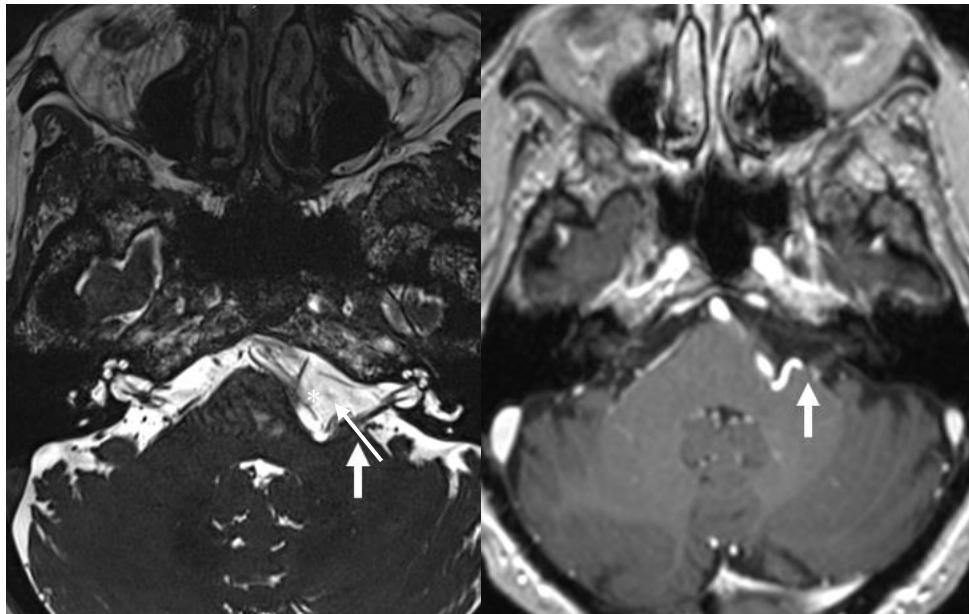


## Hémispasme facial

### 1. Qu'est-ce que l'hémispasme facial ?

- L'hémispasme facial est une contraction musculaire involontaire et indolore d'un côté du visage. Il est dû à un dysfonctionnement du 7<sup>e</sup> nerf crânien (nerf facial) et/ou de la zone du cerveau qui le contrôle. Ce nerf contrôle les muscles du visage, stimule la glande salivaire et les glandes lacrymales, permet aux deux tiers antérieurs de la langue de détecter les goûts et contrôle un muscle auditif. Les contractions peuvent survenir occasionnellement au début, puis devenir presque constantes.
- L'hémispasme facial est presque toujours causé par un conflit vasculo-nerveux sur le nerf facial. Il débute le plus souvent vers 40-50 ans, avec une légère prédominance féminine. Le côté gauche est deux fois plus souvent atteint que le droit. On note une incidence légèrement plus importante dans les populations asiatiques.
- Le diagnostic est principalement clinique, basé sur les symptômes du patient.
- L'IRM permet d'authentifier la cause de l'hémispasme, à savoir un conflit entre le nerf facial et un vaisseau de proximité.



IRM montrant un conflit entre le nerf facial gauche et l'artère cérébelleuse antéro-inférieure (flèche)

### 2. Quels sont les symptômes ?

- Les spasmes surviennent par crises paroxystiques. La maladie débute souvent par les muscles autour de l'œil avant de s'étendre à toute la moitié du visage.
- L'affection peut fluctuer selon les conditions de stress émotionnel du patient. Selon certains patients, l'anxiété, le stress, la fatigue, la mastication, le rire, peuvent aggraver la symptomatologie.

### 3. Comment est-il traité ?

- L'hémispasme facial est d'abord traité médicalement par des injections de toxine botulique.

- Si les symptômes persistent ou que l'on constate un épuisement de l'efficacité de la toxine, une intervention chirurgicale de décompression neuro-vasculaire peut être envisagée.

### 3. Comment se déroule la décompression neuro-vasculaire microchirurgicale ?

- **Principe** : La décompression neuro-vasculaire est une technique réalisée sous anesthésie générale, permettant une décompression du nerf, généralement en conflit avec une artère (documenté par l'imagerie) qui est écartée et maintenue éloignée du nerf à l'aide d'un petit morceau de tampon (Dacron® ou Téflon®). Cette chirurgie nécessite de rentrer dans la boîte crânienne par une petite incision de 2 à 3 cm située derrière l'oreille qui est cachée dans les cheveux.
- **Déroulé** : Vous êtes hospitalisé la veille de l'intervention en unité conventionnelle. La chirurgie dure environ **1h30** (il faut également compter le temps d'anesthésie, d'installation et de réveil soit environ 4h dans l'enceinte du bloc opératoire).
- **Suites post-opératoires** : En post opératoire vous êtes surveillés pendant 24 à 48h en **soins intensifs** puis vous retournez en unité conventionnelle pendant 1 à 3 jours selon votre récupération (soit 3 à 5 jours d'hospitalisation au total). Les 48 premières heures sont les plus inconfortables avec en général des sensations vertigineuses et nausées liés à l'abord chirurgical. Selon votre profession, un **arrêt de travail de 4 à 6 semaines** vous est donné en fin d'hospitalisation. Le traitement médicamenteux est diminué progressivement jusqu'à la consultation post opératoire réalisé 6 à 8 semaines après l'intervention.
- **Efficacité et complications** : Cette technique, non destructrice, est un succès dans **90 à 95% des cas** avec un taux de complications inférieur à 3%. Les complications potentielles comprennent une baisse de l'audition du côté opéré (2%), des troubles de l'équilibre (2%), une paralysie faciale (1%), et plus rarement, une diplopie (vision double), des troubles de la déglutition, ou des complications au niveau de la cicatrice comme une fuite de liquide céphalo-rachidien ou une infection.
- Il peut également arriver qu'une paralysie faciale apparaisse 1 à 2 semaines après l'intervention. Dans ce cas, un traitement à base de corticoïdes est généralement nécessaire et permet une régression complète de la paralysie en 3 à 6 semaines.
- Il est important de noter que le taux de complications permanentes reste inférieur à 3%. Les risques opératoires de cette chirurgie "fonctionnelle" doivent être clairement évalués au regard du bénéfice attendu et donc de la gêne exprimée par le patient

*Photo chirurgicale d'un conflit entre le nerf trijumeau et une artère cérébelleuse supérieure, avant et après interposition de Dacron®*

### 4. Quels praticiens peuvent me prendre en charge pour un hémispasme facial ?

- Le service de neurochirurgie du CHU de Caen dispose d'une **expertise reconnue** dans la décompression neurovasculaire microchirurgicale pour l'hémispasme facial.
- Le **Pr Emery, experte sur la technique**, est à même de vous recevoir en consultation pour vous prendre en charge.