

CHU de Tours - Hôpital Trousseau  
Pôle reconstruction - Peau et morphologie, appareil locomoteur  
**Service de Chirurgie Maxillo-Faciale-Plastique de la Face et Stomatologie**

---

# CHIRURGIE DE LA PARALYSIE FACIALE

## CHEZ L' ENFANT & L' ADULTE

Cette plaquette a été réalisée grâce à la collaboration de :

- **Professeur Boris LAURE**, Chirurgien Maxillo-Facial CHU de Tours.
- **Professeur Dominique GOGA**, Chef de service, Chirurgien Maxillo-Facial CHU de Tours.
- **Isabelle GATIEN**, Masseur-kinésithérapeute D.E, CHU de Tours & D.U. de rééducation Maxillo-Faciale.



Madame, Monsieur,

La paralysie faciale définitive n'est plus une fatalité.

La paralysie faciale est un handicap majeur que l'on peut maintenant améliorer facilement grâce à l'association de la chirurgie et de la kinésithérapie (fig 1).



*Fig 1 : avant et après  
Réhabilitation d'une paralysie faciale droite*

La paralysie faciale est la conséquence d'une lésion du nerf facial (nerf crânien VII) ou de son origine au niveau du tronc cérébral.

Elle occasionne des troubles de la motricité des muscles du visage du côté atteint se traduisant par une asymétrie faciale, des troubles des expressions et des mimiques faciales et de l'élocution.

► **Les causes sont multiples :**

- Congénitales : agénésie du 7<sup>ème</sup> nerf crânien, syndrome de Moëbius,
- Infectieuses : infections otologiques (otite chronique, otite aiguë), infections générales (zona, maladie de Lyme, méningite...),
- Traumatiques : fracture du rocher, pathologie iatrogène (post-chirurgie),
- Tumorales : tumeur de la parotide, schwannome vestibulaire,
- Idiopathiques (on ne connaît pas la cause).

► **La paralysie faciale atteint différents étages de la face :**

> **à l'étage frontal :**

- diminution des rides du front,

> **à l'étage orbito-palpébral (orbite et paupière) :**

- fermeture de l'œil incomplète avec des risques de complications pour la cornée,
- chute du sourcil,
- éversion de la paupière inférieure en dehors (ectropion),

> **à l'étage buccal :**

- effacement du sillon nasogénien, avec un affaissement de l'aile du nez,
- chute de la commissure labiale (coin de la bouche),
- impossibilité de siffler ou de gonfler les joues,
- une attraction de la bouche côté sain,
- impossibilité de sourire du côté paralysé.

# LA CHIRURGIE DE LA PARALYSIE FACIALE

---

## 1 - POURQUOI OPÉRER ?

Le but de l'intervention est de réanimer l'hémiface paralysée lorsque la paralysie est définitive.

L'intérêt de l'intervention est de retrouver une symétrie du visage :

- au repos,
- à la mimique (lors du sourire).

## 2 - QUELLES SONT LES ÉTAPES DE CETTE INTERVENTION ?

### ► Au niveau du front : pour la symétrie.

L'incision dans le cuir chevelu permet de masquer la cicatrice. Une résection du cuir chevelu permet d'élever le sourcil paralysé. L'affaiblissement des muscles du front et du sourcil du côté sain permet de symétriser le front.

