

PRÉFACE

Le Spasme Héli-Facial (SHF) est une contraction musculaire involontaire plus ou moins indolore d'un côté du visage, due à un dysfonctionnement du nerf facial (VIIe nerf crânien). C'est une maladie neurologique, primitive ou secondaire à une lésion du nerf facial droit ou gauche. Méconsidéré par les médecins et le grand public, le Spasme Héli-Facial provoque une gêne sociale, professionnelle et familiale. La crispation de la moitié du visage peut être interprétée à tort comme une grimace ou un « clignement de l'œil » provoquant malentendus et moqueries. Indépendant de la volonté, le Spasme Héli-Facial augmente avec les situations de stress, aggravant ses conséquences négatives quotidiennes.

Le Spasme Héli-Facial ne prend pas de repos la nuit et peut persister au moment de l'endormissement, source d'épuisement et d'énervement du patient.

Le Spasme Héli-Facial peut être contrôlé par des injections de toxine botulique dans les muscles soumis à ces excitations nerveuses aberrantes. Le traitement est sans risque, efficace et reproductible, mais nécessite 3 à 4 injections par an. En cas d'échec thérapeutique une intervention neuro-chirurgicale est possible dans certains cas.

TABLE DES MATIÈRES

Préface	5
Définitions	11
Pourquoi les patients ne comprennent pas toujours le médecin.....	11
Pourquoi le spasme héli-facial n'est pas considéré comme une dystonie par les Neurologues	12
<i>Différences entre spasme héli-facial et blépharospasme</i>	12
SHF : les 5 Points importants	15
Anatomie	17
Les nerfs crâniens.....	17
Le nerf facial	18
Description des muscles du visage innervés par le N. facial.....	19
Origine cérébrale du nerf facial.....	20
<i>Noyau VII moteur</i>	20
<i>Le nerf VII bis ou nerf facial intermédiaire de Wrisberg comprend</i>	23
VII moteur.....	25
<i>Origine apparente du nerf facial</i>	25

Trajet du nerf facial extra cérébral, intra crânien, dans l'angle ponto-cérébelleux	26
Trajet du nerf facial extra cranien	26
<i>Les rameaux du nerf facial au niveau du visage...</i>	26
Physiologie du nerf facial	31
VII moteur.....	31
VII sensoriel	32
VII sensitif.....	32
VII végétatif	33
Contrôle cortical	33
Physio-pathologie	35
Conséquences des lésions sur le nerf:	35
Régénération.....	37
Tableau clinique du SHF	39
Fréquence du SHF dans la population	40
Population atteinte (âge de survenue et sexe)	40
Symptômes du spasme hémifacial	41
Diagnostic du spasme hémifacial	41
<i>Examen clinique</i>	41
<i>Examens complémentaires</i>	43
<u>Formes cliniques</u> : Formes anatomiques selon le niveau lésionnel.....	44
SHF incomplet.....	46
Larmes de crocodile.....	47
Etiologies du spasme hémifacial	49
Etiologies des lésions du nerf facial	53

Atteinte de la Qualité de vie	59
Témoignages	61
Problèmes ophtalmologiques liés au SHF	74
<i>Trouble de lecture par rupture du réflexe accommodation-convergence.....</i>	<i>74</i>
<i>Troubles de la sécrétion lacrymale</i>	<i>75</i>
Handicap socio professionnel et personnel.....	77
Traitement du spasme héli-facial	79
Injection de Neurotoxine Botulique	79
Sites d'injection et sites où il ne faut pas injecter	87
Complications.....	88
Traitement neurochirurgical exceptionnel.....	91
Pour qui ?	91
Pourquoi pas tout de suite ?.....	91
Comment ?	92
Quand ?	94
Autres traitements.....	95
L'acupuncture	95
Conclusion : 10 points à retenir	97
Lexique	99
Références	103
Anatomie	103
Physiopathologie	104

Etiologie	105
Fréquence, Age de survenue.....	108
Clinique, électrophysiologie, IRM.....	109
Qualité de vie	111
Neuro-chirurgie	111