

**LES ALGIES ESSENTIELLES DU TRIJUMEAU AU CENTRE HOSPITALIER ET  
UNIVERSITAIRE-YALGADO OUEDRAOGO (CHU-YO) : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE**

**THE BASIC ALGIA OF THE TRIGEMINAL NERVE AT THE ACADEMIC HOSPITAL YALGADO  
OUEDRAOGO: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT**

KONSEM T<sup>1</sup>, MILLOGO M<sup>1</sup>, OUEDRAOGO D<sup>1</sup>, GARE J<sup>2</sup>

1- Stomatologiste et chirurgien maxillo-facial (CHU-YO)

2- Chirurgien dentiste

**Correspondance** : Dr KONSEM Tarcissus (CHU-YO)

E-mail : tarcissus@hotmail.com

---

**RESUME**

Les algies essentielles du trijumeau présentent une symptomatologie typique permettant leur diagnostic. Nous décrivons dans cette étude 7 cas d'algies essentielles du trijumeau, observés en Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU-YO. Ces cas ont été colligés sur une période de 8 ans. Les circonstances de découverte de la maladie, les données de la symptomatologie fonctionnelle et de l'examen clinique nous ont permis de poser le diagnostic. Tous les patients ont été traités par la carbamazépine, avec succès dans 6 cas. Seul un patient a présenté un fond douloureux résiduel. Les reculs d'observation vont de 2 mois à 8 ans. L'intérêt de notre travail réside dans le diagnostic de cette pathologie qui est essentiellement clinique et dans la prise en charge des crises douloureuses qui repose sur les anti épileptiques.

**MOTS CLÉS** : NÉVRALGIE, ALGIE FACIALE, TRIJUMEAU

**SUMMARY**

*The essential pains of the trigeminal have a typical symptomatology allowing their diagnosis. We are reporting in this study seven cases of essential pains of the trigeminal examined in stomatology and maxillofacial surgery at the Academic Hospital Yalgado Ouedraogo. These cases have been collected within a period of 8 years. The circumstances of discovery of the disease, the data of the functional symptomatology and the clinical examination allowed us to diagnose. All the patients have been treated by carbamazopine and we succeeded in 6 cases. Only one patient noticed a residual painful case. The decrease of case taking goes from 2 months to 8 years.*

*The interest of this study is on the diagnosis of this pathology which is mainly clinical and on the care of the painful seizures based on antiepileptic pills.*

**KEY-WORDS**: NEURALGIA, FACIAL PAIN, TRIGEMINAL.

## INTRODUCTION

Les algies faciales sont relativement fréquentes en pratique quotidienne en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale.

Les algies faciales neurologiques sont dominées par les névralgies du trijumeau. Les névralgies essentielles du trijumeau ou tics douloureux de Trousseau ont une caractéristique clinique typique qui permet de poser aisément leur diagnostic. Leur survenue brusque, avec une zone algogène toujours la même chez le même patient, l'absence de troubles neurologiques sensitifs ou moteurs associés, la superposition de la zone

douloureuse avec un territoire du trijumeau orientent le praticien vers le diagnostic étiologique de névralgie essentielle du trijumeau. Le traitement est essentiellement symptomatique et médical. La chirurgie ne se conçoit qu'après l'échec du traitement médical.

Nous rapportons dans notre étude sept cas cliniques de névralgies essentielles du trijumeau observés dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU-YO.

L'intérêt de cette étude réside essentiellement dans la démarche diagnostique et la difficulté de la prise en charge de cette affection.

