

La rééducation des paralysies faciales

Intervenant : Frédéric MARTIN, Orthophoniste

Contenu/objectif :

L'objectif de la formation est de renforcer les connaissances anatomo-cliniques, présenter toutes les différentes formes de paralysies faciales (centrales, périphériques, congénitales), les mécanismes de régénération, les examens et les traitements, les bilans, les techniques de rééducation, l'apprentissage des gestes, le matériel. Les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux seront abordés ainsi que les gestes de rééducation spécifiques pré et post chirurgicaux. La formation se fera sous forme d'un atelier pratique – illustré par des présentations de cas – où les gestes seront réalisés sur chacun et entre les différents participants.

Il existe deux types de paralysies faciales : la paralysie faciale centrale et la paralysie faciale périphérique.

La paralysie faciale centrale est la conséquence d'une lésion corticale ou sous-corticale, d'origine vasculaire, traumatique ou tumorale. La lésion provoque une paralysie sur l'hémiface controlatérale et ne concerne que le territoire inférieur de la face. La paralysie faciale centrale est souvent associée à une hémiplégie et des troubles cognitifs et provoque une altération du sourire et de la mobilité labiale ainsi que des troubles sensitifs. Une rééducation spécifique peut être entreprise, basée surtout sur la ré-organisation corticale, le nerf facial n'étant pas lésé.

La paralysie faciale périphérique (PFP) est une affection fréquente. Les origines sont diverses et l'on trouve par ordre de fréquence, les paralysies idiopathiques dues à la réactivation d'une forme du virus de l'Herpès (VHS de type 1). Ce sont les plus fréquentes (on dénombre en France 15 000 nouveaux cas de PFP idiopathique par an). Viennent ensuite les paralysies provoquées par le zona de l'oreille moyenne. Dans ces 2 cas, le nerf subit une compression qui provoque une paralysie de la moitié de la face. La récupération varie selon l'importance de la compression ; elle est souvent rapide et complète mais dans plus de 20% des cas, la paralysie est sévère voire définitive et la récupération peut être partielle avec des séquelles telles que la persistance d'une dissymétrie et des syncinésies. Les autres paralysies sont dues à des traumatismes du rocher, des excroissances de tumeurs, des inflammations du rachis cervical comme la maladie de Guillain-Barré, des maladies bactériennes comme la maladie de Lyme, parfois des accidents vasculaires. Enfin il y a des paralysies faciales congénitales, liées ou non à des atteintes génétiques. Les formes bilatérales sont plus rares.

La paralysie faciale provoque une gêne fonctionnelle, la perturbation des expressions et des mimiques et une atteinte esthétique. Même si l'électromyographie (EMG) reste l'examen incontournable, surtout dans les cas d'atteinte sévère, il existe des échelles d'évaluation spécifiques qui permettent de mettre en place un plan de traitement et éclairer sur le pronostic de récupération. En cas d'atteinte sévère, la rééducation reste le traitement clé, associée aux traitements médicaux initiaux ou traitements palliatifs tels que les injections de



toxine botulique ou la chirurgie. On peut intervenir précocement lorsqu'il n'existe aucun mouvement, ou en cas de séquelles sur des formes spastiques. Les gestes de rééducation ne sont pas les mêmes selon le type de paralysie. En cas de paralysie définitive ou ayant très peu récupéré, on a souvent recours à la chirurgie palliative : anastomose hypoglossofaciale, greffe nerveuse, myoplastie d'allongement du temporal, transfert de lambeau libre. Ces chirurgies sont associées à une rééducation spécifique pré et post opératoire. Enfin, la blessure narcissique peut être importante ; le patient ne se reconnaît plus, évite le miroir, se replie et peut développer des formes dépressives plus ou moins sévères. Cet aspect doit être pris en compte dans la rééducation car la qualité de la récupération dépend de l'état psychologique et émotionnel du patient. Des échelles de qualité de vie permettent de mettre en évidence les perturbations et l'indication pour une prise en charge précoce trouve ici tout son sens.

Durée : Formation de 14h réparties en 2 jours

Nombre de participants : 25

Public concerné : Orthophonistes et équivalence

Prix : 175€/jour

Date et lieu : 17 et 18 septembre 2020 à Besançon

Programme :

Jour 1 :

Matin (9h00 à 12h30)

- Anatomie et physiologie du nerf facial
- Les étiologies
- Distinction paralysies centrales et périphériques
- Ateliers en sous-groupes

Paralysies faciales centrales :

- Signes cliniques,
- Evaluation,
- Rééducation,
- Présentation de cas

Après-midi (14h00 à 17h30)

Paralysies faciales périphériques :

- Signes cliniques
- Evaluation : exploration fonctionnelle, électromyographie, protocoles d'évaluation, pronostic



- Atelier pratique évaluation des paralysies faciales : gestes, cotation, plan de traitement, étude de cas
- Mise en situation par jeux de rôles
- Les méthodes de rééducation
- Bibliographie et Evidence Based Medicine
- Atelier pratique rééducation des paralysies faciales
- Etude de cas par vidéo
- Apprentissage des gestes techniques
- Apprentissage de l'utilisation du matériel

Jour 2

Matin : (9h00 à 12h30)

- Atelier pratique rééducation des paralysies faciales (suite)
- Workshop en sous-groupes
- Les nouvelles techniques de rééducation
- Rééducation à distance
- Evolution, séquelles, vécu psychologique, blessure narcissique
- Témoignages
- Diagnostic et prise de décision en cas de séquelles

Après -midi (14h00 à 17h30)

- Les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux : description, évaluation, rééducation pré et post chirurgicale.
- Techniques chirurgicales
- Atelier pratique (gestes, vidéos, études de cas)
- Les méthodes de rééducation en fonction des techniques chirurgicales
- Synthèse