### ► Au niveau des paupières : pour la protection du globe oculaire.

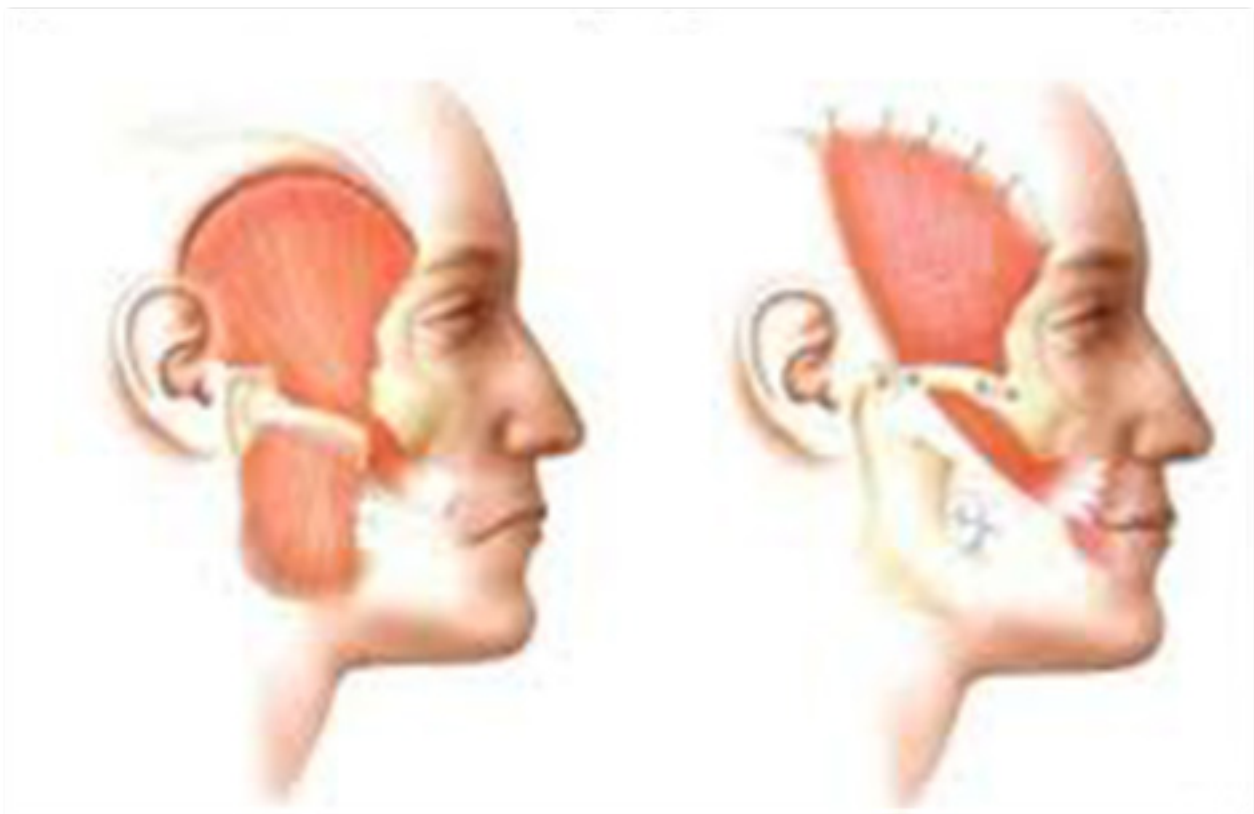
Il existe différentes possibilités en fonction de la sévérité de l'atteinte palpébrale et de la tolérance de la cornée. Il faut souvent remettre en tension la paupière inférieure, et allonger la paupière supérieure pour permettre d'améliorer la fermeture palpébrale. Une petite suture externe des paupières est parfois nécessaire.

### ► Au niveau buccal : pour retrouver le sourire.

Il est possible de traiter la chute de la commissure labiale par transposition du muscle temporal permettant de retrouver le sourire dynamique, c'est :

## > LA MYOPLASTIE D'ALLONGEMENT DU TEMPORAL

Ce muscle temporal qui a comme fonction la mastication est transféré pour avoir une nouvelle fonction : le sourire (fig 2).



*Fig 2 : Schéma de la myoplastie d'allongement du temporal avec transfert du muscle temporal sur la commissure labiale.*

### 3 - À QUI S'ADRESSE CETTE CHIRURGIE ?

Cette chirurgie s'adresse aux adultes et aux enfants ayant :

- une paralysie faciale complète (touchant tous les étages de la face) sans signe de récupération clinique et électrique depuis 18 mois,
- une paralysie faciale incomplète mais dont la rééducation ne permet plus de récupération.

L'enfant doit être âgé de 8 ans, afin qu'il puisse être acteur de sa rééducation.

Les parents doivent s'investir auprès de leur enfant.



#### AVANT DE RÉALISER CETTE INTERVENTION

**Un électromyogramme** est réalisé, (examen réalisé par un neurologue) de manière à explorer la paralysie faciale : il définit si l'atteinte est complète et quels étages de la face sont touchés.

**Un rendez-vous avec l'anesthésiste** est prévu.

**Un bilan par un masseur-kinésithérapeute spécialisé** est effectué avant l'intervention.

C'est lui qui assurera la rééducation post-opératoire.

Cette première rencontre avec le patient va permettre de :

- présenter la rééducation,
- d'évaluer l'attente du patient,
- planifier l'organisation de la rééducation post-chirurgicale,
- d'évaluer l'investissement du patient.

## 4 - DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION :

La réalisation d'une intervention de transposition du muscle temporal :

- se fait sous anesthésie générale,
- une incision dans le cuir chevelu est réalisée,
- des drains et un pansement compressif sont maintenus pendant 48h,
- la durée de l'intervention est d'environ 2-3 heures,
- la durée de l'hospitalisation est d'environ 5 jours,
- l'ablation des agrafes se fait au 12<sup>ème</sup> jour pour le cuir chevelu,
- l'ablation des fils au niveau du sillon nasogénien se fait au 7<sup>ème</sup> jour post-opératoire.

