

LES PARALYSIES FACIALES

Léa Gonçalves, orthophoniste

Paralysies faciales **périphériques** VS Paralysies faciales **centrales**

1

2

3

4

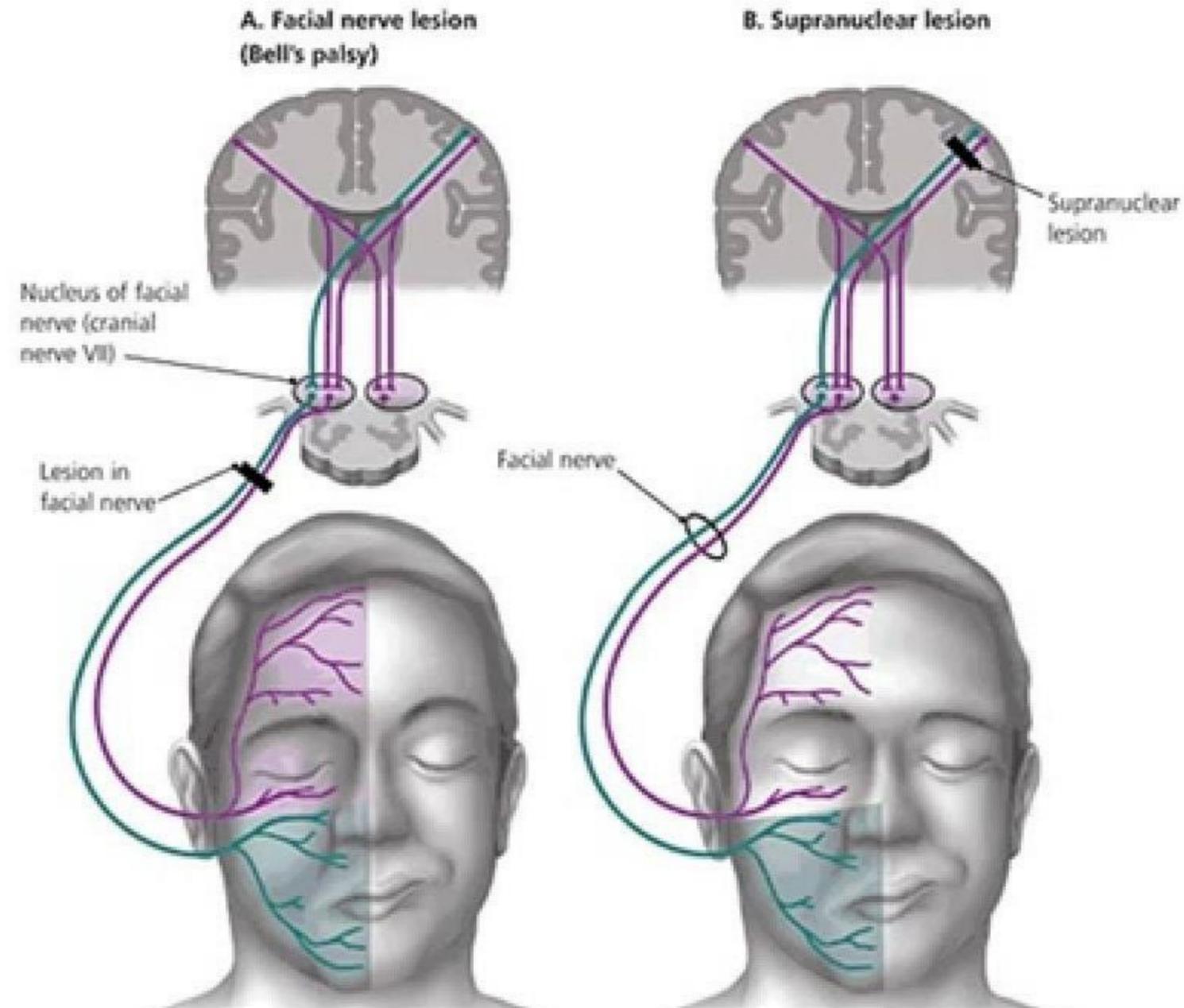
5

6

7

8

9



