

## 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

<b>Préface</b> .....	5
<b>Définitions</b> .....	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
<b>SHF : les 5 Points importants</b> .....	15
<b>Anatomie</b> .....	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
<b>Physiologie du nerf facial</b> .....	31
VII moteur.....	31
VII sensoriel .....	32
VII sensitif.....	32
VII végétatif .....	33
Contrôle cortical .....	33
<b>Physio-pathologie</b> .....	35
Conséquences des lésions sur le nerf: .....	35
Régénération.....	37
<b>Tableau clinique du SHF</b> .....	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
<b>Etiologies du spasme hémifacial</b> .....	49
<b>Etiologies des lésions du nerf facial</b> .....	53

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

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