

Quels sont les traitements du spasme de l'hémiface ?

La hiérarchie thérapeutique en présence d'un spasme de l'hémiface est la suivante :

- **Traitement médical:** Il n'y en a pas à l'heure actuelle.
- **Les injections de toxine botulique:** la toxine botulique (Botox®) est une forme purifiée de la neurotoxine produite par la bactérie Clostridium botulinum, responsable du botulisme. De faibles doses de Botox® peuvent être injectées dans les muscles atteints pour bloquer le spasme, en provoquant une paralysie temporaire dans la zone traitée. Toutefois, l'effet est temporaire, de 2 à 3 mois, et nécessite des ré-injections régulières. Par ailleurs l'aggravation progressive du spasme rend moins efficace ce traitement avec le temps.
- **La décompression endoscopique et microchirurgicale** est le seul traitement curatif. L'intervention dure environ 2 heures et la durée d'hospitalisation est de 7 jours. Aucune convalescence particulière n'est recommandée en dehors d'une période de repos de un mois environ.

Le microscope opératoire permet, par le grossissement qu'il procure, des gestes opératoires précis et atraumatiques tout en réduisant au minimum les dimensions de la voie d'abord et en préservant les fonctions de l'audition et de la motricité de la face.

L'endoscopie interventionnelle permet une visualisation parfaite de toutes les structures anatomiques vasculaires et nerveuses sans aucune "zone d'ombre", et évite toute rétraction et dissection inutiles, sources autrefois de déficit neurologique et auditif.

Le monitoring du nerf facial per opératoire enregistre les contractions musculaires au cours de l'intervention et de ce fait permet de vérifier l'efficacité du geste ; au moment de la décompression on constate à l'enregistrement la suppression du spasme.

L'endoscopie et la microchirurgie du pédicule acoustico-facial dans l'angle ponto-cérébelleux se pratiquent sous anesthésie générale par la même voie rétro-auriculaire, en arrière de la mastoïde, dans l'espace méningé entre d'une part l'os du rocher contenant l'oreille interne et d'autre part le cervelet. L'endoscope assure le diagnostic et le repérage exact du conflit artère-nerf.

La microchirurgie permet la mise en place de l'"isolant" en téflon entre l'artère et le nerf. Le résultat est immédiat dans 80% et retardé dans 18% des cas. Dans notre série (Professeur Jacques Magnan) de plus de 500 cas cette technique fait état d'un taux de réussite de 92,5% (Magnan J et al. Endoscopically assisted minimally invasive microvascular decompression of hemifacial spasm. Otol Neurotol. 2002;23:122-8) (Magnan J, Chays A, et al. Le traitement des conflits artères-nerfs dans l'angle ponto-cérébelleux. Radiologie 1999, 192 ; 63-2)



Illustration d'un spasme lié à un conflit provoqué par une artère (pica). A gauche, avant mobilisation artérielle; à droite, après décompression, on visualise nettement l'artère vertébrale (AV), la pica et l'empreinte sur le nerf facial. Un téflon (en blanc) a été interposé de manière à isoler cette zone de conflit.



Illustration d'un conflit par la pica. A gauche on visualise l'artère qui vient au contact du nerf facial. A droite la pica est mobilisée et un fragment de téflon est mis en place pour isoler le nerf facial.

Qu'est-ce-que l'Otologie et la Neuro-Otologie ?

L'Otologie est l'étude de l'oreille et de ses maladies: surdité, vertiges, troubles de l'équilibre et acouphènes. Il s'agit d'une hyperspécialisation de l'ORL.

La Neuro-Otologie est une partie de l'Otologie qui traite plus précisément de l'oreille interne en relation avec les voies nerveuses associées et de ses pathologies (neurinome, méningiome, spasme de l'hémiface etc..).

La Clinique du Dr Causse

La clinique Causse est spécialisée dans le diagnostic et le traitement des affections de la tête et du cou, plus particulièrement en Otologie où elle a acquis une renommée internationale. La clinique traite les pathologies dans les domaines de l'Otologie, la Neuro-Otologie, l'ORL, l'Ophtalmologie, l'Orthopédie et la Chirurgie Plastique.

Du fait de sa spécialisation dans ses différentes activités, la clinique Causse a un important recrutement extra-régional. En effet, 60% des patients hospitalisés viennent d'autres régions, pourcentage qui passe à 78% ramené à l'échelle du département.



  2010. Clinique Causse
Traverse de Béziers, 34440 Colombiers
rdv@clinique-causse.com
Pour plus d'informations visitez notre site internet : www.clinique-causse.com
10/080to



Clinique du Dr Causse
Département d'Otologie
Traverse de Béziers
34440 Colombiers
www.clinique-causse.com

Le Spasme de L'Hémiface

Causes et traitements du spasme de l'hémiface

- Qu'est-ce-que le Spasme de l'Hémiface ?
- Quels examens doivent être réalisés ?
- Comment le traiter ?
- et davantage...