Paralysies faciales **périphériques**

25 personnes par an/100 000 habitants

1

2

3

4

5

6

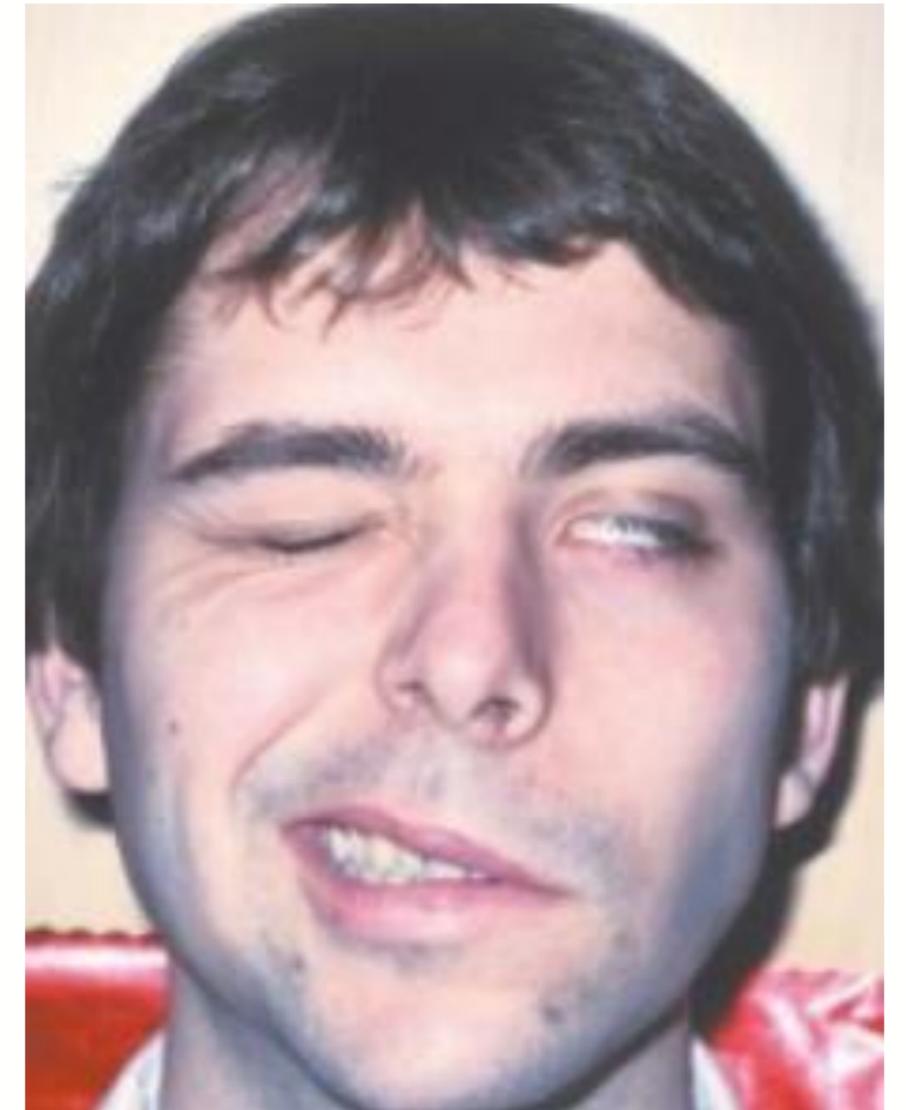
7

8

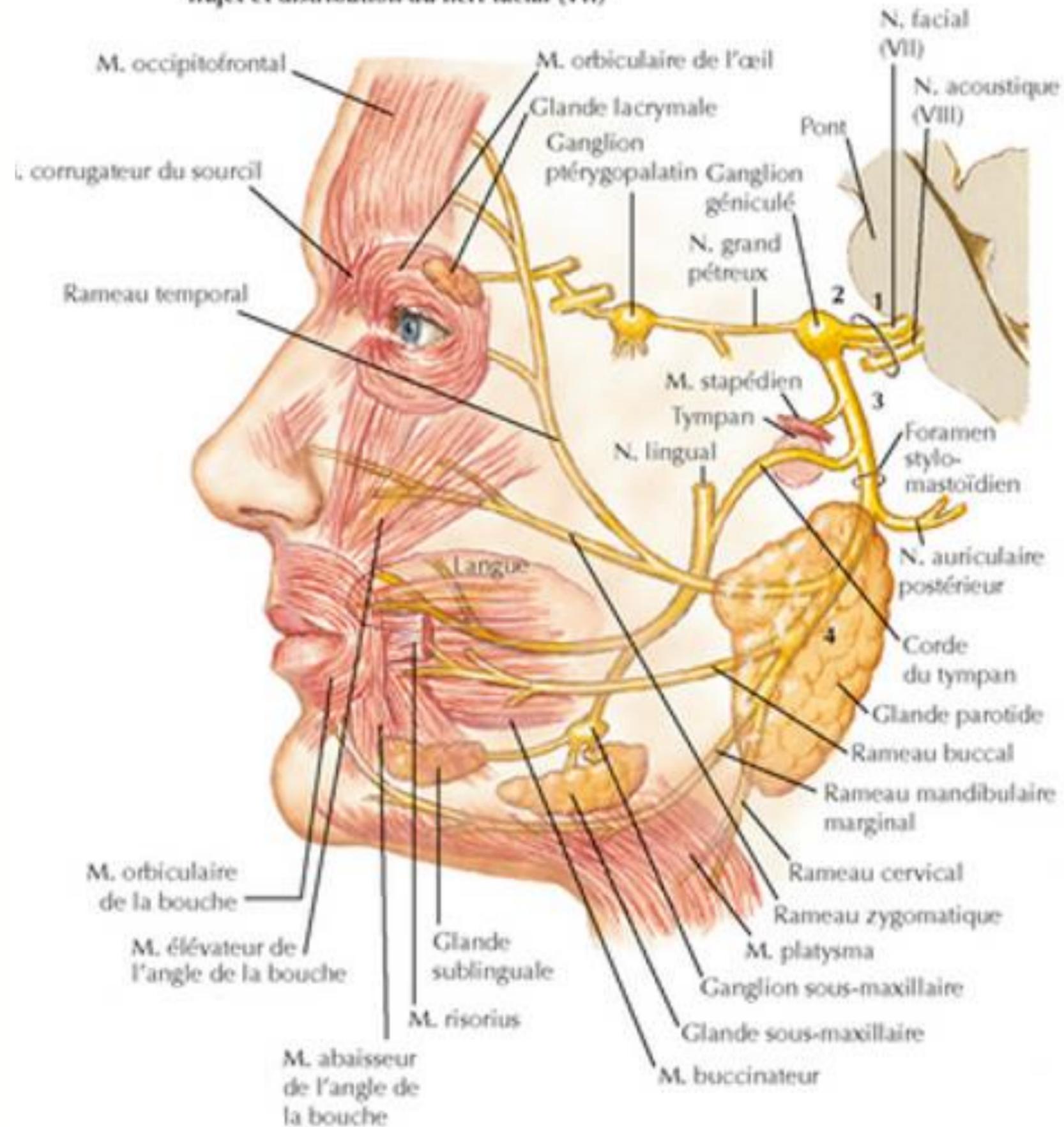
9

Etiologies

- 80 % idiopathiques
- Réactivation virus herpès/zona
 - traumatique
 - chirurgical
 - tumorale
- infectieuse : lyme
- auto-immune : SEP, Guillain Barré
 - Diabète



Trajet et distribution du nerf facial (VII)