Comme dans toutes les interventions chirurgicales, il peut y avoir un hématome et une infection.

Les complications de cette chirurgie peuvent être :

- une surcorrection,
- une insuffisance de correction.



Point important :

**Toutes ces interventions chirurgicales sont prises en charge par la sécurité sociale.**



## ▶ APRÈS L'INTERVENTION

**UNE CAPELINE** (pansement compressif) est posée sur l'ensemble du visage pendant une durée de 2 jours post-opératoire afin de limiter la survenue d'hématome et d'œdème.

### **L'ŒDÈME** (gonflement du visage)

- Il est fréquent et souvent marqué. Il est imprévisible et varie d'une personne à l'autre.
- Il évolue en atteignant son maximum dans les 72 heures.
- Il prédomine du côté opéré.

## ▶ QUELLES SONT LES SUITES OPÉRATOIRES ?

### 1 - LES PRESCRIPTIONS ET CONSIGNES POST-OPÉRATOIRES COMPORTENT :

- **des antalgiques** : des médicaments contre la douleur,
- **des antibiotiques**,
- **des corticoïdes**,
- **l'application de glace** sur les joues pendant 72 heures (la glace a un effet anti-inflammatoire, anti-œdémateux et antalgique),
- **une alimentation molle** pendant 21 jours,
- **l'arrêt du tabac** est impératif pendant la période post-opératoire. La poursuite du tabac favorise les complications liées à une mauvaise cicatrisation,
- **l'arrêt des activités sportives** est impératif pendant 1,5 mois.

## 2 - L'INCONFORT POST-OPÉRATOIRE COMPORTE :

- **une douleur modérée** au niveau des zones opérées, cède avec des antalgiques prescrits et disparaît en général en quelques jours,
- **des hématomes** qui peuvent survenir sur votre visage,
- **un œdème**

L'œdème est une augmentation du volume du visage qui est dû à un excès de lymphe.

Cette lymphe est un liquide incolore qui circule dans les vaisseaux lymphatiques.

**La position semi-assise de l'ordre de 30°** est indispensable durant une semaine après l'acte chirurgical afin de limiter cet œdème.

Des séances de **DLM : DRAINAGE LYMPHATIQUE MANUEL** seront effectuées pour aider à la diminution de cet œdème.

Cet acte sera effectué par un masseur-kinésithérapeute D.E.

Le drainage lymphatique manuel est une technique de massage doux destinée à stimuler la circulation de la lymphe, tout en renforçant le système immunitaire.

Le drainage lymphatique manuel s'effectue avec les doigts et la paume des mains sur le visage, en suivant le sens de la circulation lymphatique et en variant la pression.

Les séances commencent pendant votre hospitalisation et se poursuivront auprès d'un masseur-kinésithérapeute après votre sortie.

- **les cicatrices**
  - > **la cicatrice du sillon nasogénien**

La suture est faite avec des fils, l'ablation des fils est effectuée 7 jours après l'intervention.

- > **la cicatrice coronale (dans les cheveux)**

La suture est faite avec des agrafes, l'ablation des agrafes est réalisée à 12 jours de l'intervention.

Les shampooings sont effectués avec du Septivon pendant une durée de 15 jours.

- **la paupière**

L'ablation des fils sera effectuée suivant l'avis du chirurgien, lors du séjour ou après la sortie du patient.

## ▶ À LA SORTIE DE VOTRE HOSPITALISATION

- vous aurez un rendez-vous de contrôle avec le chirurgien dans environ 15 jours après votre intervention,
- un arrêt de travail d'un mois vous sera donné,
- des séances de kinésithérapie de la face seront prescrites : drainage lymphatique de la face et rééducation spécifique.

# LA RÉÉDUCATION DE LA PARALYSIE FACIALE

---

## ► LA KINÉSITHÉRAPIE DE LA FACE

Cette rééducation spécifique de la face sera d'une durée minimum d'un an.

### > Le but de la rééducation est :

- de modifier la fonction initiale du muscle temporal qui est un muscle masticateur vers une fonction de sourire.
- de conduire le muscle temporal à intégrer des fonctions labiales et jugales.

### > Trois principes vont guider cette rééducation :

- des mouvements lents non forcés,
- un travail musculaire analytique du temporal sans aucune autre contraction musculaire,
- aucun mouvement du côté sain.

