

# Sémiologie ORL

*Oussama Essahili*



Syndrome Otologique  
Syndrome Rhinologique  
Syndrome laryngo-pharyngologique

## SYNDROMEOTOLOGIQUE

- **Surdité** : baisse de l'acuité auditive
- **Vertiges** : sensation de mouvement sans mouvement
- **Acouphènes** : perception de bruits dans les oreilles sans bruit dans le monde extérieur.
- **Otalgie** : douleur auriculaire
- **Otorrhée** : écoulement d'un liquide par le conduit auditif externe.
- **Otorragie** : écoulement du sang par le conduit auditif externe.



## SYNDROME RHINOLOGIQUE

- **Obstruction nasale** : sensation de nez bouché.
- **Rhinorrhée** : écoulement liquidien par l'orifice narinaire ou par les choanes.
- **Epistaxis** : écoulement sanguin par l'orifice narinaire ou par les choanes.
- **Anosmie ou hyposmie** : une perte ou diminution de l'odorat.



## SYNDROME LARYNGOPHARYNGOLOGIQUE

- **Dysphonie** : altération de la voix
- **Dyspnée laryngée** : sensation de gêne respiratoire
- **Dysphagie haute** : sensation de difficulté au cours de la déglutition pharyngienne et œsophagienne supérieure.

## Etiologies en ORL (7)

- **Tumorales**
- **Traumatiques** **3T**
- **Toxiques**
- **Infectieuses** (organe + ite)
- **Inflammatoires** (organe + ite) **3I**
- **Idiopathiques**
- **Malformatives** **1M**

## SEMILOGIE ORL AIGUE &lt; 1 mois

- Pathologie infectieuse non spécifique
- Pathologie traumatique récente

## SEMILOGIE ORL chronique &gt; 1 MOIS

- Pathologie tumorale
- Pathologie toxique
- Pathologie traumatique ancienne
- Pathologie infectieuse spécifique
- Pathologie inflammatoire
- Pathologie malformative

## INTERORGATOIRE en ORL (5)

- 1- **Symptôme** principal du patient + **caractériser** (début, évolution, permanent ou intermittent, uni ou bilatéral)
- 2- **Signes associés** (siège exact de la lésion)
- 3- **Antécédents** spécifiques au symptôme
- 4- **Facteurs de risque** (tabac, alcool, médicaments)
- 5- **Retentissement** (classification de gravité)

## Matériel d'Examen en orl

- La région ORL est un ensemble de cavités obscures.
- L'inspection de ces cavités nécessite un matériel spécifique.

Le matériel comporte :

- Des accessoires adaptées à l'anatomie pour conduire la lumière.
- Des accessoires pour nettoyer ces cavités ORL
- +/- Des accessoires pour améliorer la vision et enregistrer l'examen.

## EXAMEN CLINIQUE (7)

La région ORL est un carrefour et l'examen doit être **complet et standard**.

**A- Inspection et palpation**

- 1- Examen otologique
  - 2- Examen rhinologique
  - 3- Examen laryngo-pharyngologique
  - 4- Examen de la cavité orale
  - 5- Examen du cou
  - 6- Examen maxillo-facial
  - 7- Examen des paires crâniennes
- => **Examen général +++**

## EXAMEN PARACLINIQUE (5)

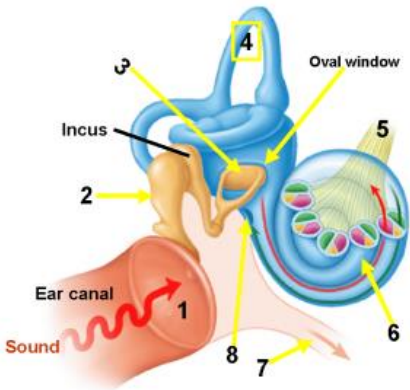
- 1- **Endoscopie** : laryngoscopie, rhinocavoscopie
- 2- **Imagerie** : TDM et/ou IRM
- 3- **Examen biochimique et/ou microbiologique** d'un liquide issu des cavités ORL
- 4- **Examen anatomopathologique** : biopsie d'une lésion tumorale
- 5- **Exploration fonctionnelle** : audiogramme, impédancemétrie, potentiels évoqués auditifs.