1

2

3

4

5

6

7

8

9

Conduites à tenir

1

2

3

4

5

6

7

8

9



A proscrire

1

2

3

4

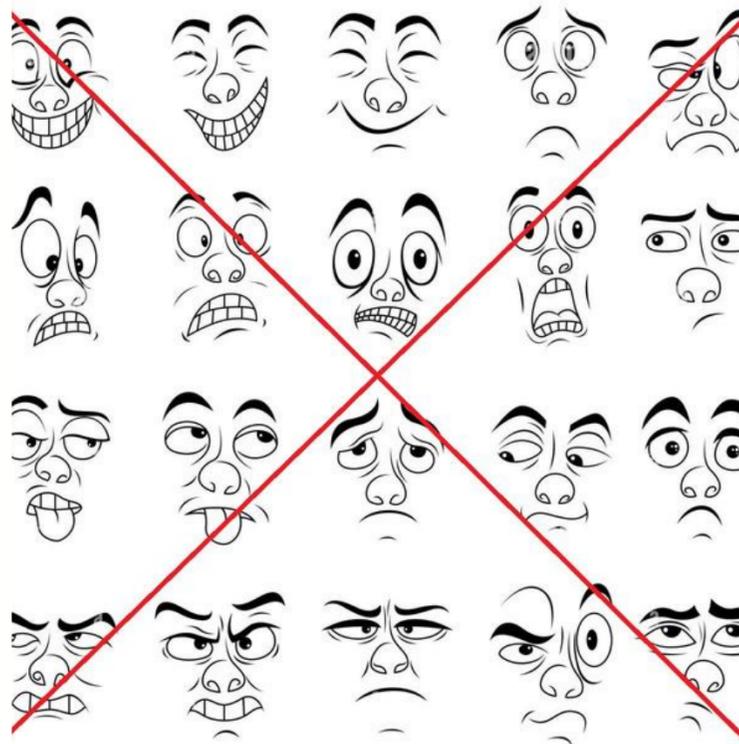
5

6

7

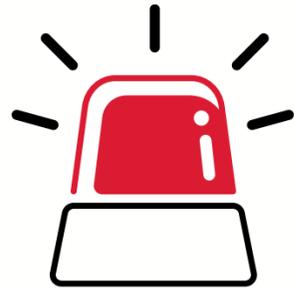
8

9



Prise en charge orthophonique

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



Bilan en urgence

Classification House & Brackmann

Sunnybrook

Grade I

Mobilité faciale et tonus normaux

Grade II

Dysfonction légère:

- Au repos, visage symétrique et tonus normal
- Aux mouvements, légère asymétrie sans contracture avec présence possible de discrètes syncinésies

Grade III

Dysfonction modérée:

- Au repos, visage symétrique et tonus normal
- Aux mouvements, diminution globale de la mobilité avec asymétrie non défigurante; fermeture oculaire complète avec effort; spasmes et syncinésies modérés

Grade IV

Dysfonction modérée à sévère:

- Au repos, symétrie globalement conservée, tonus normal
- Aux mouvements, asymétrie importante et/ou défigurante; fermeture oculaire incomplète même avec effort; syncinésies ou spasmes sévères

Grade V

Dysfonction sévère:

- Au repos, asymétrie évidente et diminution du tonus
- Aux mouvements, mobilité à peine perceptible au niveau de l'œil et de la bouche; à ce stade, pas de syncinésie ni spasme possible

