

## Définition

La paralysie faciale est due à une incapacité aux muscles de la face à se contracter. Elle est le plus souvent unilatérale ce qui entraîne une asymétrie du visage.

La paralysie faciale est une pathologie très fréquente, heureusement dans la majorité des cas la récupération de la motricité faciale est complète sans aucune séquelles. Cependant dans certains cas, il reste des séquelles à cette pathologie entraînant des troubles fonctionnels et esthétique important.

## Sémiologie

### Côté paralysé

#### Hypotonie et paralysie

C'est la diminution de mobilité et l'hypotonie du coté paralysé qui définissent la paralysie faciale. Cette hypotonie se traduit par plusieurs signes :

- Abaissement du sourcil.
- Disparition des rides du front ou du sillon naso-génien.
- Impossibilité de fermer l'œil avec abaissement de la paupière inférieure et rétraction de la paupière supérieure.
- Abaissement de la commissure labiale avec impossibilité de sourire.

#### Co-contraction et spasme

Lors des paralysies partielles, on note également des co-contractions du coté paralysé. Il s'agit d'une contraction involontaire d'un des muscles du visage ou du cou lors de la tentative de contraction volontaire d'un autre muscle. Par exemple l'œil qui se ferme lorsque l'on essaie de sourire ou la lèvre supérieure qui se retrousse lorsque l'on essaie de fermer les yeux.



Signe clinique de la paralysie faciale séquellaire. Sur le côté paralysé (bleu) et sur le côté sain (rose). Schéma EMC

## Côté sain

### Hyperactivité

C'est le phénomène le plus visible lors de la paralysie faciale. Il s'agit d'une contraction trop importante des muscles de la face du côté opposé à la paralysie faciale. Cette hyperactivité se traduit par plusieurs signes :

- Élévation du sourcil.
- Accentuation des rides.
- Bouche attirée du côté sain avec trouble de l'élocution.

## Traitement

Le traitement est symptomatique, il vise à traiter chaque séquelles sur le plan fonctionnel ET esthétique.

### Traitement médical

**Œil** : le retentissement ophtalmologique de la paralysie faciale est la principale complication fonctionnelle de cette pathologie. La paupière paralysée ne peut plus se fermer et assurer son rôle de protection du globe oculaire. Le dépistage et le traitement des complications ophtalmologiques devra être au centre de la prise en charge.

- Surveillance ophtalmologique : un examen régulier par un médecin ophtalmologique est institué afin de dépister l'apparition de complications (kératopathie d'exposition).
- Soins oculaire : l'instillation pluriquotidienne de larme artificielle permet une

irrigation et un lavage satisfaisant du globe oculaire.

Une occlusion palpébrale nocturne complète le traitement afin de protéger l'œil durant le sommeil.

**Toxine botulique** : la toxine botulique est de nos jours connu pour son utilisation en médecine esthétique dans le traitement des rides. Mais elle est également utilisée pour traiter l'hyperactivité et les co-contractions des muscles dans la paralysie faciale.

On injecte la toxine du côté sain dans les muscles hyperactifs afin de diminuer leur contractions et ainsi symétriser la face. C'est le traitement qui offre les résultats les plus spectaculaires notamment sur le plan esthétique.



*Traitement de l'hyperactivité de l'hémiface droite par injection de toxine botulique.*

## Traitement chirurgical

Plusieurs techniques chirurgicales peuvent être utilisées afin d'améliorer la symétrie de la face dans le cadre de la paralysie faciale. Des techniques spécifiques sont utilisées pour chaque partie du visage paralysé.

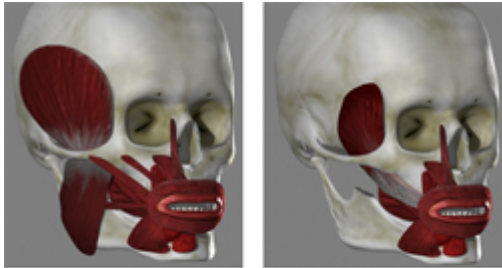
**Front** : afin de traiter la chute du sourcil, nous pouvons pratiquer une simple résection de peau au dessus du sourcil.

**Œil** : on n'insistera jamais assez sur l'importance de l'œil dans la paralysie faciale. Afin d'améliorer la capacité de fermeture de la paupière nous pouvons réaliser des gestes sur les paupières.

- Paupière inférieure : l'hypotonie et l'abaissement de la paupière inférieure peuvent être traités par blépharorrhaphie (qui consiste à retendre la paupière) ou par greffe de muqueuse (qui consiste à rigidifier la paupière).
- Paupière supérieure : lors de la paralysie faciale, la paupière supérieure est souvent rétractée. Des allongements du muscle servant à relever la paupière supérieure peuvent être réalisés.

**Lèvre** : l'incapacité à sourire est peut être le handicap esthétique le moins bien vécu par le patient souffrant de séquelles de paralysie faciale. Cette impossibilité à mobiliser sa lèvre du côté paralysé est due à l'incapacité à contracter ses muscles zygomatiques.

Afin de redonner une mobilité à la lèvre et donc une capacité à sourire, une technique à été mise au point récemment par le Dr Daniel LABBE. Elle consiste à transférer le muscle temporal (muscle de la tempe servant à serrer les dents qui n'est pas paralysé dans la paralysie faciale) de la mandibule sur la lèvre.



*Myoplastie d'allongement du muscle temporal droit*

Avec la rééducation, le muscle temporal perd sa fonction masticatoire pour devenir un muscle du sourire à part entière.

## Traitements complémentaires

**Kinésithérapie ou orthophonie** : tous les traitements décrits précédemment devront être associé à de la rééducation afin d'une part de renforcer les muscles paralysés et d'autre part apprendre à modérer les muscles du coté sain pour éviter le phénomène d'hyperactivité.