## I CAS CLINIQUES

Patients	Motif de consultation	Clinique	Bilan paraclinique	Traitement et évolution
K.H Sexe féminin , Age : 50 ans Employée de la caisse de sécurité sociale	Consulte en 2006 Douleurs déclenchées par la mastication Traitement antérieur : Dextropropoxyphène-paracétamol sans succès	Zone algogène : groupe molaire inférieur droit, Douleurs intermittentes, Durée : 20-30 secondes Survenue brusque, Pas d'irradiation, Pas de trouble neurologique Territoire V2 gauche	NFS tous les 6 mois Panoramique Scanner IRM Résultats normaux	- Carbamazépine (600mg/jour) : résolution des algies - Rivotril : espacement des crises, puis rémission totale Arrêt du traitement depuis un an Recul de 1 an
S. A. Sexe féminin Age : 45ans Sociologue	Consulte en 2004 Douleurs déclenchées par la mastication, Antécédents d'arthroses cervicales	Zone algogène : groupe molaire inférieur droit Douleurs intermittentes, Survenue brusque Durée des crises 1minute, Survient plusieurs fois par jour, Examen neurologique normal Territoire V2 gauche,	NFS tous les 6 mois Panoramique, Scanner Résultats normaux	Carbamazépine (600mg/jour) : rémission Recul de 7ans
K. J. Sexe masculin Age : 30 ans Cadre de banque	Consulte en 2007 Douleurs déclenchées par la parole Traitement antérieur : Paracétamol Dextropropoxyphène	Zone algogène : Vestibule inférieur droit Crises de durée 30 secondes au moins, survenant plus de 3 fois par jours, Territoire du V2 droit, Examen neurologique normal	NFS tous les 6 mois Panoramique Résultats normaux	Carbamazépine (1200 mg/jour) : espacement des crises sans totale rémission
S. X. Sexe masculin Age : 55 ans Enseignant-Chercheur	Consulte en 2006 pour algies déclenchées par le froid de siège secteur molaire inférieur gauche Pas de traitement antérieur	Zone algogène : molaires inférieures gauches Survenue brusque en cas de baisse de la température ou prise de boissons fraîches, Durée des crises : 1mn au moins Territoire V2 Examen neurologique normal	NFS tous les 6 mois Panoramique Scanner Résultats normaux	Carbamazépine (600mg/jour) : résolution des crises de douleurs Recul de 5ans
S. C. Sexe féminin Age : 50 ans Employée de la caisse de sécurité	Consulte en 2003 pour douleurs déclenchées par l'effort	Zone algogène : vestibule supérieur droit Douleurs de survenue brusque, Durée des crises : 30secondes, Irradiations temporales homolatérales Territoire V2 et V1 Examen neurologique normal	NFS tous les 6 mois Panoramique Blondeau Scanner Résultat normal	Carbamazépine (600mg/jour) : résolution totale des crises en 2003 Perdue de vue

S. C. Sexe féminin Age : 38 ans Secrétaire comptable	Vue en 2010 pour douleurs maxillaires droites, déclenchées par la mastication	Zone algogène : molaire maxillaire droit Douleurs intermittente violente Durée : 1-2 mn Territoire V2 Examen clinique normal	Blondeau normal NFS tous les 6 mois Résultats normaux	Carbamazépine (600mg / jour) : résolution totale des crises douloureuses
O. I. Sexe masculin Age : 42 ans Commerçant	Vu en 2010 pour douleur hemi-mandibulaire droite, irradiation hemi-faciale homolatérale Antécédent de traitement: anti inflammatoires sans succès	Douleur hemi mandibulaire droite provoquée par la parole Antécédent d'avulsion dentaire Zone algogène= branche horizontale droite	NFS tous les 6 mois Panoramique des maxillaires Résultat normaux	Carbamazépine 200mg trois fois par jour Résolution totale des crises douloureuses

## II COMMENTAIRES

Sept patients ont été vus dans notre service pour algies faciales, sur une période de 8 ans, soit une fréquence d'environ 1 cas par an.

Il s'agit essentiellement d'une population jeune, dont l'âge varie entre 30 et 55 ans avec une moyenne de 44,28 ans. Le sex ratio était de 0,7.

Dans notre contexte, la fréquence pourrait être supérieure à celle de notre série, en raison de la sous fréquentation des centres de santé, mais aussi de la difficulté diagnostique pour les agents de santé non spécialistes.

Cette affection est relativement rare [7] avec une fréquence annuelle estimée à 5 nouveaux cas pour 100.000 personnes selon Sellal [7], qui trouve également un âge de survenue compris entre 50 et 55 ans avec une légère prédominance féminine.

Nos patients étaient retrouvés dans des groupes socioprofessionnels divers (employés de l'état, employés du privé, commerçants). Le sexe et le groupe socioprofessionnel n'interviendraient pas dans la survenue de la maladie.

La physiopathologie des algies essentielles du trijumeau est jusque là peu précise. La démyélinisation des fibres sensitives du trijumeau, une boucle artérielle agressive sur la racine sensitive du nerf, sont autant d'explications proposées par les auteurs [7].

Les douleurs sont de survenue brutale, fulgurantes, d'une intensité insupportable, intermittentes, de durée plus ou moins brève, ayant dans chaque cas une zone gâchette et un facteur déclenchant. Les périodes d'accalmies s'installent entre les crises. Elles sont répétitives dans la journée.

