

La pseudo-paralysie faciale, une manifestation rare du trouble de conversion - à propos de deux patientes -

●●● Par Pre Allam Chafia et Benhassine Nawel, Toumi Ouiza, Chenaf Ouahiba, Akdader Saliha *

Résumé

Nous rapportons deux cas de paralysies faciales atypiques, diagnostiquées "trouble de conversion". Cette pathologie est répertoriée dans la classification internationale des maladies, chapitre "troubles mentaux et du comportement". Le trouble de conversion est caractérisé par la présence de symptômes anorganiques, d'allure pseudo-neurologique. Il est, souvent, associé à une personnalité pathologique de type hystérique et à des troubles anxio-dépressifs. Il survient, habituellement, de façon brutale, après un événement stressant, dit "déclenchant". La pseudo-paralysie des muscles de la face est une manifestation rare du trouble de conversion.

INTRODUCTION

Le trouble de conversion désigne un ensemble de symptômes pseudo-neurologiques, moteurs, sensitifs, sensoriels et épileptoïdes, dénués de support organique et pour lesquels l'influence des facteurs psychologiques est soupçonnée. La pseudo-paralysie faciale est une manifestation motrice rare du trouble de conversion [1].

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude de cas de deux patientes. La présentation est illustrée par une iconographie et complétée par une brève revue de littérature.

RÉSULTATS

A. D, 40 ans, mariée et mère de trois enfants, a présenté une contraction spontanée et permanente du muscle orbiculaire de l'œil gauche, associée à une photophobie, à des décharges électriques et à des spasmes intermittents de l'hémiface homolatérale.

O. H, 32 ans, mariée et mère d'un enfant a présenté une dystonie de torsion du muscle orbiculaire de la bouche, attirant, de façon permanente, la lèvre supérieure d'un côté et la lèvre inférieure du coté opposé.

Les symptômes des deux patientes sont apparus brutalement, suite à un événement stressant. La prise en charge diagnostique et thérapeutique a été précoce et multidisciplinaire. Elle a associé la neurologie, la psychiatrie et la médecine physique et réadaptation.

Le diagnostic positif de pseudo- paralysie faciale d'origine conversive a reposé sur un faisceau d'arguments:

- Présentation clinique atypique,
- Présence d'un évènement stressant déclenchant,
- Normalité de l'examen neurologique,
- Normalité de l'examen ophtalmologique,
- Normalité de l'IRM encéphalique, de l'IRM orbitaire et des potentiels évoqués visuels,
- Présence d'une personnalité histrionique (hystérique) et de troubles anxio-dépressifs.

Le traitement, basé sur la suggestion, a associé:

- Antidépresseurs et anxiolytiques,
- Psychothérapie de soutien et relaxation,
- Electrothérapie et rééducation orthophonique.



Service de Médecine Physique et Réadaptation. EHS Ben Aknoun. Alger

Après six mois de prise en charge, les symptômes pseudo-neurologiques ont disparu chez A.D, la dystonie a diminué chez O.H et les troubles anxio-dépressifs se sont améliorés, chez les deux patientes.



A.D. avant prise en charge

A.D. après prise en charge



O. H. avant prise en charge

O. H. après prise en charge

DISCUSSION - CONCLUSION

Les manifestations motrices les plus fréquentes du trouble de conversion sont les paralysies. Celles-ci peuvent se présenter sous des formes cliniques multiples et variées [2]. La paralysie des muscles de la face d'origine convertive a été contestée par Charcot. Freud l'a qualifiée de "**phénomène d'une grande rareté**" [3].

Nos deux patientes ont présenté des paralysies atypiques des muscles de la face, diagnostiquées trouble de conversion. La contracture permanente du muscle orbiculaire de l'œil et la photophobie évoquent un pseudo-ptosis, déjà décrit dans la littérature [4], auquel ont été associés d'autres symptômes conversifs sensitifs (décharges électriques) et moteurs (spasmes). A contrario, la dystonie de torsion d'origine convertive, limitée au muscle orbiculaire de la bouche, n'a pas été rapportée, dans la littérature ■

** Professeure Allam Chafia et Benhassine Nawel, Toumi Ouiza, Chenaf Ouahiba, Akdader Saliha , Service de Médecine Physique et Réadaptation. EHS Ben Aknoun. Alger.*

Références

1. Henry JM, Védie C, Witjas T, Azulay JP, Poinso F. Sémiologie des troubles somatoformes. EMC. Elsevier SAS. Psychiatrie, 37- 117-A-10, 2006.
2. Organisation mondiale de la santé. Classification internationale des maladies. CIM 10/ICD-10. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Edition Masson, 1992.
3. Sigmund Freud. Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques. Archives de neurologie. Tome XXVI, Paris 1893, pp: 29-43.
4. J. Stone, A. Zeman, M. Sharpe. Functional weakness and sensory disturbances. JNNP 2002. 73 (3). 241-245.