

test clinique

les réponses

paralysie du nerf facial

Nicolas Albert

Clinique vétérinaire équine de Méheudin
61150 Écouché

1 De quelle structure anatomique suspectez-vous l'atteinte ?

- La jument présente une hémiparésie faciale droite, localisée à la lèvre supérieure et au naseau.
- Le déficit de fonctionnement des muscles droits entraîne une perte de tonus et une déviation du côté des muscles fonctionnels controlatéraux. Ces muscles sont innervés par le VII^e nerf crânien, ou nerf facial (encadré).
- Dans ce cas, la déviation du bout du nez est le seul signe clinique d'atteinte du nerf facial.

2 Quels examens complémentaires réaliser pour en préciser l'origine ?

- Un examen complet du nerf facial a pour objectif de localiser la lésion :
 - observer la symétrie du bout du nez (parties supra et infra-buccales) ;
 - évaluer le tonus des muscles et leur fonctionnement, par stimulation tactile cutanée, mettant en jeu des fibres sensitives du nerf trijumeau (nerf crânien V) ;
 - examiner le trajet superficiel du nerf facial, à la recherche d'une déformation physique (hématome, œdème, ...). La partie osseuse de la face est également palpée ;
 - examiner la bouche à la recherche d'une sécheresse buccale, une partie des fibres intra-pétreuses du nerf VII contribuant au nerf lingual pour l'innervation parasympathique des glandes mandibulaires et sublinguales ;
 - pratiquer un examen oculaire : vérifier l'absence de ptose palpébrale, de sécheresse oculaire, voire d'ulcères cornéens, ainsi que l'absence d'aréflexie palpébrale, par disparition de la réponse musculaire fournie par le nerf auriculo-palpébral ;
 - évaluer le tonus des oreilles, fourni par les rameaux auriculaires du nerf facial ;
 - réaliser une endoscopie des poches gutturales, car le nerf facial passe à proximité de l'articulation stylo-hyoïdienne.

La spécificité des signes cliniques permet ici de suspecter une atteinte localisée rostralement, au rameau buccal dorsal.

- La localisation superficielle des rameaux buccaux les rend très vulnérables, en particulier au contact du licol. Le port d'un licol trop petit ou trop serré, une compression par les boucles du licol lors de l'attache entre deux longes, ou un décubitus latéral prolongé sont les causes les plus fréquentes de lésions nerveuses de ce type.

Dans ce cas, comme la jument est entraînée pour des courses au trot, une compression par l'enrênement est suspectée.

3 Quels traitements envisager et quel est le pronostic ?

Laisser faire le temps

- Une régénérescence du nerf est possible, avec une croissance estimée à 1 mm/jour. Le temps de récupération dépend donc du lieu de la lésion.
- La dégénérescence Wallerienne peut toutefois induire une nécrose des muscles distaux ainsi qu'une fibrose irréversible, d'un pronostic défavorable pour la récupération fonctionnelle.

Corticothérapie

- Durant la phase aiguë de l'atteinte, l'emploi d'anti-inflammatoires par voie générale et locale peut être envisagé. Dans ce cas, une pommade à base de prednisolone et de lidocaïne (Ekyflogyl[®]) a été appliquée sur tout le trajet du nerf, matin et soir, pendant 1 semaine.
- Des corticoïdes ont été administrés par voie intraveineuse (dexaméthasone : Dexadreson[®] selon un protocole à doses dégressives partant de 0,05 mg/kg/jr, 15 mL pendant 2 jours, puis 12 mL pendant 2 jours, puis 10 mL pendant 2 jours, enfin 8 mL pendant 2 jours).

Mésothérapie

- Une mésothérapie à base de dexaméthasone et de strychnine a été mise en place, à raison de trois séances espacées de 2 semaines. Pour la mésothérapie, un multi-injecteur linéaire muni de cinq aiguilles est utilisé pour l'administration d'un mélange de 2 ampoules de Strynerve Canin[®] (soit 0,4 mg de strychnine) et de 6 mL de Dexadreson[®] (soit 12 mg de dexaméthasone), en plusieurs lignes parallèles à la crête zygomatique s'étendant de la parotide au naseau.

- Le pronostic fonctionnel de ce type de cas est relativement bon, mais il dépend de l'affection initiale (traumatisme, section complète), ainsi que de sa localisation.

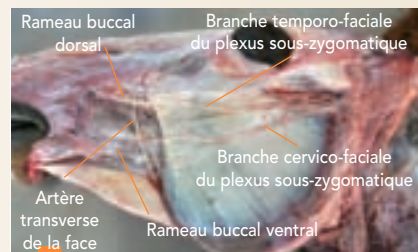
- Après 3 mois d'évolution, la déviation vers la gauche observée chez cette jument est moins marquée. La stimulation tactile du nerf par frottement en regard de son passage sur le muscle masseter entraîne des mouvements du bout du nez à droite.

De plus, sa mobilisation semble montrer une certaine résistance du côté droit.

- La jument va reprendre l'entraînement sous peu, et sera réexaminée après essoufflement. □

Encadré - Rappel sur les nerfs faciaux chez le cheval

- Chez le cheval, la portion superficielle du nerf facial émerge en avant de la glande parotide, où il reçoit le nerf auriculo-temporal, branche du nerf trijumeau (nerf crânien V). Il se termine très rapidement en se divisant en deux branches aplaties : les rameaux buccaux dorsal et ventral.
- Visibles et palpables à travers la peau chez les sujets assez fins ces rameaux buccaux, sont particulièrement vulnérables à la surface du muscle masséter (photo).



- - Le rameau buccal dorsal se termine en mêlant ses fibres motrices à celles, sensitives, des rameaux du nerf infra-orbitaire (V).
- Le rameau buccal ventral se termine de même, en mêlant ses fibres motrices à celles, sensitives, les rameaux du nerf alvéolaire mandibulaire (V) (photo C. Robert).

Pour en savoir plus

- Barone R. Anatomie comparée des mammifères domestiques. Tome 6, Neurologie. I, Système nerveux central. Paris Vigot 2004:652p.
- Degueurce C. Cours d'anatomie. ENVA. 2000.
- Moissonnier P. Réparation des lésions nerveuses traumatiques : apport des modèles développés chez les grands animaux. La recherche médicale à l'aube du XXI^e siècle : recherche médicale et modèle animal. Institut Servier. Elsevier ed. 2002.
- Robinson NE. Current Therapy in Equine Medicine 5th ed. St. Louis: Saunders 2002:960p.
- Robinson NE, Sprayberry KA. Current therapy in equine medicine 6th ed. St. Louis: Saunders-Elsevier 2009:1104p.
- Rose RJ, Hodgson DR. Manual of equine practice, 2nd ed. St. Louis: Saunders 2000:818p.
- Traub-Dargatzis JL, Brown CM. Equine endoscopy. 2nd ed. St. Louis Mosby Year Book, 1997:252p.