# SEMIOLOGIE OTOLOGIQUE

Oussama Essahili

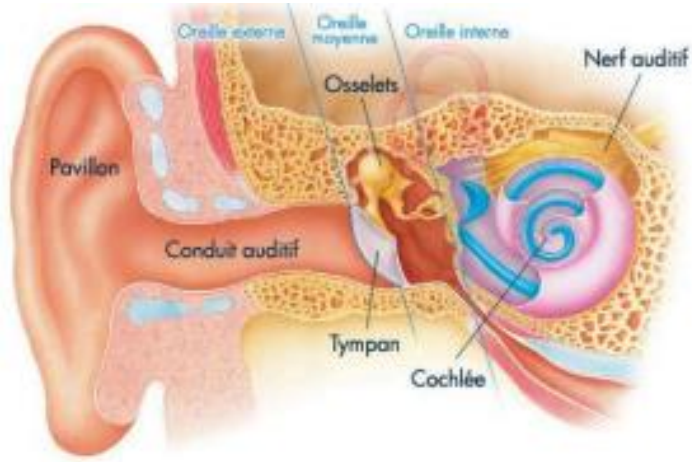
## Anatomie

OREILLE EXTERNE	OREILLE MOYENNE	OREILLE INTERNE
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sert à amplifier les sons.</li><li>- <b>Pavillon et 1<sup>ère</sup> moitié</b> du conduit auditif externe sont <b>cartilagineux</b></li><li>- La <b>2<sup>ème</sup> partie</b> du conduit auditif externe est <b>osseuse</b> : Le tympanal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Amplifie les sons activement</li><li>- Milieu aérien</li><li>- Pression de gaz équilibrée de part et d'autre du tympan par la trompe d'Eustache.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Milieux liquidiens</li><li>- Cochlée : audition =&gt; <b>Transforme l'onde sonore en message nerveux</b></li><li>- Vestibule : équilibre</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pavillon</li><li>- Conduit auditif externe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tympan</li><li>- Osselets</li><li>- Cavités mastoïdiennes</li><li>- Trompe d'Eustache</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cochlée</li><li>- Vestibule</li></ul>
- <b>APPAREIL DE TRANSMISSION =&gt; Surdité de transmission ST</b>		- <b>APPAREIL DE PERCEPTION =&gt; Surdité de perception SP</b>



- 1- Tympan
- 2- Marteau (mall us)
- Incus : Enclume (uncus)
- 3- Etrier (Stap s)
- 4- Vestibule
- 5- Nerf cochléovestibulaire (8  paire crânienne)
- 6- Cochlée
- 7- Trompe d'Eustache
- 8- Fen tre ronde (cochléaire)
- Oval Window** : Fen tre ovale (vestibulaire)

Voies auditives centrales



## Examen otologique

OTOSCOPIQUE	AUDIOLOGIQUE	PHONOLOGIQUE	VESTIBULAIRE
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lum�re frontale</li><li>+ Speculum auriculaire</li><li>- Otoscope</li><li>- Otoendoscope</li><li>- Microscope de consultation</li></ul>	<b>Explorations subjectives</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Acoum�trie</li><li>- Audiométrie</li></ul> <b>Explorations objectives</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Impédancemétrie</li><li>+ Tympanométrie</li><li>+ Réflexe stapédien</li><li>- PEA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La parole</li><li>- Le langage</li></ul>	

# Examen otologique

**OTOSCOPIQUE**  
- Lumière frontale  
+ Speculum auriculaire  
- Ootoscope  
- Otoendoscope  
- Microscope de consultation

**SPECULUM AURICULAIRE**  
- Offre l'avantage d'une maniabilité et d'une vision binoculaire  
- L'examen se fait à l'aide de spéculum de calibre adéquat (2, 3 ou 4 mm de diamètre pour l'enfant, 1mm pour le nouveau-né)  
- Lumière halogène, muni d'une batterie rechargeable.



