

**Névralgie du trijumeau (des algies faciales)****I. Données anatomiques****Nerf trijumeau**

1. **Fibres motrices**
  2. **Fibres sensitives** (surtt)
- 3 branches : Maxil sup, inf et nerf ophtalmique
  - Gg de gasser situé face antero sup du rochet
  - responsable de la sensibilité de : la face, muqueuse nasale et buccale, dents, méninges

**II. Epidémiologie**

1. Rare
2. Frq chez la femme
3. Sv chez le sujet **agé >65ans**
4. Chez le sujet jeune → suspecte une névralgie symptomatique

**III. Diagnostic**

**2 types** : N.essentielle (sans cause) et N symptomatique (ya une lésion)

**N.essentielle :**

- Interrogatoire ++++ 4 éléments :

**1. Caractère de la DLR**

**Paroxystique** ; brève, très intense, peut se regrouper en salves pour constituer des accès de 1 à 2 mn ; de type de brûlures, piqures ; **décharges électriques**, broiement.

2. **Siege DLR** : territoire du V : max sup 40% /max inf 20% /ophtalmique 10%
3. **Facteurs déclenchants** :
  - Stimulation d'une zone cutané : zone gâchette
  - Parfois Alimentation toilette
  - Peut être spontané
4. **L'examen neurologique est normal** : aucun signe déficitaire (s'ils existent faut penser au N.symptomatique)
  - Cas de N.essentielle typique → pas besoin IRM
  - Évolution : **discontinue** ; ya des phases de **rémissions** (après les DLR)

**Formes Atypiques : N.Symptomatique :**

- **Précoce** <50ans
- Un fond douloureux **permanent**
- Atteinte de **plusieurs** branches du V
- Existence de **signes déficitaires focaux** (hypoesthésie, abolition reflexe cornéen..)
- Elle peut avoir les signes d'une N.essentielle
- Les pathologies en causes :
  - SEP
  - Tumeur de l'angle ponto cérébelleux (méningiome, neurinome du VIII)
  - ZONA
  - Rarement : AVC, Tm Tronc, diabète, sarcoïdose

Une suspicion N.Symptomatique → IRM avec injection gadolinium

**IV. Diagnostic différentiel :**

1. **Algies vasculaire de la face** (permanent/sujet jeune/pas limité territoire du V/signes neurovégétatifs associé : hyperémie conjonctivales, rhinorrhée, larmolement)
2. **Algies faciales d'origine Orl** (sinusite, n'est pas paroxystique, pas de systématisation)
3. **Algies Ophtalmologiques** (glaucome aigu)
4. **Algies Psychogènes**
5. **N.essentielle du glossopharyngien**

**V. Traitement :****TT de 1ere intention la carbamazépine (tégretol)**

- **Un Trt antiépileptique**
- quasiment un test diagnostique
- Efficace a court terme 80%
- Posologie : 600 à 1200 mg par jr (cp à 200 ou 400 mg PL)
- Instauré de façon progressive (tt donne une somnolence)
- En cas d'échec ou CI → clonazepam, baclofene, phénytoine

**TT chirurgicaux (après echec tt medicaux)**

- La thermo coagulation du gg de gasser
- La décompression vasculaire microchirurgicale