant

1.1. Paralyse faciale associée à un contexte infectieux

Infection otologique

Lors d'une otite moyenne aiguë +++ : nécessité de réaliser une paracentèse pour examen bactériologique et mise en place d'un aérateur transtympanique. Une antibiothérapie est débutée et sera modifiée en fonction des résultats du prélèvement. Un scanner du rocher est demandé à la recherche d'anomalies sur le trajet du nerf facial.

Lors d'une poussée de réchauffement d'une otite chronique cholestéatomateuse ou non : nécessité d'un prélèvement auriculaire à visée bactériologique pour guider l'antibiothérapie. Le traitement chirurgical peut se discuter en fonction des données du scanner.

Infections générales

- Zona : la paralysie faciale est associée à une éruption vésiculeuse dans la conque et le conduit auditif externe. Il faut confirmer le diagnostic par les sérologies virales. Le traitement repose sur le traitement antiviral ;
- maladie de Lyme : il faut rechercher la notion de piqûre de tique et la notion d'érythème migrant dans les 3 à 6 mois qui précèdent associés à des myalgies, arthralgies et névralgies. Le diagnostic repose sur la sérologie de Lyme. Le traitement repose sur l'antibiothérapie (classiquement la pénicilline G) ;
- méningite mais où le syndrome méningé est au premier plan ;
- autres / mononucléose infectieuse.

D'où la nécessité devant une paralysie faciale de réaliser un examen otoscopique minutieux qui sera complété ou non par un examen tomodensitométrique en fonction du contexte. Des sérologies seront demandées systématiquement : sérologie HZV, Lyme, EBV.

1.2. Paralyse faciale associée à un contexte traumatique

Fracture du rocher

Le contexte est évocateur. L'examen clinique otoscopique retrouve un aspect d'hémotympan. Il faut demander un scanner des rochers pour rechercher le trait de fracture et préciser son siège par rapport au trajet du nerf facial et par rapport à l'oreille interne. Le traitement est essentiellement médical dans le cas de fractures ne passant pas par le trajet du nerf, chirurgical dans le cas contraire.

Paralyse faciale iatrogène

Elle fait suite à une chirurgie de la fosse cérébrale postérieure, de l'oreille ou de la parotide.

1.3. Paralyse faciale a frigore

Diagnostic d'élimination si le bilan étiologique reste négatif (examen clinique normal à part la paralysie faciale, sérologies négatives). Le pronostic spontané est en général favorable. On peut discuter une corticothérapie par voie générale en cure courte.

1.4. Autres étiologies plus rares

Paralyse faciale tumorale

Installation progressive +++ : la paralysie faciale peut s'associer à d'autres atteintes nerveuses ou à l'apparition d'une tuméfaction parotidienne. Nécessité de compléter par un examen tomodensitométrique +/- IRM.

Syndrome de Melkerson-Rosenthal

Paralyse faciale récidivante associée à une langue fissurée et un œdème facial et labial récidivant.

■ 2. Paralyse faciale néonatale

2.1. Paralyse faciale non traumatique

Paralyse faciale congénitale isolée

Le reste de l'examen clinique ne retrouve pas de malformations associées. Nécessité de compléter par un bilan d'audition et un scanner des rochers.

Paralyse faciale congénitale associée à un syndrome malformatif

Un scanner des rochers sera demandé dans tous les cas, sans urgence, à la recherche d'anomalie au niveau du nerf et analysera dans le même temps l'état de l'oreille interne et moyenne.

- Syndrome de Moebius

Réalisant une diplégie faciale, l'atteinte de la 6^e paire crânienne est fréquente. Des atteintes oculaires et des malformations des extrémités sont à rechercher. Une IRM cérébrale est demandée à la recherche d'anomalies cérébrales. Une étude chromosomique sera demandée.

- Syndrome oto-mandibulaire

Le syndrome oto-mandibulaire associe à la paralysie faciale, une microtie, une hypoplasie de l'étage moyen de la face et de la mandibule. Il s'agit d'anomalies de développement des 1^{er} et 2^e arcs branchiaux pendant la vie embryonnaire. Il est nécessaire

de demander un bilan d'audition pour s'assurer de la normalité de l'oreille controlatérale. Un bilan ophtalmologique et des examens radiologiques du rachis seront réalisés à la recherche d'anomalies pouvant rentrer dans le cadre d'un syndrome de Goldenhar.

- Aplasie d'oreille

Elle peut parfois s'accompagner d'une paralysie faciale.

Paralyse faciale congénitale de la lèvre inférieure

Probable agénésie du muscle triangulaire de la lèvre inférieure entraînant un défaut d'abaissement de la commissure labiale lors des pleurs. Nécessité d'un bilan cardiaque à la recherche d'anomalies associées.

2.2. Paralyse faciale traumatique

Elle est due à une compression du nerf en intrautérin au niveau du sacrum ou lors de l'accouchement (forceps). On retrouve une notion de travail ou d'accouchement difficile. L'examen clinique recherchera une ecchymose mastoïdienne, un hémotympan ou une attitude en torticolis. L'évolution est en général favorable. En cas d'absence d'amélioration au bout de 4 à 8 semaines, un examen électrique du nerf ainsi qu'un scanner du rocher seront demandés avant de discuter d'un éventuel traitement chirurgical.

■ Références

- [1] Bobin S. Paralyse faciale périphérique. In Garabédian E-N, Bobin S, Monteil J-P, Triglia J-M 2^e ed. ORL de l'enfant. Paris, 2007 : 32-35.
- [2] Evans AK, Licameli G, Brietzke S, Wittemore K, Kenna M. Pediatric facial nerve paralysis : patients, management and outcomes. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2005;69:1521-8.