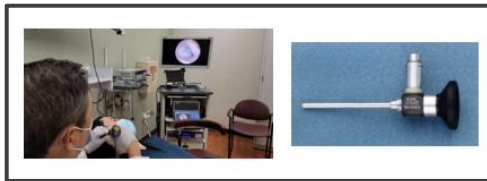
**NETTOYAGE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE**  
- Poils et des squames  
Bouchons de cérumen  
- Lavage  
- Nettoyage à sec : micro pince, crochet, curette, aspiration douce.  
Bouchon dure  
Lavage à l'eau oxygénée ou céruménolytique.



**MICROSCOPE DE CONSULTATION BINOCULAIRE**  
- Offre l'avantage d'une maniabilité et d'une vision binoculaire  
- L'examen se fait à l'aide de spéculum de calibre adéquat (2, 3 ou 4 mm de diamètre pour l'enfant, 1mm pour le nouveau-né)  
- Lumière halogène, muni d'une batterie rechargeable.

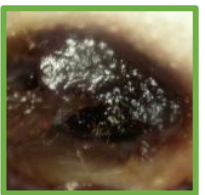


## OTOENDOSCOPE



## ASPECTS OTOSCOPIQUES

**BOUCHON DE CÉRUMEN**  
- Accumulation de sécrétion de glandes cérumineuses au niveau du CAE.  
- Son ablation se fait par aspiration ou lavage physiologique.  
**CAS DIFFICILES (Dur et fixé aux parois du CAE)**  
=> Ramollissement par des produits solvants et antiseptiques.  
=> Son exérèse doit toujours être suivie d'un examen rigoureux de l'oreille.

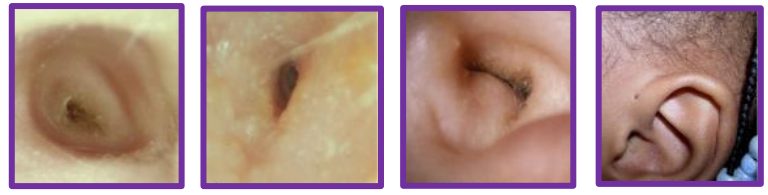


BOUCHON DE CÉRUMEN

**CORPS ETRANGERS**  
- Les CE otologiques sont fréquemment rencontrés chez l'enfant.  
- Découverte fortuite ou en urgence pour otalgie, otorragie ou otorrhée.  
- Traitement consiste en leur extraction la plus atraumatique possible et un bilan des lésions du conduit et du tympan :  
+ Soit lors d'un examen otoscopique simple  
+ Soit sous anesthésie générale  
**Remarque** : la pile bouton est un corps étranger très dangereux à extraire en urgence (risque de nécrose)



**MALFORMATIONS (Génétique)**  
- Les malformations sténosantes du CAE sont des expressions très variables, allant d'un simple rétrécissement à une imperforation ou agénésie.  
- Peut entraîner une importance surdité de transmission  
- Une étude **TDM** est **indispensable** pour faire un bilan précis des lésions : profondeur du conduit, forme, situation de orifice externe par rapport au pavillon, diamètre, caractère rétentif ou non.





# Examen otologique

Oussama Essahili

## ASPECTS OTOSCOPIQUES

### MALFORMATIONS



Sténose osseuse congénitale majeure



Sténose cutanée congénitale

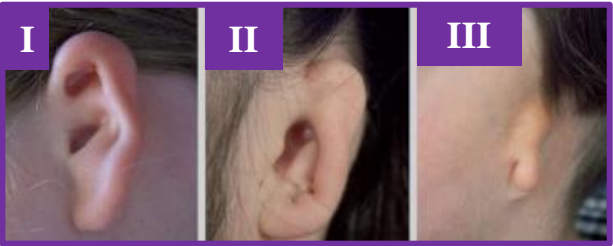


Duplication d'un CAE droit chez un enfant de un an.