Pour Sellal [7], la localisation de cette douleur est strictement unilatérale et préférentiellement maxillaire. En cas de bilatéralité, chaque territoire neurologique évoluerait pour son propre compte. Elle serait également favorisée par les émotions et modérée par la chaleur et le repos.

Cette douleur peut être ressentie comme une décharge électrique, ou un déchirement, un arrachement, une brûlure etc... Son intensité peut être si accablante qu'avec la succession des crises, et surtout en l'absence d'amendement, le malade peut être amené au suicide.

L'évaluation de cette douleur peut être faite à base de l'échelle visuelle ou de l'échelle numérique graduée. Le questionnaire de Saint Antoine serait plus complet, en termes d'appréciation pour cette évaluation de la douleur [11]. Dans notre série, cette douleur n'a pas été évaluée par ces échelles.

L'association des spasmes musculaires ou des phénomènes vasomoteurs (larmolement, congestion oculaire, hypersialorrhée etc...) n'intervient que dans les cas anciens. Dans notre série, aucun patient n'a présenté ce type de manifestation.

L'examen neurologique a toujours retrouvé la superposition avec un territoire du trijumeau (V3 et V2+V1), avec une sensibilité et une motricité normales.

Ces manifestations, propres aux tics douloureux de trousseau et rapportées par la plus part des auteurs [2, 8], permettent de poser le diagnostic, surtout si la douleur est résolue par le Tégrétol. Tous les patients de notre série ont présenté typiquement cette symptomatologie, ce qui nous a permis de retenir le diagnostic d'algies essentielles du trijumeau.

Pour Sweet [9], le non amendement de la douleur après administration du Tégrétol peut remettre en cause le diagnostic.

Au plan paraclinique, nous avons réalisé l'imagerie conventionnelle (Blondeau, panoramique).

L'angiographie n'a pas été réalisée dans notre série. Pour Bouhassira [1], cet examen pourrait révéler la boucle vasculaire agressive de la racine sensitive du nerf lors de certaines séquences de l'angiographie.

L'IRM a été réalisée pour un seul patient (KH) à l'étranger. Les résultats sont revenus normaux.

Les patients de notre série ont subi des examens systématiques de sang tous les mois (numération et formule sanguine), avec des résultats satisfaisants sans trouble ni modification de la formule sanguine. En effet, la Carbamazépine utilisée au long cours peut occasionner des troubles hématologiques, des gastro-entérites et une altération des fonctions cognitives.

Au plan thérapeutique, nous avons utilisé la forme générique du Tégrétol dans la plus part des cas, en raison de son accessibilité financière et de sa disponibilité dans notre milieu à raison de 200 mg trois fois par jour. Cette posologie est ajustée jusqu'à trouver la dose minimale efficace.

Dans certains cas, nous avons noté dans les antécédents, un traitement par des antalgiques des paliers 1 et 2 de l'OMS et ou des anti-inflammatoires sans succès. Dia<sup>[2]</sup> a retrouvé dans sa série, le même type de prise en charge dans les antécédents, avec en plus un traitement traditionnel chez certains patients.

Les manifestations douloureuses ont cédé sous la Carbamazépine que nous avons instituée à raison de 600 mg repartis trois fois dans la journée chez tous les patients. Nous avons noté une disparition complète des douleurs dans la plus part des cas.

Des résistances aux médicaments et des récurrences peuvent être rencontrées dans la prise en charge des algies essentielles du trijumeau<sup>[9]</sup>. Ces récurrences surviendraient dans un délai de 2 mois à 10 ans<sup>[10]</sup>.

Dia<sup>[2]</sup> associe à la Carbamazépine, un complexe vitaminé B. En effet, les vitamines B1, B6, et B12 interviennent dans de nombreuses réactions enzymatiques utiles à la revitalisation nerveuse.

Woda<sup>[12]</sup> a souligné l'importance du Clonazepam dans l'état de mal.

Fromm et coll.<sup>[3]</sup> associent le Baclofen à la Carbamazépine.

L'association de la Carbamazépine aux neuroleptiques, aux antidépresseurs tricycliques, au tartrate d'ergotamine ou aux antalgiques courants a été proposée par Keravel<sup>[6]</sup>. Le tartrate d'ergotamine (gynergène) trouverait sa justification dans les manifestations sympathiques de la crise douloureuse

La chirurgie demeure une alternative en cas d'échec du traitement médical.

