

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université de Constantine 3 Salah Boubnider



**Faculté de médecine de Constantine
Département de médecine**

ALGIES FACIALES NÉVRALGIE DU TRIJUMEAU

Dr H.SEMRA

Année Universitaire 2021-2022

Plan

I - Introduction

II - Diagnostic des algies de la face

III - Etiologies des algies de la face

IV – Névralgie du trijumeau

I - INTRODUCTION

- Les Algies ou douleurs faciales constituent un symptôme fréquent
- Elles concernent entre 8 – 10% de la population générale
- Elles sont le plus souvent aiguës
- Les douleurs d'origine dentaires représentent de loin la cause la plus fréquente
- L'origine peut être aussi : neurogène, vasculaire, musculosquelettique....

II – DIAGNOSTIC DES ALGIES DES LA FACE

A - Interrogatoire :

Temps précieux calqué sur l'interrogatoire des céphalées, il doit préciser :

- Le caractère récurrent ou non de l'algie
- Les facteurs déclenchant (zones gâchettes)
- Le mode d'installation (brutal ou progressif)
- L'intensité de la douleur
- La nature de la douleur
- La topographie : oculaire, auriculaire, buccale, unilatérale
- La durée
- Les signes associés

B - Examen clinique

- **Cherche des signes orientant vers une algie faciale secondaire à une affection locorégionale qui peut révéler une urgence vitale :**
 - **Syndrome de Claude Bernard-Horner (ptosis-myosis-enophtalmie) : dissection carotidienne, occlusion carotidienne, thrombose du sinus caverneux**
 - **Paralysie douloureuse du III : fissuration d'un anévrysme intra crânien**
 - **Une exophtalmie pulsatile : thrombose du sinus caverneux ou fistule carotido-caverneuse**
 - **L'éruption d'un zona**
 - **Les signes de la maladie de Horton (après l'âge de 50 ans) : claudication douloureuse de la mâchoire, signe du peigne, abolition du pouls temporal, fièvre.**
- **Examiner la sensibilité de la face et de la cornée : altérée dans les névralgies secondaires du trijumeau et des lésions orbitaires ou de la base du crane**
- **Palper les globes oculaires : un œil douloureux et dure comme une bille de bois oriente vers un glaucome aigu par fermeture de l'angle**
- **Examiner la bouche à la recherche d'une cause dentaire**

C – Examens Complémentaires

- **Angiographie par résonance magnétique (angio RM) cérébrale – artériographie : algies d'installation brutale (dissection des artères cervicales, fissuration d'anévrysme intra crânien, thrombose du sinus caverneux, fistule carotidocaverneuse.)**
- **FNS – CRP : maladie de Horton**
- **Examen ophtalmologique : suspicion d'un glaucome**

III – Étiologies des algies de la face

❖ Principales étiologies des algies faciales primaires :

- **Névralgie essentielle du trijumeau**

- Névralgie du glossopharyngien
- Algie vasculaire de la face,
- Autres céphalée trigéminodysautonomiques

❖ Principales étiologies des algies faciales secondaires

- **Neurologique** : Dissection carotidienne - Fissuration d'anévrisme - neurinome du trijumeau, anévrisme intracrânien thrombose du sinus caverneux - fistule carotidocaverneuse, SEP
- Cellulite cervico-faciale
- Glaucome aigu par fermeture de l'angle
- Affections de l'orbite (abcès, inflammation, tumeur)
- Sinusite aiguë virale ou bactérienne
- Douleurs dentaires : pulpite, abcès buccal
- Pathologie de l'articulé temporomandibulaire

IV - NÉVRALGIE DU TRIJUMEAU

- La névralgie du trijumeau est une douleur de la face dont la topographie correspond à un ou à plusieurs territoires des branches de la 5^{ème} paire crânienne
- Son incidence est de 5 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants
- Le début survient le plus souvent après l'âge de 50 ans
- Les formes juvéniles doivent faire suspecter une névralgie secondaire
- Prédominance féminine (trois femmes pour un homme)

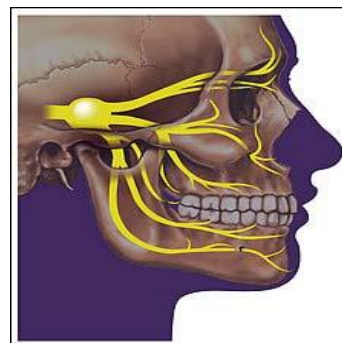
□ RAPPEL ANATOMIQUE

- Le nerf trijumeau est la 5^{ème} paire crânienne.
- C'est un Nerf mixte **sensitivomoteur**
- Il assure la sensibilité de la face, et la mastication
- C'est Le plus volumineux de tous les nerfs crâniens
- Origine Sensitive : **ganglion trigéminé**, ou **ganglion de Gasser**

On distingue trois branches :

- **La branche ophtalmique (V1)**
- **La branche maxillaire (V2)**
- **La branche mandibulaire (V3)**: correspond au seul nerf mixte parmi les trois branches du nerf trijumeau.