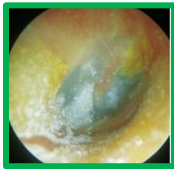
Fistule préhélicienne gauche

- **Aplasie mineure de l'oreille** : malformations des osselets de l'oreille moyenne avec pas ou peu de malformations de l'oreille externe

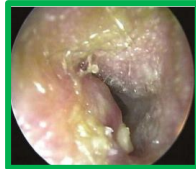


### Classification des microties en 3 grades

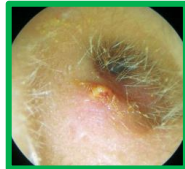
Grade I	Malformation mineure du pavillon (petite taille)
Grade II	Toutes les structures de l'OE sont présentes avec déformation significative
Grade III	Présence de quelques structures, voire absence totale d'éléments reconnaissables de l'oto-émission auditive OEA



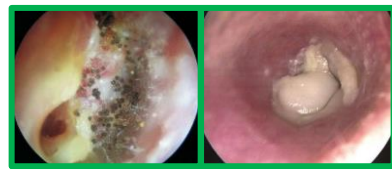
Eczéma



Otite externe diffuse

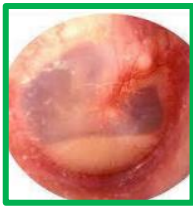
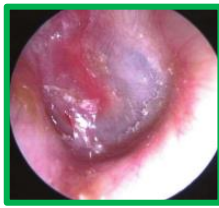


Furoncle du CAE

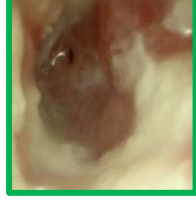


Mycose

### OTITE MOYENNE AIGUE



Otite moyenne aiguë catarrhale



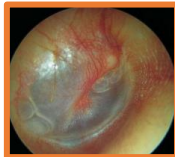
Otite moyenne aiguë perforée

Complication osseuse de l'OMA : **Mastoïdite**

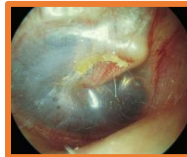
- **Tuméfaction rétro-auriculaire** avec majoration des signes généraux et une altération de l'état général marquée.
- Le principal signe clinique : **Décollement du pavillon** qui doit impérativement faire évoquer le diagnostic.



### OTITE SEROMUQUEUSE



OSM droite avec nombreux niveaux hydro-aériques diffus



OSM gauche avec rétraction tympanique et aspect bleuté du tympan

- Perte du triangle lumineux - Niveau hydro-aérique
- Bulles ou grains rétro-tympaniques - Tympan bleuté -> OSM ancienne

### OTITE MOYENNE CHRONIQUE



Antérieur



Postérieur



Subtotal



Total

SIMPLE SÉQUELLAIRE



Poche de rétraction autonettoyante



Cholestéatome

CHOLESTEATOMATEUSE

3T

- Tumorales : **Neurinome de l'acoustique**
- Traumatiques : **Fracture du rocher**
- Toxiques : **Médicaments ototoxiques (oreille interne)**

3I

- Infectieuses : **Otites externes et moyennes aigues ou chroniques**
- Inflammatoires : **Névrite vestibulaire**
- Idiopathiques : **Ménière, migraine vestibulaire**

1M

- Malformatives : **Malformation de l'oreille externe, moyenne et interne**

## Examen otologique

### AUDIOLOGIQUE

#### Explorations subjectives

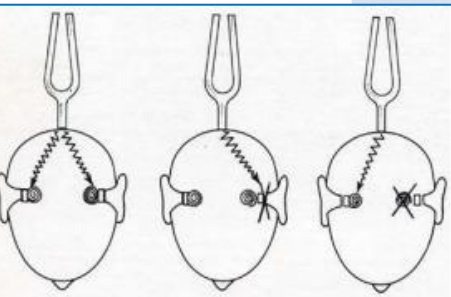
- Acoum trie
- Audiométrie

#### Explorations objectives

- Impédancemétrie**
- Tympanométrie**
- Réflexe stapédien**
- Potentiel évoqué auditif**



TEST DE WEBER



**Normal**   **Surdité de transmission**   **Surdité de perception**

### Acoum trie

#### Test de Weber

- Placer le diapason en vibration sur le front ou au milieu du crâne du patient, et à lui demander où il entend le son produit.

**Trois réponses** sont possibles :

- Le son peut-être entendu sur le crâne.
- Du côté de l'oreille présentant un problème.
- Du côté de l'oreille considérée comme normale.

