

## SYNDROME DE RAMSAY HUNT

E. ADEHOSSI, P. PAROLA, J. DELMONT

• Travail du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (E.A., Chef de Clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux Associé, P.P., Chef de Clinique des Universités-Assistant des Hôpitaux, J.D., Professeur à la Faculté de Médecine, Chef de Service), Hôpital Nord, 13015 Marseille, France • Fax : +33 (0)4 91 96 89 38 • e-mail : jpdelmont@mail.ap-hm.fr •

Un homme nigérien âgé de 35 ans sans antécédent notable se présente en consultation pour une otalgie droite qu'il qualifie d'« otite traînant depuis 10 jours » et pour laquelle différentes gouttes auriculaires ont été utilisées sans succès. Depuis deux jours, il se plaint de plus d'une incapacité à fermer l'œil droit, d'une hypoacousie et de vertiges. L'examen clinique objective une éruption vésiculo-croûteuse du conduit auditif externe (Fig. 1) et une paralysie faciale droite avec signe de Charles Bell témoignant d'une atteinte périphérique (Fig. 2). Cette association clinique est connue sous le nom de syndrome de Ramsay Hunt et correspond à un zona du ganglion géniculé (1). Les manifestations cliniques traduisent une atteinte de la VII<sup>e</sup> paire crânienne (nerf facial) associant :



Figure 1 - Eruption vésiculo-croûteuse zostérienne de la zone de Ramsay-Hunt, territoire sensitif du nerf facial.



Figure 2 - Paralysie faciale périphérique droite. Signe de Charles Bell : ascension de l'œil lors de la tentative de fermeture de l'œil du côté paralysé.

- une éruption de la zone de Ramsay Hunt (territoire sensitif du nerf facial) comprenant une partie du tympan, le conduit auditif externe et une partie du pavillon de l'oreille (conque, tragus, antitragus, anthélix et fosse de l'anthélix), parfois associée à une éruption vésiculeuse de la partie antérieure de l'hémilangue homo latérale,
- une paralysie faciale périphérique homo latérale par atteinte motrice du nerf facial (1).

Les manifestations cochléo-vestibulaires comme dans notre observation témoignent d'une atteinte de la VIII<sup>e</sup> paire crânienne (nerf auditif ou cochléo-vestibulaire). James Ramsay Hunt expliqua ces manifestations vestibulo-cochléaires par la proximité de la VIII<sup>e</sup> paire crânienne avec le ganglion géniculé dans le canal facial (1).

Comme dans toute atteinte zostérienne de l'adulte, la recherche d'une immunosuppression sous-jacente notamment une infection au VIH est souhaitable (2). Chez notre patient la sérologie VIH était négative. Le traitement du syndrome de Ramsay Hunt est souhaitable quel que soit le délai de prise en charge et l'âge du malade. Il repose sur un traitement antizostérien comme dans le cas du zona ophthalmique, qui bénéficie de l'autorisation sur le marché (AMM) des médicaments (3). Dans le syndrome de Ramsay Hunt, on peut proposer chez l'adulte (hors AMM) l'aciclovir (5 x 800 mg/jour per os ou 10mg/kg/8h par voie intraveineuse) ou le valaciclovir (3 x 1 g/jour per os), pendant 7 jours. Les posologies de l'aciclovir peuvent être adaptées à l'enfant et au nourrisson, bien que le zona soit rare à cet âge (3). L'association d'une corticothérapie (prednisone 1mg/kg /j pendant 3-5 jours) est discutée (1) ■

### REFERENCES

- 1 - SWEENEY CJ, GILDEN DH - Ramsay Hunt syndrome. Nosological entities ? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001 ; **71** : 149-154.
- 2 - JOHNSON KB, BLAZES DL, KEITH M *et Coll* - Ramsay Hunt syndrome in a patient infected with human immunodeficiency virus. *Clin Inf Dis* 1996 ; **22** : 1128-1129.
- 3- 11<sup>e</sup> Conférence de Consensus en Thérapeutique anti infectieuse de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) - Prise en charge des infections à VZV. *Med Mal Infect* 1998 ; **28** : 1-8.