### > Cette rééducation consiste à :

- prévenir l'hyperactivité du côté sain.
- travailler le muscle temporal pour lui donner une « fonction sourire ».

Ceci est possible par l'acquisition progressive des 3 STADES DU SOURIRE :

- l'acquisition du « sourire mandibulaire » :  
Le patient sourit en serrant les dents.
- l'acquisition du « sourire temporal volontaire » :  
Le patient sourit en pensant à contracter le muscle temporal sans serrer les dents.
- l'acquisition du « sourire temporal spontané » :  
Le patient sourit sans y penser.



*Fig 3 : avant et après la myoplastie du temporale*

**> Après l'intervention :**

Le drainage lymphatique (DLM) sera effectué aussi longtemps qu'il sera nécessaire pour diminuer l'oedème.

**> Au 15<sup>ème</sup> jour post-opératoire :**

La cicatrice naso-génienne sera massée.

**> Au 21<sup>ème</sup> jour post-opératoire :**

**Le travail du muscle temporal est débuté.**

# 1ère phase

**L'acquisition du sourire « temporal mandibulaire ».  
C'est un sourire qui est réalisé en serrant les dents.**

- **un travail du muscle temporal** est effectué en serrant les dents, et en utilisant des abaisses langue,
- ce travail est effectué devant **un miroir**,
- **chaque mouvement est effectué** :
  - > lentement,
  - > sans douleur,
  - > sans forcer.
- **la durée des exercices** doit être courte afin de ne pas obtenir une fatigabilité du muscle temporal,
- **en plus du travail avec le masseur-kinésithérapeute**, vous devez effectuer les exercices 5 à 6 fois par jour,
- **un travail d'ouverture buccale** sera effectué afin de retrouver l'ouverture buccale initiale.

Cette phase dure environ 3 mois.

À la fin de cette phase, vous ne devez plus avoir besoin de serrer les dents pour contracter le muscle temporal.

## 2<sup>ème</sup> phase

### L'acquisition du sourire « temporal volontaire »

C'est un sourire obtenu par la contraction du muscle temporal sans la mobilisation de la mandibule.

Il faut poursuivre pendant cette phase :

- les massages cicatriciels,
- le travail avec les abaisses langue.

On recherche :

- **le sourire symétrique et asymétrique** en modulant l'amplitude, la vitesse, le maintien,
- **les sensations de contraction / relâchement** des côtés opéré et sain sont également affinées,
- **l'efficacité des temps labio-buccal de la déglutition** ainsi que la mastication bilatérale et unilatérale sont travaillés,
- **un travail de phonation** est effectué en utilisant les sons « i, é, in, x, o, y, u » avec un étirement commissural.

Cette phase dure environ 3 mois et s'organise en :

- deux séances par semaine avec le masseur-kinésithérapeute,
- 5 séances par jour à votre domicile.

À la fin de cette phase, le masseur-kinésithérapeute doit obtenir de son patient un sourire qui est indépendant des mouvements de la mandibule.

Le patient doit toujours « penser » à sourire mais le muscle temporal se contracte seul sans besoin de serrer les dents.

## 3<sup>ème</sup> phase

### **L'acquisition du sourire « temporel spontané »**

**C'est un sourire spontané obtenu par la contraction du muscle temporel qui est indépendant de toute mobilisation mandibulaire.**

Le patient travaille avec le masseur-kinésithérapeute la mise en situations :

- lecture à voix haute,
- siffler,
- mimer.

Le patient doit rechercher des rencontres sociales, à être en situation drôle (spectacles, films comiques, ...).

Le travail du muscle temporel développé progressivement permet un contrôle volontaire des mouvements faciaux.

Le travail de la mimique et de l'expression du visage ainsi que la spontanéité seront recherchés.

Les mimiques sont exercées sur ordre, sur imitation ou encore en situation.

Le muscle temporel est intégré au système nerveux central comme un muscle affecté aux fonctions labio-jugales.

À la fin de cette phase, le masseur-kinésithérapeute doit obtenir de son patient un sourire spontané, émotionnel.

Le patient ne doit plus réfléchir pour sourire.



# CONCLUSION

---

Les paralysies faciales ne doivent plus être définitives.

La chirurgie de la paralysie faciale périphérique doit nécessairement s'accompagner d'une rééducation post-opératoire importante.

Grâce à une collaboration d'un chirurgien maxillo-facial et plastique de la face et d'un masseur-kinésithérapeute spécialisé dans la rééducation maxillo-faciale, le patient retrouve une mimique spontanée émotionnelle.



*Fig 4 : avant et après la myoplastie du temporal*