- Le Weber est **latéralisé** quand le son est mieux entendu dans une oreille.
- Le Weber permet de **comparer la perception du son des deux oreilles**.

#### Test de Rinne

- Placer le diapason en vibration sur la mastoide puis en face du CAE. On demande au patient s'il entend mieux le diapason lorsqu'il est posé sur la mastoide ou placé devant le conduit.

- Si le patient ne peut pas répondre facilement, on effectue le test de la manière suivante :

- + Le diapason est posé sur la mastoide
- + Dès que le patient ne l'entend plus, on le place devant le conduit et on demande au patient s'il l'entend encore.

**Deux réponses** sont possibles :

- Le son est **mieux entendu sur la mastoide**, le Rinne est alors **négatif**.
- Le son est **mieux entendu devant l'entrée du conduit auditif externe**, le Rinne est alors **positif**.

- Le Rinne permet d'**examiner séparément les deux oreilles**.



TEST DE RINNE



Oreille saine

Surdité de transmission

Surdité de perception

**Test de Weber**  
(2 oreilles)

CENTRÉ

LATÉRALISÉ DU CÔTÉ MALADE

LATÉRALISÉ DU CÔTÉ SAIN

**Test de Rinne +/-**  
(1 oreille)

POSITIF

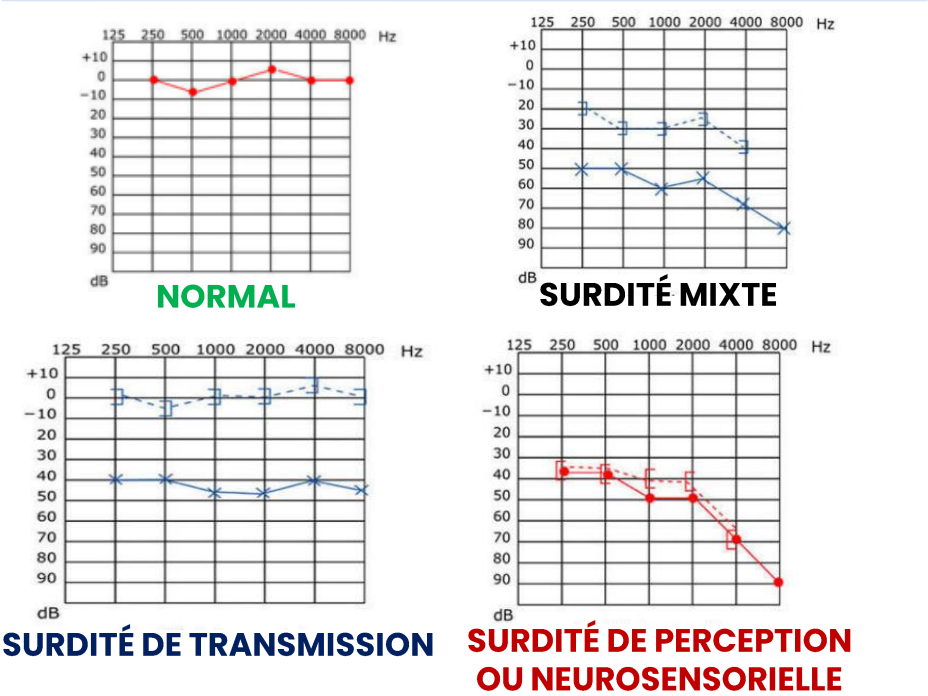
NÉGATIF

POSITIF

# Examen otologique

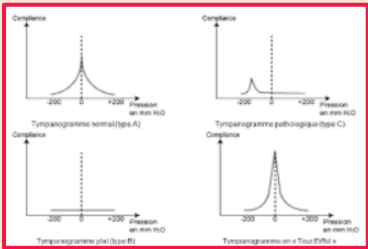
## Audiométrie tonale

- Elle comporte une courbe tonale en **conduction aérienne** et une courbe tonale en **conduction osseuse**.  
- La différence entre ces 2 courbes constitue le **Rinne audiométrique** de la même manière en pratique le **Weber audiométrique** sur plusieurs fréquences qui sera latéralisé vers le coté Malade ou indifférent.

