

## Quand la paresthésie mène à l'ulcération : deux cas de syndrome trophique trigéminal

- **Mohamed Amine FOUAD, Résident, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.**

- Nesrine BEN SALAH, AHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Yousra SOUA, Professeure agrégée, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Mouna KORBI, Professeure agrégée, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Hichem BELHADJALI, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Jameleddine Zili, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

### Introduction:

**Le syndrome trophique trigéminal (STT)** est une cause rare des ulcérations faciales. Il se caractérise par la survenue, dans un même dermatome du nerf trijumeau, d'une anesthésie ou hypoesthésie, de paresthésies et d'ulcérations cutanées.

Nous rapportons **deux cas** de cette entité observés dans notre service.

### Observation:

- **Deux patients** suivis pour des ulcérations cutanées chroniques du visage ont été inclus.
- Le premier est une femme de **52 ans**, ayant des antécédents d'**accident vasculaire cérébral (AVC)** (syndrome de Wallenberg) survenu 4 ans auparavant. Elle consultait pour des ulcérations persistantes touchant son hémiface gauche depuis 6 mois.
- Le deuxième cas est un homme de **64 ans**, ayant présenté **un zona ophtalmique** il y a 4 ans, et développant des ulcérations similaires au même endroit.
- Sur le plan cutané, les deux patients présentaient des **plaques ulcéreuses non confluentes**, bien délimitées, avec des bords hypochromiques et un fond érythémateux, localisées dans les territoires du nerf trijumeau de l'hémiface gauche. Il n'y avait pas de vésicules autour des ulcérations ou ailleurs sur le visage.
- L'examen neurologique a objectivé une **hypoesthésie faciale gauche** dans les deux cas.
- Les bilans biologiques, incluant la numération formule sanguine, le bilan hépatique, rénal, thyroïdien, la glycémie à jeun et la sérologie VIH, étaient normaux.
- **Les prélèvements bactériologiques et virologiques** étaient négatifs chez les deux patients.
- Le diagnostic de STT des territoires V1 et V2 a été posé dans les deux cas.
- La première patiente a été mise sous **carbamazépine à la dose de 200 mg**.
- Le deuxième patient a reçu de la **prégabaline à la dose de 75 mg**.
- Les deux patients ont été informés de l'importance de couvrir les ulcérations avec un pansement afin d'éviter toute manipulation involontaire.
- L'évolution a été marquée par la **cicatrisation des lésions**.



**Figure 1:** Les manifestations cutanées du syndrome trophique trigéminal

### Discussion

- **Le STT** est une entité rare dans la littérature. Il résulte d'une lésion ou d'un **dysfonctionnement du nerf trijumeau**, entraînant une **atteinte sensorielle**. Cela conduit souvent à des tics de grattage chez les patients, responsables des ulcérations chroniques.
- Parmi ses étiologies, on cite **la section du ganglion de Gasser** dans le traitement des névralgies, **la chirurgie craniofaciale**, ainsi que **l'AVC et l'infection herpétique**, comme en témoignent nos cas.
- Le délai entre l'atteinte du nerf trijumeau et l'apparition des lésions cutanées varie de **quelques semaines à plusieurs années**.
- Le traitement du STT est complexe, notamment en raison de l'absence de consensus thérapeutique. Il repose sur la combinaison de **barrières physiques** pour prévenir la manipulation et d'un **traitement pharmacologique** tel que la gabapentine ou la carbamazépine. Des techniques de reconstruction cutanée pourraient également être envisagées en cas de cicatrices importantes ou de lésions persistantes.

### Conclusion:

- Nos observations illustrent la **diversité étiologique** et la **complexité de la prise en charge** du STT. L'éducation du patient, associée à un traitement pharmacologique adapté, reste la pierre angulaire de la gestion de cette pathologie.