- Chaque branche innerve un territoire cutané et un territoire muqueux



La branche ophtalmique (V1)

- **Territoire cutané** : la partie antérieure de la région temporale, le front, la paupière supérieure, le dos du nez
- **Territoire muqueux** : comporte le sinus frontal, le sinus sphénoïdal ainsi que le septum nasal, la conjonctive bulbaire, la conjonctive palpébrale et la cornée.

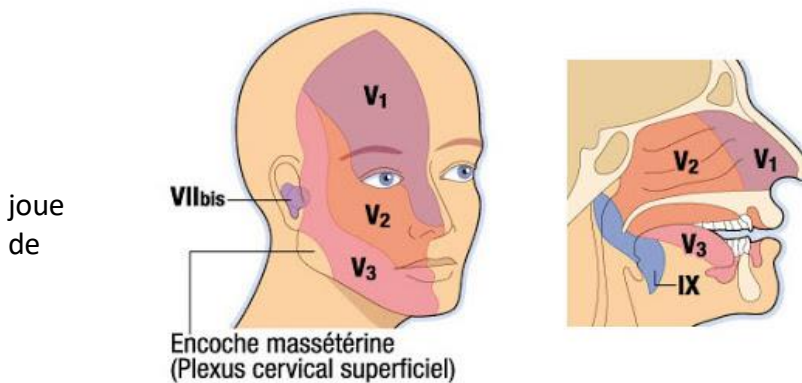
La branche maxillaire (V2)

Territoire cutané : la partie moyenne de la région temporale, la paupière inférieure, la pommette, la lèvre supérieure, l'aile du nez dans sa partie externe.

Territoire muqueux : la voûte et le voile du palais, l'orifice tubaire le pole supérieur de l'amygdale, le sinus maxillaire, les gencives et les dents du maxillaire.

La branche mandibulaire (V3)

Territoire cutané : la région temporale postérieure, la partie antérieure du pavillon de l'oreille, les parois antérieure et supérieure du conduit auditif externe
la lèvre inférieure et le menton



Territoire muqueux : les deux tiers antérieurs de la langue, la face interne de la et du plancher la bouche, les gencives et les dents de la mandibule.

TERRITOIRES CUTANÉS

TERRITOIRES muqueux

☐ **PHYSIOPATHOLOGIE**

- La névralgie trijumeau est une douleur Epileptiforme
- Dans deux tiers des cas, elle est liée à la présence d'une compression vasculaire de la racine sensitive au niveau de l'angle pontocérébelleux
- Le mécanisme de la névralgie est à la fois périphérique et central,
- la compression et les pulsations exercées par un vaisseau le plus souvent une méga-dolicho-artère cérébelleuse plus rarement une veine provoque une démyélinisation

locale et un foyer ectopique d'influx parasites qui entrainerait une hyperactivité du système trigéminal dans le tronc cérébral.

❑ Névrалgie essentielle du trijumeau (classique)

Le diagnostic repose sur Le caractère de la douleur, La topographie de la douleur, Les circonstances de déclenchement de la douleur, L'absence d'anomalies à l'examen neurologique.

Le Caractère de la Douleur

- Douleur Paroxystique procédant par éclairs douloureux, brefs. Ils peuvent se grouper en salves constituant des accès d'une à deux minutes au nombre de cinq à dix par jour dans les formes bénignes et jusqu'à des accès subintrants dans les formes graves.
- Douleur à type de décharges électriques, parfois de broiements ou d'arrachements, plus rarement de brûlures.
- Douleur très intense décrite comme insupportable. Au cours des accès, le malade s'immobilise dans une attitude figée, cessant toute activité.
l'hémiface est souvent crispée, réalisant le tic douloureux
- Les accès sont suivies d'une période réfractaire d'une à deux minutes ou rien ne vient déclencher la douleur

Topographie de la douleur

- Unilatérale.
- Strictement localisée au territoire du nerf trijumeau et le plus souvent limitée, au début à l'une des branches du nerf trijumeau.
- Le territoire du nerf maxillaire (V2) est le plus fréquemment touché suivi par le territoire mandibulaire (V3)
- La névralgie isolée de la branche ophtalmique (V1) s'observe dans moins de 10 % des cas. Doit faire rechercher une cause secondaire

