

## 1. Paralysie faciale Périphérique : Prise en charge aux urgences adultes

### 1.1 Diagnostic clinique

Il est important en premier lieu de déterminer si la paralysie faciale est **périphérique** ou **centrale**.

#### a) Présentation clinique

La PF périphérique unilatérale est d'installation rapidement progressive (12-72h), souvent mise en évidence au réveil. L'installation brutale doit faire suspecter un AVC.

Dysgueusie de l'hémilangue homolatérale, hyperacousie douloureuse (atteinte du nerf tympanique) et dysesthésie de l'hémiface atteinte sont des signes sensoriels possibles dans la PFP. Leur présence oriente vers l'origine périphérique.

#### b) Examen clinique

PF PERIPHERIQUE	PF CENTRALE
Le déficit est autant sur le territoire supérieur (signes de Charles-Bell ou des cils de Souque) qu'inférieur (asymétrie du sourire, effacement du pli naso-génien)	Le déficit facial prédomine en inférieur Mobilité frontale préservée
Pas de dissociation automatico-volontaire (anomalie de la commande volontaire ET automatique)	Dissociation automatico-volontaire (asymétrie marquée dans les mouvements volontaires, mais moindre dans les mouvements reflexes)
+/- signe cochléaire ou vestibulaire +/- signes sensoriels (dysgueusie, hyperacousie douloureuse, dysesthésie)	Hémi-parésie homolatérale souvent associée
Effacement du pli nasogénien	↓
Parésie du <i>Platysma</i> (m. peaucier)	
<b>Suspicion AVC</b> <b>Alerte thrombolyse en fonction de l'heure de début</b>	

Examen général, contexte : fièvre, contexte traumatique, éruption cutanée

Examen ORL et contrôle systématique du CAE : recherche de vésicules zostériennes (zone de Ramsay-Hunt : conque, paroi postérieure du conduit auditif externe et tympan), d'une otite moyenne ou d'un cholestéatome.

Examen neurologique : recherche d'atteintes neurologiques autres (atteinte bilatérale (Guillain-Barré, sarcoïdose), autres paires crâniennes, autre déficit neurologique).

Si atteinte atypique (différente de la PF *a frigore*) : penser à une cause neurologique centrale, infectieuse, inflammatoire, neuropathique ou tumorale, et poursuivre les investigations en fonction de l'étiologie suspectée.

Le déficit moteur sera identifié selon la classification de House-Brackmann (HB), et à ajouter dans le CRU, afin de permettre le suivi de l'évolution.

Validation	Approbation
Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 07/01/2021	Dominique SAVARY Fonction et secteur d'activité : Chef de service DMU Signé le 07/01/2021
Vérification rédacteur	
Emilie FRIOU Signé le 07/01/2021	Fonction et secteur d'activité : PHC DMU

Classification de House-Brackmann	
<b>Grade 1</b>	Mobilité faciale et tonus normaux
<b>Grade 2</b>	Dysfonction légère : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au repos, visage symétrique et tonus normal</li> <li>• Aux mouvements, légère asymétrie sans contracture, avec présence possible de discrètes syncinésies</li> </ul>
<b>Grade 3</b>	Dysfonction modérée : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au repos, visage symétrique et tonus normal</li> <li>• Aux mouvements, diminution globale de la mobilité avec asymétrie non défigurante ; fermeture oculaire complète avec effort ; spasmes et syncinésies modérés.</li> </ul>
<b>Grade 4</b>	Dysfonction modérée à sévère : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au repos, symétrie globalement conservée, tonus normal</li> <li>• Aux mouvements, asymétrie importante et/ou défigurante ; fermeture oculaire incomplète même avec effort ; syncinésies ou spasmes sévères</li> </ul>
<b>Grade 5</b>	Dysfonction sévère : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au repos, asymétrie évidente et diminution du tonus</li> <li>• Aux mouvements, mobilité à peine perceptible au niveau de l'œil et de la bouche. A ce stade pas de syncinésie ni de spasme possible</li> </ul>
<b>Grade 6</b>	Paralyse faciale complète, aucun mouvement

## 1.2 Examens complémentaires

Dans le cadre d'une PF *a frigore* sans signe de gravité, les examens seront réalisés en externe et leurs résultats transmis au médecin traitant :

- Glycémie : hémoglobine glyquée
- Sérologies : PCR Herpes si lésions vésiculeuses, VIH et syphilis selon contexte

Selon l'étiologie suspectée les examens suivants seront réalisés :

- Sérologie de Lyme si probabilité pré-test élevée (contexte +++)
- Biologie avec recherche de syndrome inflammatoire et PL si cause infectieuse suspectée (méningoradiculite) : NFS, CRP, PL
- Imagerie si une origine traumatique (TDM centrée sur le rocher) ou neurologique centrale (tumorale, ischémique) (IRM cérébrale) est envisagée.

