

Réparation microchirurgicale des séquelles sévères de paralysie faciale périphérique chronique : rôle diagnostique et pronostique de l'électroneuromyographie (ENMG)

Alessandro LOZZA (1), Francois Charles WANG (2), Dimitri RABBIOSI (3), Valeria COLOMBO (3), Christopher CABIB ATABALES (4), Enrico ALFONSI (1), Arrigo MOGLIA (1), Paolo GAETANI (5), Federico BIGLIOLI (3). (1) IRCCS Neurologico Nazionale Casimiro Mondino, Neurofisiopatologia, 27100, Pavia, Italia, (2) CHU Sart Tilman, Service de médecine physique et de l'appareil locomoteur, 4000, Liège, Belgique, (3) Ospedale Universitario San Paolo, UO Complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale, 20142, Milano, Italia, (4) Hospital Clinic, Unidad de Electromiografía, Control Motor y Dolor Neuropático, 08036, Barcelona, Espana, (5) IRCCS Policlinico San Matteo, UO Complessa di Neurochirurgia, 27100, Pavia, Italia.

Mots clés : paralysie, faciale, ENMG, maxillo-facial, microchirurgie.

INTRODUCTION

Plusieurs techniques microchirurgicales furent proposées récemment pour réactiver la musculature faciale après séquelle chronique de paralysie faciale périphérique (PFP). L'une d'elles, assez complexe, semble actuellement être un des meilleurs choix possibles pour retrouver la mimique faciale et le sourire spontané : cette technique associe d'une part, une anastomose transfaciale (par interposition de nerf sural) entre le nerf du muscle masséter ipsilatéral et des branches du nerf facial controlatéral et d'autre part, la connexion de cette anastomose à des fibres musculaires issues du muscle gracilis.

OBJECTIF

Evaluer, sur le plan clinique et électrophysiologique, l'efficacité de cette technique microchirurgicale chez cinq patients avec une séquelle chronique de PFP.

METHODES

Un électroneuromyogramme (ENMG) fut réalisé pour établir la sévérité de la PFP chronique (étude électromyographique des muscles frontalis, orbicularis oculi/4 insertions, zygomaticus, risorius et orbicularis oris/2 insertions) et pour vérifier l'intégrité des territoires moteurs « donneurs » (étude électromyographique des muscles masséter et genioglossus ipsilatéraux ainsi que zygomaticus et risorius controlatéraux). L'excitabilité des nerfs faciaux et trijumeaux fut établie par stimulation motrice directe et par l'étude du blink reflex. Le bilan ENMG fut réalisé avant la chirurgie et après 6 et 12 mois postopératoire.

RESULTATS (pour les cinq patients)

1) absence d'activité électrique résiduelle, au repos et lors de la contraction musculaire volontaire, dans le territoire paralysé et activité électrique normale dans les territoires « donneurs » avant la reconstruction ; 2) à la fin du suivi ENMG postopératoire, les patients retrouvèrent une activation volontaire et spontanée (mimique souriante) de leur musculature faciale ; 3) activité électromyographique volontaire et spontanée dans les muscles transposés ; 4) la stimulation nerveuse controlatérale évoqua des réponses motrices, détectées par aiguille-électrode, dans les muscles transposés.

DISCUSSION

La technique microchirurgicale mise en œuvre, chez des patients avec une PFP chronique, obtint d'excellents résultats fonctionnels chez les cinq patients de cette étude. L'exploration ENMG fut utile d'une part, pour établir la sévérité du dommage nerveux et musculaire et pour garantir le bon fonctionnement des nerfs « donneurs » utilisés pour la reconstruction, et d'autre part, pour apprécier, dans le postopératoire, la réinnervation musculaire et son importance.

CONCLUSION

Pour les patients souffrants d'une PFP chronique sévère, le choix d'une stratégie chirurgicale appropriée est tributaire de la collaboration étroite entre le chirurgien maxillo-facial et le neurophysiologiste, permettant un bilan d'évaluation clinique et technique performant en pré- et postopératoire.