Circonstances de déclenchement de la douleur

- **Stimulation directe** d'un territoire cutané ou plus rarement muqueux, appelé **zone gâchette (trigger zone)** par L'attouchement, le frôlement superficiel des téguments, le contact de la langue sur la muqueuse.
Le patient évite alors toutes les stimulations de type rasage, toilette, brossage des dents....
- **stimulation indirecte** par la parole, la mimique, le rire ou l'alimentation expliquant la tendance à la réduction de l'alimentation et à l'immobilisation du patient
- Au cours des périodes réfractaires le malade se permet de s'alimenter, parler, faire sa toilette, etc.

L'absence d'anomalies à l'examen clinique

- Absence de signes neurologiques déficitaires :
 - Pas d'atteinte de la sensibilité de la face, en particulier de la cornée
 - Pas d'atteinte du contingent moteur du nerf trijumeau (pas de paralysie des masséters et temporaux)

- Pas d'atteinte d'autres nerfs crâniens : faciale, glossopharyngien, cochléovestibulaire....
 - La présence de signes neurologiques à l'examen clinique est en faveur d'une névralgie secondaire
- **L'Imagerie par résonance magnétique(IRM) encéphalique et angio RM cérébrale :**
Demandées en cas de suspicion de névralgies secondaires ou cas de névralgie primaire a la recherche d'un conflit vasculaire

ÉVOLUTION

- Au début l'évolution se fait sur un mode discontinu : les périodes douloureuses sont séparées par des rémissions spontanées qui peuvent durer plusieurs mois
- L'évolution se fait ensuite vers l'aggravation avec des rémissions de plus en plus courtes et des décharges de plus en plus fréquentes et peut prendre un caractère permanent, voire même un état de mal en l'absence de prise en charge thérapeutique.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

1. Névralgies trigéminales symptomatiques

- Sujet jeune avant 50 ans
- La douleur moins intense,
- Continue
- N'est pas déclenchée par les stimuli cutanés et muqueux
- Persistance d'un fond douloureux entre les accès
- Diminution ou abolition du reflexe cornéen, une hypoesthésie ou anesthésie dans le territoire intéressé, une atteinte du contingent moteur du nerf trijumeau

Etiologies :

- Sclérose en plaques,
- Malformation vasculaire de l'angle pontocérébelleux,
- Lésion ischémique bulbaire
- Neurinome
- Pathologie de l'apex orbitaire
- Zona du ganglion de Gasser
- Diabète

2. Douleurs névralgiques en dehors du territoire trigéminal

- La névralgie du nerf glossopharyngien,
- La névralgie du nerf intermédiaire de Wrisberg (VIIbis)
- La névralgie du nerf laryngé supérieur
- La névralgie occipitale : elle est fréquente. Le diagnostic différentiel avec la névralgie du trijumeau se pose lorsque la douleur irradie vers la région oculaire et la face,

3. Algies vasculaires de la face (cluster headache)

- Douleur très intense a type de brulure ou de sensation de déchirement
- Strictement unilatérale à prédominance orbitaire

- Dure de 15 à 180 minutes (sans traitement)
- S'accompagne de Signes autonomiques homolatéraux a la douleur (injection conjonctivale, larmolement, rhinorrhée ou congestion nasale, myosis, ptosis, œdème de la paupière.....)

1 - TRAITEMENT MÉDICAL

Carbamazépine (Tégréol®) : Traitement de première intention. La dose est déterminée par une augmentation très progressive pour réduire les effets secondaires inauguraux. On débute par 100 ou 200 mg par jour en augmentant de 100 mg tous les deux jours jusqu'à la sédation de la douleur, puis diminuée jusqu'à la dose minimale efficace. généralement une dose de 600 à 800 mg est suffisante.

- En cas d'intolérance a la carbamazépine ou de contre-indications on utilise les autres antiépileptiques : l'oxcarbazépine, phénytoïne, Gabapentine, Prégabaline, Topiramate , Lamotrigine, Lévétiracétam.
- L'usage de médicaments non antiépileptiques peut être envisagé en particulier le Baclofène cependant moins efficace que les anti épileptiques.

2 -TRAITEMENT CHIRURGICAL :

- Le traitement chirurgical de la névralgie essentielle du trijumeau est envisagé devant L' échec d'un traitement médical bien conduit.
- Parmi les techniques chirurgicales :
 - Décompression vasculaire microchirurgicale du nerf trijumeau
 - La thermo coagulation percutanée du ganglion de Gasser
 - La radiothérapie stéréotaxique