Le Spasme de l'Hémiface

La prévalence du spasme de l'hémiface

a été estimée à 7,4 pour 100 000 hommes, et 14,5 pour 100 000 femmes et l'incidence annuelle à 0,78 pour 100 000 aux États-Unis dans la population caucasienne en 1990.

L'absence de cause tumorale dans la plupart des cas, lui a donné le qualificatif de "bénin" ou de "tic nerveux". Pourtant le retentissement émotionnel et social pour le patient est grand. Le spasme de l'hémiface est vécu très douloureusement compte tenu de l'impact important sur la qualité de vie et du handicap professionnel et personnel sévère qu'il peut avoir.

Qu'est-ce que le spasme de l'hémiface ?

Le spasme est typiquement provoqué par une artère au contact du nerf facial et dont les pulsations viennent irriter ce dernier. Il s'agit d'un "conflit artère-nerf" c'est-à-dire que les pulsations artérielles, à un endroit du nerf facial, où celui-ci est dépourvu de gaine protectrice, vont créer des microtraumatismes puis la stimulation anarchique du nerf, et donc la contraction des muscles de l'hémiface.

Cette hypothèse ancienne (1930) est longtemps restée controversée et n'était pas universellement admise du fait de la difficulté à individualiser une boucle artérielle normale au contact du nerf, d'une boucle artérielle pathologique responsable de la compression.

Cette notion de conflit neuro-vasculaire est maintenant confirmée grâce au progrès de l'imagerie médicale pré-opératoire, à l'utilisation per-opératoire de la vidéoendoscopie de l'angle ponto-cérébelleux et surtout par les résultats positifs de la décompression chirurgicale. Les causes tumorales sont très rares.

Quels sont les vaisseaux responsables du conflit ?

Le conflit est le plus souvent dû à un double conflit entre l'artère vertébrale et l'artère cérébelleuse postéro-inférieure (PICA). Cette anomalie résulte d'une malposition de l'artère vertébrale, qui, trop horizontale, entre au contact de la zone d'émergence du nerf facial par elle-même, mais aussi par la naissance de l'artère cérébelleuse postéro-inférieure.

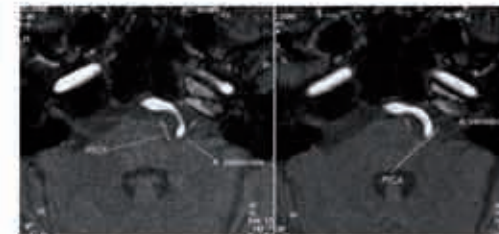
L'artère cérébelleuse antéro-inférieure (AICA) est moins fréquemment responsable de spasme. Les veines le sont de manière exceptionnelle (à la différence des phénomènes de névralgie faciale).

Comment fait-on le diagnostic de spasme de l'hémiface ?

Le spasme se caractérise par l'apparition progressive de contractions involontaires des muscles de la moitié du visage débutant au niveau de la paupière inférieure, pour se propager vers le bas du visage jusqu'au cou, en restant strictement unilatéraux.

Ces mouvements sont imprévisibles, paroxystiques, répétitifs, de quelques secondes à quelques heures et persistent pendant le sommeil. Ils ne peuvent être ni déclenchés, ni arrêtés volontairement. Il n'y a pas de paralysie faciale ni d'autre atteinte neurologique.

Le diagnostic doit être confirmé par l'IRM, qui permet d'éliminer une cause tumorale, de localiser le conflit et d'identifier le ou les vaisseaux responsables de celui-ci.



IRM montrant nettement l'empreinte que fait l'artère vertébrale sur le bulbe ainsi que la PICA qui fait une boucle enclavée au niveau de la zone d'émergence du nerf facial.



Image endoscopique opératoire montrant l'artère (pica) qui réalise une boucle faisant une empreinte sur la racine du nerf facial.

Le Nerf Facial: anatomie d'un nerf crânien

Il y a 12 paires de nerfs crâniens. La 7ème est le nerf facial. Il contrôle tous les mouvements de la face et s'étend sur sa totalité: le front, les yeux, la bouche et le cou.

Le nerf facial a quatre composantes nerveuses assurant des fonctions distinctes:

- **La branche motrice** est la plus importante. Elle assure le contrôle moteur de la plupart des muscles peauciers de la face et du cou et de deux muscles de l'oreille moyenne (le muscle stapédien et le muscle tenseur du tympan).
- **La branche viscérale**. Elle assure l'innervation parasympathique des glandes lacrymales, sublinguales et sous mandibulaires.
- **La branche sensorielle**. Elle permet le transport au cerveau des sensations du goût venant des deux tiers antérieurs de la langue.
- **La branche sensitive (nerf intermédiaire)**. Elle innerve une partie de la peau du conduit et pavillon de l'oreille.

