



Atteinte zostérienne rare des 2^e et 3^e branches du nerf trijumeau

I. Mehri Turki

Unité de stomatologie chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique. Service de chirurgie. Hôpital universitaire Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul, Tunisie
turkiymen@yahoo.fr

(Reçu le 31 août 2014, accepté le 8 février 2015)

Mots clés :

zona / face / douleur

Résumé – Introduction : Le zona est secondaire à la réactivation du virus de la varicelle-zona (VZV) resté latent au niveau des ganglions nerveux. L'atteinte faciale intéresse habituellement la branche ophtalmique du nerf trijumeau. Le sujet âgé est plus exposé à cette pathologie et surtout à ses complications. **Observation clinique :** Il s'agissait d'un patient âgé de 75 ans ayant consulté pour une tuméfaction jugale droite, inflammatoire, très douloureuse, évoluant dans un contexte fébrile. Devant la cartographie métamérique de l'atteinte cutanéomuqueuse et l'absence d'une porte d'entrée d'origine dentaire, le diagnostic de zona des 2^e et 3^e branches du nerf trijumeau a été retenu. L'évolution était favorable sous traitement. Une exfoliation dentaire est survenue deux semaines après la guérison. **Discussion :** L'atteinte zostérienne simultanée des deux dernières branches du nerf trijumeau a rarement été rapportée dans la littérature. Cette localisation s'accompagne d'une atteinte muqueuse et de complications dentaires. L'éruption vésiculeuse classique du zona peut manquer chez le sujet âgé. Le diagnostic précoce est crucial afin d'éviter les complications nerveuses invalidantes telles que la névralgie post-zostérienne.

Key words:

Zoster / Face / Pain

Abstract - Rare zoster involvement of the 2nd and 3rd branches of the trigeminal nerve. Introduction: Herpes zoster or shingles is secondary to reactivation of the virus Varicella Zona (VZV) remaining latent in the nerve ganglia. The facial involvement usually includes the ophthalmic branch of the trigeminal nerve. The elderly are more vulnerable to this disease, and especially its complications. **Clinical case:** A 75-year-old patient consulted for inflammatory and painful swelling involving the right cheek. Because of the metameric mapping, the mucocutaneous involvement and the lack of tooth infection, the diagnosis of herpes zoster of the 2nd and 3rd branches of the trigeminal nerve was made. The outcome was favorable under treatment. Tooth exfoliation came two weeks after the healing. **Discussion:** The simultaneous herpetic involvement of the last two branches of the trigeminal nerve has rarely been reported in the literature. This location is accompanied by mucosal involvement and dental complications. The classic blistering rash of shingles may be lacking in the elderly. Early diagnosis is crucial to avoid debilitating nerve complications such as post-herpetic neuralgia.

Introduction

Le zona est une infection virale aiguë neuro-cutanée caractérisée par une éruption vésiculeuse douloureuse s'étendant au niveau d'un dermatome. L'agent responsable est le virus de la varicelle-zona (VZV) qui est un virus exclusivement humain et d'une extrême contagiosité. Les personnes âgées sont à risque de récurrence du virus de la varicelle-zona dont les manifestations cliniques peuvent être atypiques et les complications telles que la névralgie post-zostérienne plus fréquentes. La

précocité diagnostique et thérapeutique raccourcit la phase aiguë et diminue la survenue de complications [1].

Une atteinte rare, intéressant simultanément la 2^e et la 3^e branche du nerf trijumeau, est rapportée.

Observation clinique

Il s'agissait d'un patient âgé de 75 ans, sans antécédents particuliers, ayant consulté pour une tuméfaction inflammatoire très douloureuse de l'hémiface droite évoluant depuis deux



Fig. 1. Lésions d'âge différent : érosions et croûtes au niveau du territoire des 2^e et 3^e branches du trijumeau.