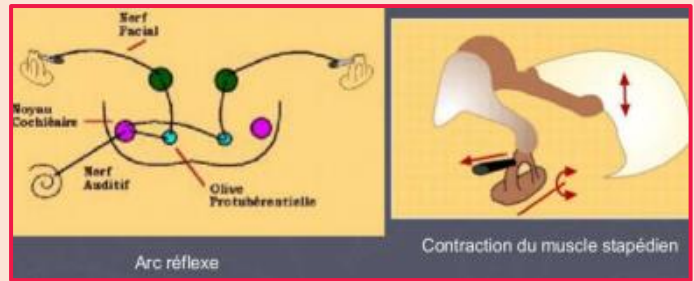


## Impédancemétrie

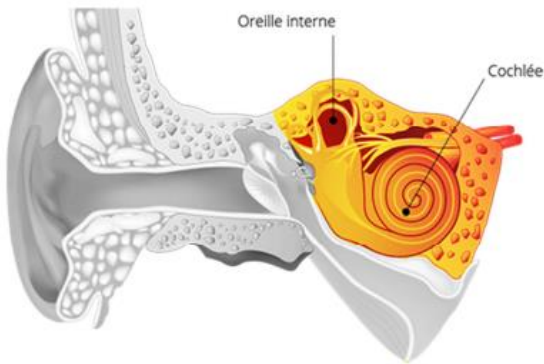
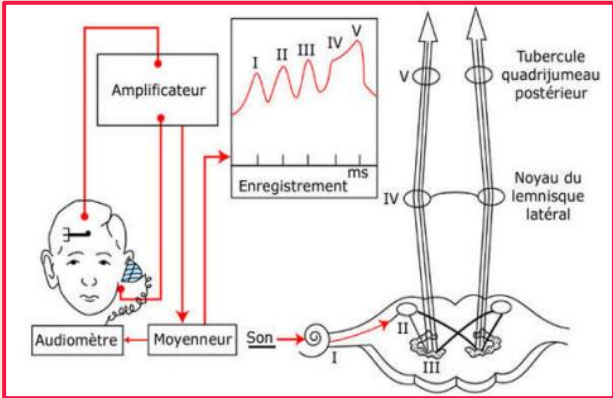
**Tympanométrie**  
Explore l'oreille moyenne (système de transmission, pression de l'oreille moyenne, fonction tubaire)



**Réflexe stapédien**



## Potentiels évoqués auditifs



SURDITÉ DE TRANSMISSION	SURDITÉ DE PERCEPTION
-------------------------	-----------------------

Oreille externe  
Oreille moyenne  
Trompe auditive

Oreille interne  
Nerf cochléaire  
Voies auditives centrales



# Etiologie des surdités

## Surdités de l'enfant

Surdités de transmission
<b>Acquises</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Otite séro-muqueuse</li><li>- Bouchon de cérumen, corps étranger du CAE</li><li>- Otite chronique</li><li>- Traumatisme (perforation tympanique, luxation ossiculaire)</li></ul>
<b>Congénitales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aplasie majeure ou mineure</li></ul>
<b>Génétique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Otospongiose, maladie de Lobstein</li></ul>

Surdités de perception
<b>Acquises</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Causes anténatales : embryopathies infectieuses (rubéole, toxoplasmose, syphilis...) ou toxique (aminosides)</li><li>- Causes néo-natales : anoxie, ictère par incompatibilité sanguine, souffrance néo-natale (infection, anoxie)</li><li>- Causes post-natales : infectieuses (méningite, oreillons), traumatiques, toxiques</li></ul>
<b>Génétiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Isolées, de caractère familial (récessif ou dominant)</li><li>- Associées à d'autres malformations : syndrome d'Alport (surdité + néphropathie + cataracte), syndrome d'Usher (surdité + rétinite pigmentaire)</li></ul>
<b>Idiopathiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- l'enquête étiologique est négative</li></ul>

## Surdités de l'adulte

Surdités de transmission

Atteinte de l'oreille externe

- Bouchon de cérumen, corps étranger du CAE
- Malformations congénitales (aplasie majeure)
- Les otites externes : eczéma surinfecté, mycose, furoncle du conduit
- Tumeurs bénignes (ostéome) ou malignes (épithélioma) du CAE