Grade VI

Paralysie faciale complète; aucun mouvement

Rééducation orthophonique

1

2

3

4

5

6

7

8

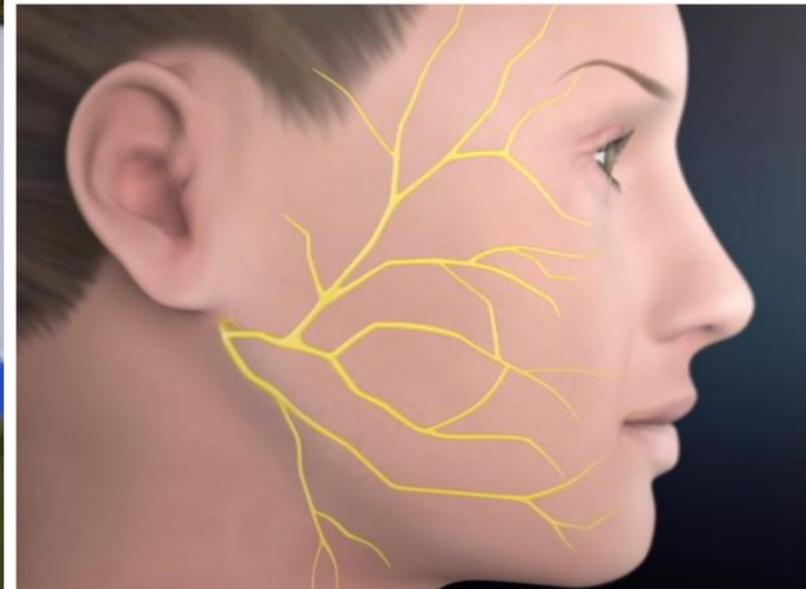
9



Thermothérapie



Massages externes et internes



Exercices adaptés

1

2

3

4

5

6

7

8

9



Syncinésie bouche - oeil



Spasme hémifacial droit

1

2

3

4

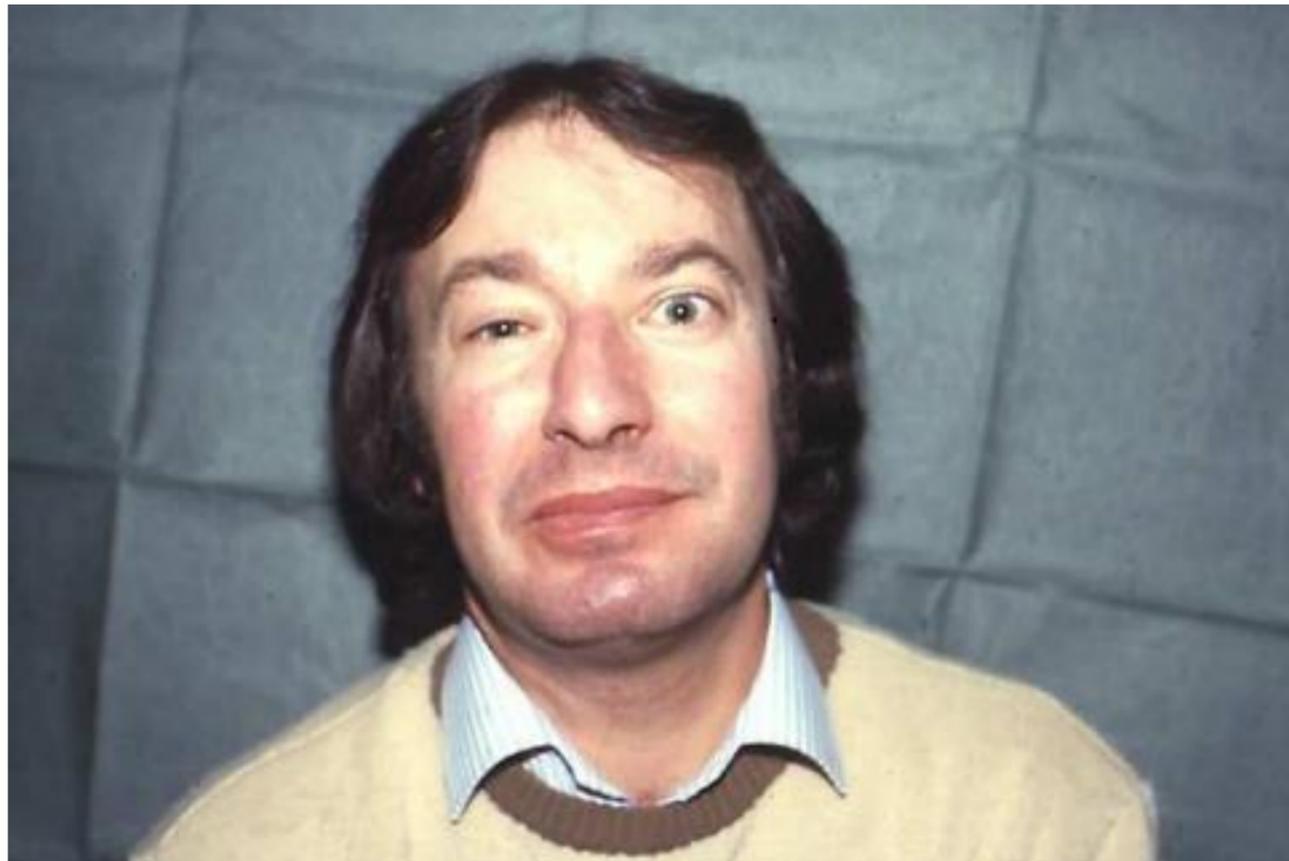
5

6

7

8

9



Avant injection



Après injection

1

2

3

4

5

6

7

8

9



PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE

signes possibles : une hémiface hypotonique, difficulté de fermeture palpébrale, effacement rides frontales, abaissement sourcil, ectropion paupière inférieure, effacement sillon nasogénien, chute commissure labiale, effacement du philtrum, sourire asymétrique, flacidité de la joue, impossibilité de cligner des yeux....



URGENCE MEDICALE (DANS LES 72 HEURES)

PFP idiopathique : traitement corticoïde + antiviral
corticothérapie 1 mg/kg/j pendant 7 à 10 jours

Formes sévères : corticothérapie 2 mg/kg/j pendant 10 jours

Protection cornéenne (Steri-Strip)

Gouttes lacrymales

Pommade vitamine A

PFP idiopathique : IRM avec injection de Gadolinium explorant tout le trajet du nerf facial (du noyau à la glande parotide) 1 mois après la survenue

EMG entre 9ème et 20ème jour pour évaluer le pronostic de récupération

Sérologie de Lyme, VIH, VZV et HSV en fonction du contexte

Bilan et rééducation orthophonique/kiné

Bilan ORL + Bilan ophtalmologique si besoin



CONDUITES A TENIR :

