

Névrалgie du trijumeau

La **névrалgie du trijumeau**, ou névrалgie trigéminalе, est une **cause fréquente de céphalée** (douleurs de la tête) aiguë récidivante, concernant particulièrement les femmes à partir de 50 ans. Elle **entraîne des douleurs majeures, qui peuvent être très handicapantes** et source d'une détresse psychologique majeure dans les cas sévères.

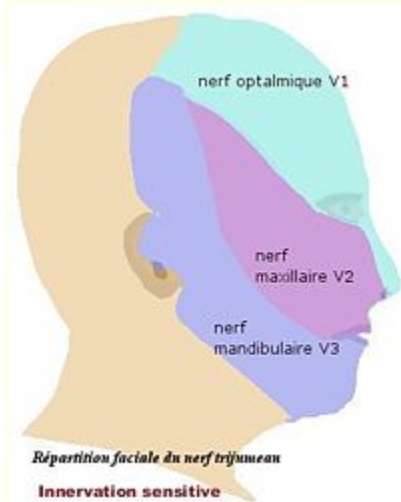
Fréquence

Son incidence est d'environ **une vingtaine de nouveaux cas annuels pour 100 000 habitants**. Elle est **deux fois plus fréquente chez la femme** et sa fréquence **augmente avec l'âge**.

Physiopathologie

La plus fréquente (4 cas sur 5) des névrалgies du trijumeau est dite essentielle, c'est-à-dire sans cause connue. Cependant récemment, grâce aux progrès de l'imagerie médicale (IRM en particulier), **des anomalies anatomiques ont pu être révélées et reliées à l'apparition des symptômes : l'artère cérébelleuse, ou plus rarement sa veine, peut comprimer le nerf trijumeau lorsqu'elle le croise juste après sa sortie du tronc cérébral, et ce, dans près de 80% des cas**. Ces anomalies peuvent cependant exister dans près de 10% de la population, ne présentant donc aucun signe de névrалgie.

Le nerf trijumeau (appelé également V^e paire), est un nerf crânien mixte (c'est-à-dire sensori-moteur), dont les fibres sensorielles sont responsables de l'innervation du scalp (cuir chevelu) et de la plus grande partie de la face. Le nerf est divisé en 3 rameaux :



Territoires sensitifs du trijumeau

- le V1 transmettant les informations sensitives issues des téguments du front, de l'œil et de ses annexes,
- le V2 transmettant les informations sensitives issues des téguments de la paupière inférieure, de la joue et de la lèvre supérieure,

- et le V3 transmettant les informations sensibles issues des téguments la mandibule, le menton et lèvre inférieure à l'exception de l'angle inférieur de la mandibule.

La névralgie du trijumeau concerne habituellement la zone cutanée innervée par le V2 (parfois le V3, isolé au associé au V2) qui se situe entre la paupière inférieure et la lèvre supérieure.

La cause du caractère paroxystique de la douleur n'est pas claire. **La démyélinisation de la racine du nerf joue probablement un rôle dans l'hypersensibilité de ce dernier.**

Causes

La plupart des névralgies du trijumeau sont dites essentielles : on ne retrouve aucune cause et la clinique est une symptomatologie de névralgie essentielle.

Toute lésion du nerf sur son trajet peut conduire à une névralgie (moins de 20 % des névralgies trigéminales) : les tumeurs irritant le nerf tel que le neurinome de l'acoustique, les tumeurs du tronc cérébral, les méningiomes... les phénomènes vasculaires tel que le syndrome de Wallenberg, les anévrysmes des vaisseaux satellites du nerf. **La fracture de la base du crâne ou du massif facial peut sectionner le trijumeau ou le comprimer.**

La sclérose en plaques peut se manifester, rarement, par une névralgie du trijumeau.

Signes cliniques

Névralgie essentielle

Les douleurs sont unilatérales, intéressant une partie du visage correspondant à l'un des territoires sensitif du trijumeau. Elles sont fulgurantes, très intenses, à type de brûlures ou de décharges électriques, durant typiquement de quelques secondes à quelques minutes. Elles surviennent par salves lors d'une période douloureuse, qui peut durer plusieurs heures. Les périodes douloureuses sont entrecoupées de périodes d'accalmies, sans aucun signe, qui peuvent durer des années. Dans les cas sévères, les crises sont quotidiennes, voir pluri-quotidiennes. Les crises sont parfois déclenchées par la mastication, la parole, ou l'effleurement d'une zone cutanée appelée «gâchette» (trigger zone) et dont la localisation dépend de l'individu.

L'examen neurologique est normal : la sensibilité et la motricité de la face sont normales, le réflexe cornéen est présent.

La maladie évolue lentement vers l'aggravation, qui se manifeste par l'atteinte d'autres rameaux du V (mais les trois rameaux ne sont jamais atteints simultanément). La bi latéralisation est rare, mais possible.

Névralgies symptomatiques du trijumeau

Les douleurs ne sont généralement pas paroxystiques mais avec un fond douloureux. Elles intéressent plusieurs territoires du trijumeau. On note **l'absence de zone gâchette. L'examen physique est anormal entre les crises objectivant une paralysie des muscles masticateurs, l'absence de réflexe cornéen, une hypoesthésie (diminution de la sensibilité) du territoire douloureux.**

Diagnostic

- Le scanner crânien, ou mieux, l'**IRM**, permettent d'éliminer une cause tumorale. Seul ce dernier examen **permet de visualiser la compression du trijumeau par une boucle artérielle.**

Diagnostic différentiel

Il faut rappeler que la névralgie trigéminal est une cause rare de douleurs de la face et qu'il convient d'éliminer les autres causes, surtout si la présentation en est atypique :

- douleurs dentaires, secondaires à une sinusite ;
- migraine
- Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur

Traitement par ostéopathie

Dans certains cas, la névralgie peut être traitée par un ostéopathe.¹

Soins

Liberté du sphénoïde

Circulation + drainage crânien

Crânien

Contre-indications

En cas d'anévrisme ou tumeur

Références :

1. Biondi DM, [Cervicogenic Headache: A Review of Diagnostic and Treatment Strategies](#), JAOA, 2005; 105:16-22

<http://www.wikipedia.org>, visité le 29 mars 2008