Fig. 1. Different evolution of lesions and crusted erosions in the territory of 2nd and 3rd branch of the trigeminal nerve.

jours. Le patient était fébrile, très algique, ne pouvant ni parler ni s'alimenter. À l'examen, nous avons trouvé des lésions érosives probablement secondaires à des vésicules rompues. L'inflammation cutanée avait une extension métamérique intéressant les territoires des 2^e et 3^e branches du trijumeau (Fig. 1). La muqueuse jugale et l'hémi-langue du côté droit étaient tuméfiées. Il n'y avait pas de paralysie faciale associée. Devant l'aspect de l'éruption cutanée, de son extension métamérique et de l'intensité de la douleur qui l'accompagnait, le diagnostic de zona oro-facial a été posé et le patient a été mis sous aciclovir, antalgique de palier 1, et antiseptiques locaux pendant sept jours. L'évolution était marquée par la régression progressive des douleurs et la diminution de la tuméfaction faciale. Les lésions ulcérées ont cicatrisé au bout de dix jours. Le patient a rapporté la perte de la 44 deux semaines après la phase aiguë avec expulsion spontanée d'un petit séquestre osseux. La muqueuse en regard a cicatrisé spontanément (Fig. 2). Une hypoesthésie au niveau de l'hémiface droite, sans douleur associée, a persisté un an après la crise.

Discussion

Le virus de la varicelle-zona (VZV) est un virus exclusivement humain, responsable de la varicelle, dont la réactivation provoque le zona. Le virus VZV reste latent dans les ganglions spinothoraciques, trigémiques et géniculés. À l'occasion d'une diminution de l'immunité spécifique et/ou d'un déficit immunitaire acquis, il se réplique et se propage le long des fibres nerveuses périphériques jusqu'au territoire du dermatome correspondant. Ce phénomène est responsable d'une radiculonévrite aiguë avec destruction des structures nerveuses et d'une

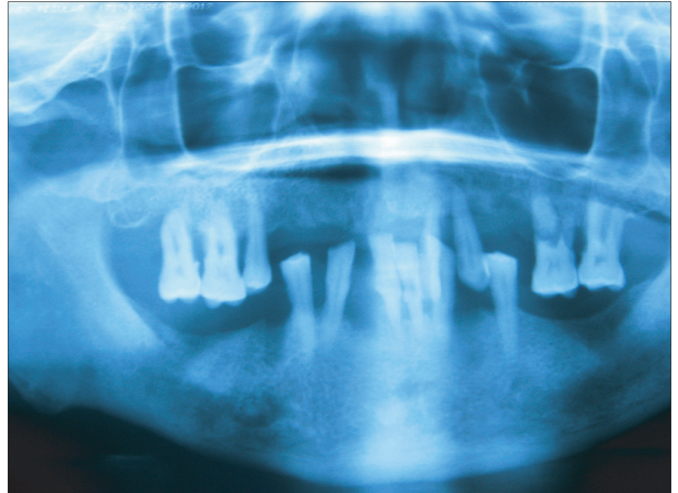


Fig. 2. Radiographie panoramique. Alvéole de la 44 libre.
Fig. 2. Panoramic radiograph. Tooth socket of the 44 is free.

éruption cutanée classiquement vésiculeuse de distribution métamérique avec des douleurs intenses simulant « des coups de poignard » très pénibles pour le patient [2].

L'avancée en âge constitue un facteur de risque bien établi. Après 60 ans, l'incidence du zona est multipliée par 8 à 10. Au-delà de 70 ans, le risque de développer un épisode de zona est de 50 %. Cette prédisposition s'explique par l'immunosénescence, le recours à des thérapeutiques immunosuppressives et par la diminution de l'immunité spécifique [3].

Les dermatomes thoraciques, cervicaux et trigémiques sont les plus touchés. L'atteinte trigémiale concerne le plus souvent la 1^{re} branche et d'une façon unilatérale [3]. L'atteinte simultanée des autres branches est rare. L'éruption cutanée est souvent précédée de douleurs prodromiques. La présence de vésicules et l'atteinte d'un ou plusieurs dermatomes est pathognomonique. Cependant l'éruption peut parfois manquer chez le sujet âgé comme elle peut être généralisée dans les formes graves des immunodéprimés [4].