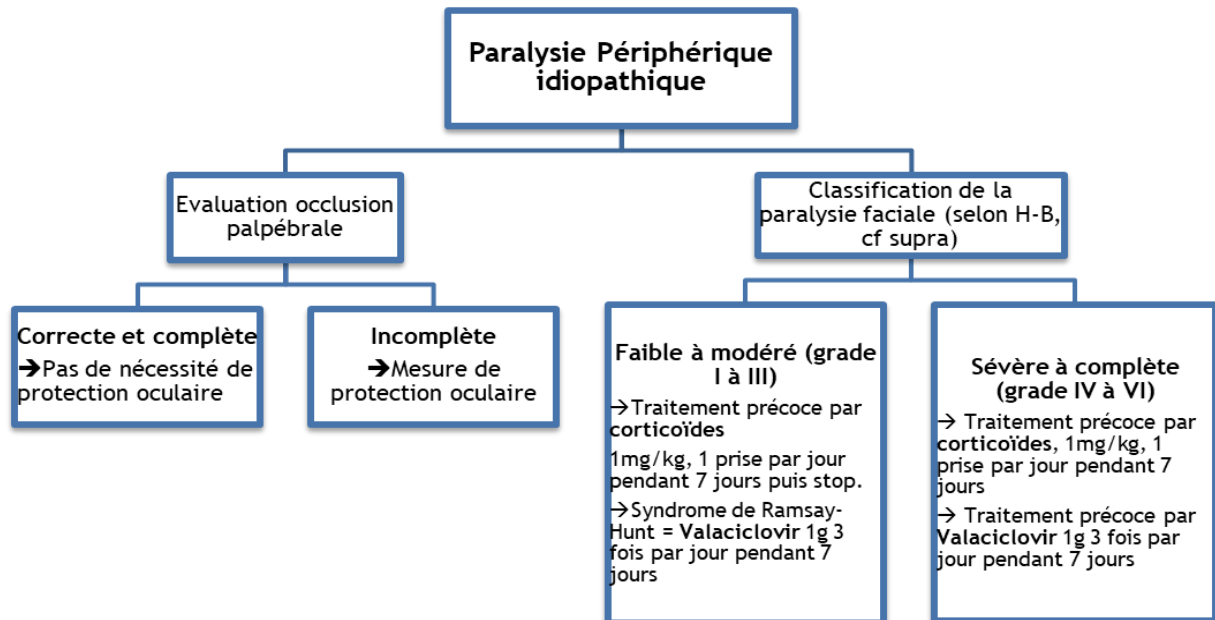
## 1.3 Traitement de la PF a frigore

- Traitement précoce par **Prednisone** 1mg/kg per os, 1 prise par jour pendant 7 jours puis arrêt (attention aux contre-indications : diabète déséquilibré).
- Protection oculaire avec occlusion nocturne, Vitamine A pommade, 1 application par jour au coucher et larmes artificielles en journée (4 à 6 fois par jour), jusqu'à récupération d'une occlusion complète.
- Traitement précoce par **Valaciclovir** 1g 3 fois par jour pendant 7 jours :
  - Si syndrome de Ramsay-Hunt
  - Si ≥ grade IV dans la classification de H-B (cf. supra)
  - Si âges extrêmes de la vie : petite enfance et personne âgée.

## 1.4 Suivi - Papiers de sortie

Cf. Algorithme p3.

- Atteintes ≥ grades III : Prévoir en consultation en ORL à J7-J10.
- Atteintes grades I et II, première consultation chez le médecin traitant à J7-J10 pour s'assurer de la bonne évolution.
- Récupération complète en 4 à 6 semaines dans 60% des cas



## 2. EVALUATION

Suivi des événements indésirables.

## 3. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Médecins du DMU

## 4. REFERENCES

- Bell's palsy: Treatment and prognosis in adults - UpToDate
- Gronseth GS, Paduga R, American Academy of Neurology. Evidencebased guideline update: steroids and antivirals for Bell palsy: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2012; 79:2209.
- Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 18 July 2016

## 5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
SOULIE-CHAVIGNON Caroline	PH	DMU	Rédaction
BRECHETEAU Clémence	PH	ORL	Validation
ROY Pierre-Marie	PU-PH	DMU	Validation- Approbation
SAVARY Dominique	PU-PH	DMU	Validation- Approbation