Dans sa série, Dia<sup>[2]</sup> pratique l'anesthésie tronculaire du trijumeau au niveau du trou ovale par voie trans-sigmoïdienne; ce qui soulage rapidement le malade. L'anesthésie du nerf maxillaire au niveau du trou ovale a été réalisée à Dakar par Laroque cité par Dia<sup>[2]</sup>.

L'injection rétro-gassérienne de glycérol, de même que la section du trijumeau dans la fosse temporale ont été proposées par Hakanson<sup>[4]</sup>, Janetta<sup>[5]</sup>, Sweet<sup>[9]</sup>.

La décompression vasculaire de la boucle de l'artère cérébelleuse agressive de la racine sensitive du V se fait par craniotomie rétro-mastoïdienne et interposition d'un fragment de périoste entre la racine et l'artère. Cette technique donnerait 80% de succès, mais des récurrences sont notées. Cette technique microchirurgicale est encore non accessible dans notre contexte en raison de nos plateaux techniques limités.

Ni l'association médicamenteuse ni même la chirurgie n'ont été effectuées dans notre série. Nos résultats ont été satisfaisants avec la Carbamazépine. L'espacement des crises a été obtenu dans un seul des cas où la dose optimale n'est pas encore précisée. Nous n'avons connu aucune récurrence et cela s'expliquerait par les caractères récents des manifestations douloureuses chez nos patients.

Les récurrences dans les algies essentielles du trijumeau sont bien connues tant avec les traitements médicamenteux qu'avec les méthodes chirurgicales et, ceci constitue toute la hantise pour le praticien une fois la douleur contrôlée.

## CONCLUSION

Les algies faciales neurologiques, vasculaires ou sympathiques doivent être éliminées dans la démarche diagnostique des algies essentielles.

Si la physiopathologie de cette affection demeure mal connue à nos jours, le diagnostic quant à lui est relativement aisé. Il s'appuie sur le caractère normal de l'examen neurologique avec une symptomatologie fonctionnelle douloureuse typique qui sera résolue par l'épreuve thérapeutique à la Carbamazépine. Le trijumeau est presque toujours la paire crânienne concernée.

La prise en charge thérapeutique implique les antiépileptiques. Les récurrences et les résistances à long terme demeurent une préoccupation pour le praticien.

## REFERENCES

- 1 - BOUHASSIRA D. Physiopathologie des douleurs neuropathiques. Evaluation et traitement de la douleur 39<sup>ème</sup> congrès SFAR.1997. Elsevier Paris.
- 2 - DIA L N. Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des algies essentielles du trijumeau. *Thèse de chirurgie dentaire, N°23, Année 2005. Université Cheick Anta Diop, faculté de médecine de pharmacie et de chirurgie dentaire*
- 3 - FROMM GH, TERRENCE CF, CHATTA AS, GLASS JD. Baclofen in trigeminal neuralgia: its effect on the spinal trigeminal nucleus: a pilot study. *Arch. Neurol.* 1980, 37, 768-771.
- 4 - HAKANSON S. Trigeminal neuralgia treated by injection of glycérol into the trigeminal cistern. *Neurosurgery* 1984; 14/424
- 5 - JANETTA PJ. Microsurgical approach to the trigeminal nerve for the tic. *Prog.neurosurg.*1976:180-200
- 6 - KERAVAL Y., SINDOU M., OLLAT H., LAURENT B. La névralgie du trijumeau ; *monographies de l'ANPP volume 2*
- 7 - SELLAL F, GRETH PH. La névralgie du trijumeau et ses traitements. *Concours Med* 1993 : 1152-1155
- 8 - SINDOU M, KERAVAL Y, LAURENT B. Aspects cliniques et thérapeutiques des névralgies essentielles du trijumeau et du Glosso-pharyngien. *Enc Med chir Neurologie*, 1996, 17 023 A 80.
- 9 - SWEET WH. Current concepts: The treatment of trigeminal neuralgia (tic douloureux). *New ENG. J. Med.* 1986, 215,174-177
- 10 - TAYLOR JC, BRAUER S, SPIR MLE. Long term treatment of trigeminal with carbamazepine. *Post grad. Med. J.* 1981,57 , 16-18.
- 11 - THUREL C, BLANQUET A. Névralgie cranio-faciale. *In serie A Thurel C. édit. La douleur au quotidien 2ème édition Paris: Arnette 2002*
- 12 - WODA A, PIONCHON P. Tableau sémiologique et hypothèses physiopathologiques des algies oro-faciales idiopathiques. *Rev Neurol* 2001 ; 57 :265-83