

Paralysie faciale

Historique

Il s'agit d'un patient d'une soixantaine d'année et qui consulte son médecin pour un problème qui débute en automne 2009 par des douleurs aux jambes.

La douleur arrive progressivement, puis de plus en plus fort. Cela s'accompagne d'une légère fièvre en fin d'après-midi, sans crainte du froid, le sommeil agité avec transpiration de tout le corps. Son médecin qui lui dit que c'est un virus.

Après 15 jours, les douleurs sont telles que le patient ne peut plus marcher le soir. Hospitalisé, on lui fait un scanner du ventre et un bilan sanguin : la VS est élevée et la CRP aussi. Le diagnostic penche de nouveau pour un virus et on le renvoie chez lui avec des antidouleurs.

Après 3 semaines, la condition du patient empire, il consulte un autre médecin qui lui fait une série d'examens sans trouver grand-chose de plus.

Courant janvier 2011 : une nuit il perd connaissance ; hospitalisé en urgence, on lui fait IRM et une ponction lombaire. Le lendemain, toujours à l'hôpital, il se réveille avec une paralysie faciale gauche totale et un scanner cérébral est aussitôt fait et révèle **une périarthrite noueuse (PAN)**.

Ceci expliquant la plupart des symptômes qui l'a eu, hormis les douleurs des membres inférieures. Un prélèvement artérielle est effectué et confirme le diagnostic. Après la mise sous corticoïde, le patient reste encore 10 jours à l'hôpital avec une nette amélioration de tous ses symptômes mais paralysie faciale persiste.

La paralysie faciale étant totale et n'évoluant pas avec les corticoïdes, tous les spécialistes consultés pensent que cet état sera définitif.

Actuellement

Le patient, toujours sous corticoïdes, est sorti de l'hôpital il y a un mois et la situation n'a pas évolué. Le patient est émacié, la partie gauche de son visage est totalement figée ; aucun exercice ne permet le moindre mouvement. Il y a du larmolement avec sensation d'œil brulant car il ne peut pas se fermer.

Le patient est très irritable et toujours pressé, avec tendance à oublier rapidement les choses.

L'appétit et la digestion sont ok, selles et miction ok, le sommeil est bon et il ne transpire plus la nuit. Le pouls est en corde (Xian), fin (Xi), rapide (Shuo). La langue est pourpre, terne, déviée vers la droite ; l'enduit est fin et blanc

Diagnostic MTC

Congestion et stagnation du Qi du foie, production de la chaleur et stase de sang

Principes de traitement

Lever la congestion, mobiliser le Qi et sang, clarifier la chaleur et vivifier le sang, dégager les méridiens et collatéraux et redonner le mouvement au visage

Choix des points

Ashi (EP, points locaux douloureux), Taiyang (EP-tête), Dicang (St04)-touci-Jiache (St-06), Quanliao (Si-18)-touci-Xiaguan (St-07), Cuanzhu (Bl-02)-touci-Yuyao (EP-œil), Shuaigu (Gb-08), Hegu (Li-04), Fengchi (Gb-20), Geshu (Bl-17), Ganshu(Bl-18) Pishu (Bl-20) + Sanyinjiao (Sp-06) dès la 2^e séance.

Les cas cliniques présentés sont tous des cas réels traités par les praticiens présents sur le site www.swissacupuncture.ch. Les conclusions diagnostiques, les principes de traitements, le choix des points ainsi que les prescriptions de plantes sont spécifiques aux cas présentés. Tous ces éléments ne sauraient être repris et appliqués tel quel pour d'autres cas apparemment similaires. Ceci tient aussi lieu de mise en garde sur les risques de traitement ou d'automédication pratiqués sans diagnostic différentiel ou par un public non expérimenté.

Déroulement du traitement

Le patient entreprend une première série de 5 traitements rapprochés, au rythme de un par jour. Après ces 5 séances, le patient peut monter et descendre les sourcils, fermer sa paupière à moitié, la relever complètement et esquisser un mouvement de la commissure des lèvres.

2^e étape : content que la situation se débloque, la patient fait une courte pose de 3 jours puis reprend une série de 10 traitements au rythme de un par jour. Cette nouvelle étape vise à dégager les Luo, mobiliser et nourrir le sang, défaire la stase de sang.

Les mêmes points sont utilisés avec l'ajoute de Ququan LR-08. Wangu Si-04. Qiuhou (EP-tête). Qianzhengⁱⁱ (EP-tête), Quchi (Li-11), en alternance selon les jours.

Après ces 10 séances, la paupière se ferme presque complètement, la commissure se relève presque comme à droite, le gonflement des joues et le relèvement des sourcils sont symétriques.

Le praticien suggère une pose de 5 jours ; pendant ce temps, le patient doit se faire quotidiennement du moxa au bâton sur les principaux points du visage. Lors du bilan suivant, la patient rapporte que cela lui a fait beaucoup de bien, qu'il sent son visage plus souple et plus mobile.

Résultats :

Une dernière série de 10 traitements est entreprise avec en plus du moxa sur aiguille sur les points principaux du visage et HEGU. À la fin de cette 3^e série, le visage et les mouvements faciaux sont redevenus parfaitement normaux et il n'y a pas eu de récurrence. Sa langue reste toutefois un peu pourpre avec une légère déviation à droite.

Le patient effectue encore deux contrôles chez le neurologue ; sans pouvoir expliquer la guérison malgré son diagnostic de base, il constate que tout est en ordre.

ⁱ Touci veut dire « transfixion », c'est le fait de piquer et de relier 2 points avec 1 seule aiguille.

ⁱⁱ Qianzheng : point extraordinaire (EP-tête), localisé de 0,5 à 1 cun en avant du lobe de l'oreille. Il est spécialement recommandé pour la paralysie faciale, la déviation de la bouche et des yeux, ainsi que pour les ulcères de la langue