Les complications du zona sont plus fréquemment observées chez le sujet âgé au-delà de 60 ans. Les douleurs post-zostériennes viennent au premier rang. Elles compliquent 10 à 15 % des zozonas dans la population générale et plus de 50 % chez les patients de 60 ans ou plus. Ces douleurs sont souvent à type de brûlure, suivant immédiatement l'épisode aigu et persistent plus de 30 jours. Ces douleurs ont un impact sur la vie et l'autonomie de la personne âgée. La meilleure prévention de ces douleurs est la prescription d'antiviraux dans les premières 72 heures de survenue du zona, qui inhibent la réplication du virus varicelle-zona [5, 6].

Les complications nerveuses peuvent survenir même six mois après l'éruption cutanée. Le syndrome de Ramsay-Hunt est caractérisé par l'association d'une paralysie faciale périphérique homolatérale, des douleurs auriculaires et une éruption vésiculeuse dans le conduit auditif externe et sur le pavillon



de l'oreille. Il est secondaire à une réactivation du virus dans le ganglion géniculé puis à une atteinte du nerf vestibulo-cochléaire avec extension au V, VII, IX et X paires de nerfs crâniens. Le pronostic est sombre en raison du risque de dénervation [7].

Le pronostic vital est en jeu devant la survenue d'accident vasculaire cérébral pouvant produire jusqu'à six mois après l'éruption. Il s'explique par une vascularite granulomateuse des artères cérébrales en rapport avec des dépôts d'antigènes viraux dans les cellules musculaires lisses de la média vasculaire.

Nous n'avons pas observé chez notre patient ce type de complication nerveuse, excepté une hypoesthésie de l'hémiface droite [8].

Les manifestations orales du zona s'observent lorsqu'il y a une atteinte de la 2^e ou 3^e branche du nerf trijumeau. Les complications sont rares, à type d'ostéonécrose, de perte dentaire et de fracture pathologique. La mandibule est plus touchée que le maxillaire [9].

Le diagnostic précoce est important afin de démarrer les anti-viraux dans les 72 premières heures de l'éruption. Trois types de molécules peuvent être utilisés : l'aciclovir, le famciclovir et le valaciclovir. Cela permet de raccourcir la phase aiguë et de diminuer le risque de survenue des complications, notamment la névralgie post-zostérienne [3]. La vaccination par un vaccin vivant atténué réduit l'incidence des algies post-zostériennes de 66,5 % et du zona de 51,3 % [10].

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Sato M, Urade M, Shrrasuna K, et al. Herpes zoster of the maxillary branch of the trigeminal nerve: virological and serological studies. *Int J Oral Surg* 1979;8(2):149-154.
2. Gildeen DH, Kleinschmidt-DeMasters BK, La Guardia JJ, Mahalingam R, Cohrs J. Neurologic complications of the reactivation of varicella-zoster virus. *N Eng J Med* 2000; 342(9):635-645.
3. Lang PO, Belmin J, Michel JP. Zona des sujets âgés. *Presse Med* 2009;38:571-583.
4. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. *Clin Infect Dis* 2007;44:S1-26.
5. Choo PW, Galil K, Donahue JG, Walker AM, Spiegelman D, Platt R. Risk factors for postherpetic neuralgia. *Arch Intern Med* 1997;157(11):1217-1224.
6. Lévy-Chavagnat D. Le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques. *Actualités Pharma* 2009;491:19-25.
7. Adour KK. Otological complications of herpes zoster. *Ann Neurol* 1994;35:62-64.
8. Elliott KJ. Other neurological complications of herpes zoster and their management. *Ann Neurol* 1994;35:57-61.
9. Jain MK, Manjunath KS, Jagadish SN. Unusual oral complications of herpes zoster infection: Report of a case and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;110(5):37-41.
10. Zaal MJ, Volker-Dieben HJ, D'Amato J. Visual prognosis in immunocompetent patients with herpes zoster ophthalmicus. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81(3):216-220.