

DIAGNOSTIC : Pré-éclampsie et paralysies faciales

Pré-éclampsie : diagnostic posé à : 36/7 semaines

Paralysie de Bell gauche : diagnostic posé en postpartum immédiat

Paralysie du nerf oculomoteur (VI^e) gauche : diagnostic posé jour 3 du postpartum

AUTRES DIAGNOSTIQUES :

Grossesse gémellaire

Stéatose hépatique aigue gravidique et diabète insipide suspectés à l'arrivée

Insuffisance pré-rénale

Atonie utérine en postpartum immédiat

Symptômes

Classiques de paralysie de Bell et du VI^eme nerf

Polyurie 2 semaines avant l'accouchement et pd 30 h après l'accouchement

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Induction et accouchement vaginal à 36/7 semaines. Pas de RCIU

PRISE EN CHARGE EN POSTPARTUM IMMÉDIAT

(+) Non pharmacologique : Solutés pour combler déficit causé par la polyurie

(+) Imagerie : RMN du cerveau : lésion millimétrique de nature indéterminée à la jonction pariéto-occipitale

(+) Analyses de laboratoire spéciales : ANA, Anti-DNA, ENA négatifs, osmolalité urinaire normale

(+) Médications : MgSO₄, Prednisone et vancyclovir

ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM: Récupération complète

COMMENTAIRES:

Il existe une association entre la paralysie de Bell et la pré-éclampsie. Trois rapports de cas mentionnent la présence d'une paralysie du nerf oculomoteur (VI) et pré-éclampsie chez une même patiente. Aucun rapport de cas associant pré-éclampsie, paralysie de Bell et paralysie du nerf oculomoteur n'a été retrouvé.

Articles conseillés

Bell's palsy during pregnancy: is it associated with adverse perinatal outcome?

Laryngoscope. 2011 ;121(7):1395-8