Protection de l'oeil diurne et nocturne
Lunettes de soleil
Orthophonie ou kinésithérapie précocement



A DECONSEILLER :

Grimaces
Mouvements en force
Chewing gum
Stimulation électrique

LA RÉCUPÉRATION DÉPEND DU DÉGRÉ DE SÉVÉRITÉ INITIAL DE LA PARALYSIE, DE L'ÉTIOLOGIE, DU PARCOURS DE SOIN ET DES DONNÉES DE L'EMG

Paralysies faciales **centrales**

1

2

3

4

5

6

7

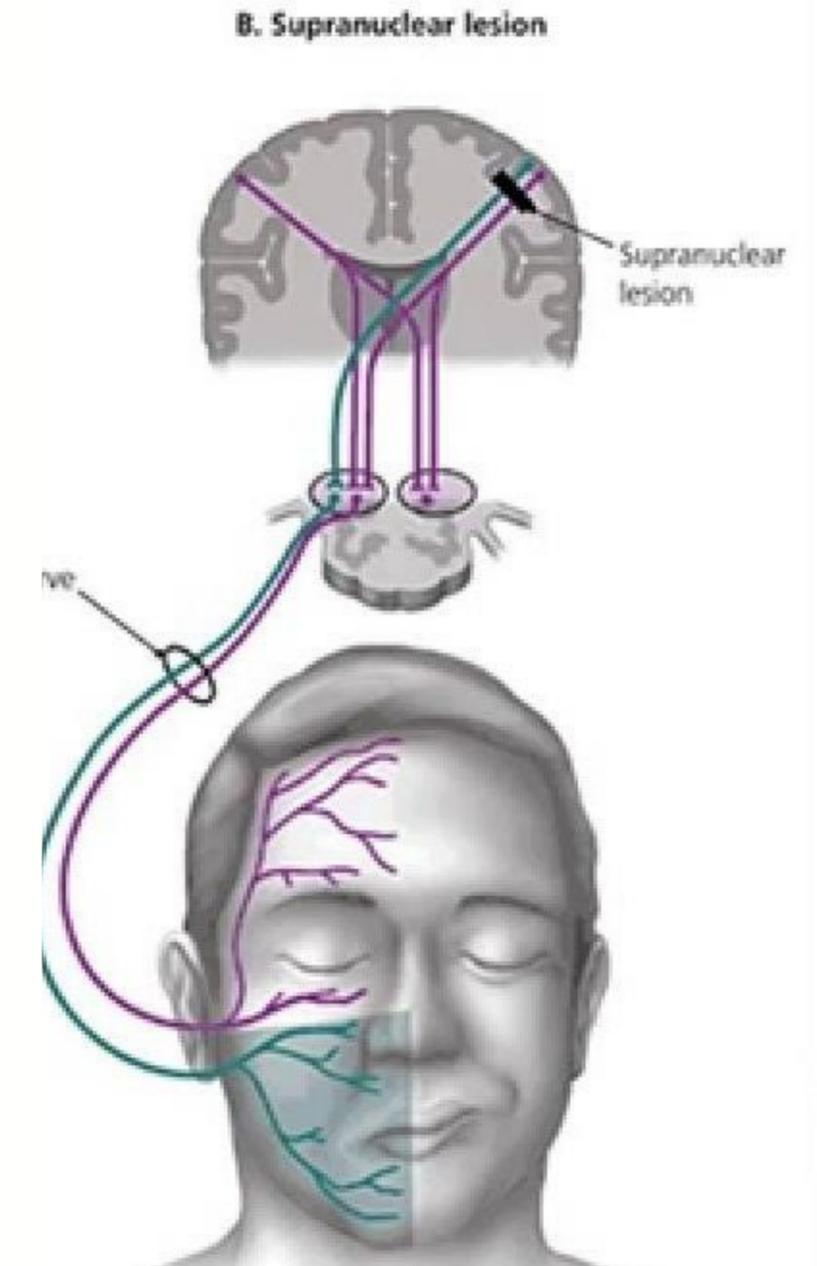
8

9

Etiologies

- AVC
- Traumatisme crânien
 - Tumorale
 - SEP

→ 2/3 récupèrent spontanément



Rééducation orthophonique

- Thermothérapie

- Massages externes et internes

- Travail sensitif --> stimulations tactiles et thermiques



- Dissociation automatico-volontaire

1

2

3

4

5

6

7

8

9

1

2

3

4

5

6

7

8

9

MERCI

pour votre attention.