

finance rénale, l'hydroxylation 1 α est perturbée, et il convient d'utiliser l'alfacalcidol ou le calcitriol.

Les références peuvent être retrouvées à la suite de l'article sur notre site web www.cbip.be

PARALYSIE DE BELL

La paralysie de Bell (Bell's palsy ou paralysie faciale idiopathique) est une paralysie faciale périphérique, qui apparaît le plus souvent brusquement et peut s'accompagner d'une perte du goût, d'otalgies et d'une hyperacousie. Une infection herpétique est considérée comme la cause la plus probable. Sur une période de quelques semaines à plusieurs mois, 85% des patients se rétablissent complètement sans traitement, ou avec des lésions résiduelles minimales. Pour les 15% restants, un traitement pourrait être favorable, mais son utilité est controversée.

- Des *corticostéroïdes* sont proposés pour diminuer l'inflammation et l'œdème.
- Les *antiviraux* aciclovir et valaciclovir sont proposés sur base de l'hypothèse que la paralysie de Bell est causée par un virus.

Les conclusions de deux revues systématiques de la *Cochrane Collaboration* sont toutefois que l'efficacité, tant des corticostéroïdes que des antiviraux, n'est pas suffisamment étayée dans cette indication.

La paralysie faciale peut également être un symptôme entre autres de la maladie de

Lyme, de sarcoïdose, de certaines tumeurs ou d'une infection par le VIH, nécessitant une prise en charge spécifique [en ce qui concerne la maladie de Lyme, voir *Folia* de mai 2002 et de mai 2004, et *Geneesmiddelenbulletin* 2006;40:41-6].

Quelques références

Bandolier: via <http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/neurol/Bellsyre.html>

De Ru JA, van Benthem PPG et Hordijk GJ. Vóór medicamenteuze behandeling van Bell-paralyse. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2005;149:1454

Portegies P. Tegen medicamenteuze behandeling van Bell-paralyse. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2005;149:1455

The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, issue 1. Abstracts via www.cochrane.org/reviews/en/ab001942.html et www.cochrane.org/reviews/en/ab001869.html