Atteinte de l'oreille moyenne

Tympan normal

- **Otospongiose** : ostéodystrophie de la capsule labyrinthique resp d'une ankylose stapédo-vestibulaire
- **Maladie de Lobstein** : Fragilité pathologique des os et atteinte bleue des sclérotiques, surdité liée à une ankylose stapédo-vestibulaire
- **Aplasie mineure** (malformation ossiculaire)
- **Traumatisme** (lyse ou luxation ossiculaire)

Tympan anormal

- Otite moyenne aigue
- Otite séro-muqueuse : cavoscopie systémique afin d'éliminer un cancer du cavum
- Otites moyennes chroniques
- Séquelles d'otites chroniques (perforation tympanique, lyse ossiculaire, tympanosclérose)
- Traumatismes du rocher
- Barotraumatisme (aviation, plongé sous marine)
- Tumeurs de l'oreille moyenne (bénignes ou malignes)

Surdités de perception

Endocochléaires

- Maladie de ménière : surdité liée à une dilatation du labyrinthe membraneux d'étiologie inconnue.  
=> Vertige rotatoire + surdité de perception + acouphènes
- Surdité brusque, surdité fluctuante, presbyacousie
- Causes infectieuses : labyrinthite virale (oreillons), bactérienne, surdités post-méningitiques
- Causes traumatiques : traumatisme sonore, traumatisme crânien avec fracture de la coque labyrinthique, traumatismes chirurgicaux
- Causes toxiques : aminosides, diurétiques de l'anse, quinine, plomb, oxyde de carbone
- Otospongiose dans sa forme cochléaire

Rétrocochléaire

- Neurinome de l'acoustique - Autres tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux (méningiome, métastases)
- Méningites infectieuses par leurs séquelles cicatricielles au niveau de l'angle ponto-cérébelleux

Surdités de perception centrale

- Lésions situées en amont du nerf auditif entraînant des troubles d'intégration auditive



<h1>Otalgie</h1> <div>Définition</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur d'origine otologique (<b>otodynïe</b>) ou ressentie dans l'oreille (<b>otalgie réflexe</b>)</li> <li>- Motif très fréquent de consultation</li> <li>- Otalgie réflexe : 50%</li> <li>- Note : innervation sensitive de l'oreille (V, VII, IX, X, plexus cervical, sympathique cervical)</li> </ul> <div>Etiologies</div> <p><b>Otodynïe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pathologies de l'oreille externe et de l'oreille moyenne</b> : traumatismes, tumeurs, infections</li> <li>- <b>Patient diabétique</b> : oreille diabétique comme le pied diabétique.</li> </ul> <p><b>Otalgie réflexe : 7 pathologies</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Cavité buccale</li> <li>2- Oropharynx</li> <li>3- Hypopharynx et larynx (hors endolarynx)</li> <li>4- Cavum</li> <li>5- Articulaire temporo-mandibulaire ATM</li> <li>6- Région cervicale</li> <li>7- Causes viscérales exceptionnelles : œsophage et cardiovasculaires.</li> </ol> <p><b>Névralgies</b></p> <p>Essentielles (<b>diagnostic d'élimination</b>) ou <b>symptomatiques</b> d'une atteinte de la base du crâne du :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Trijumeau</u> par les fibres du nerf mandibulaire</li> <li>- <u>Glossopharyngien</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Otalgie avec douleur amygdalienne ou rétroangulomaxillaire</li> <li>+ Zone gâchette amygdalienne</li> </ul> </li> <li>- <u>Grand nerf occipital d'Arnold</u></li> <li>+ Douleurs paroxystiques de la nuque irradiant vers l'oreille</li> <li>+ +++ arthrose cervicale</li> </ul>	<h1>Acouphènes</h1> <div>Définition</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est la perception d'un son non engendrée par une vibration du monde extérieur.</li> <li>- Se divisent en deux catégories de fréquence inégales : <ul style="list-style-type: none"> <li>+ <b>Acouphènes objectifs</b> : pouvant être entendus par un <u>observateur</u>, ce sont les plus rares.</li> <li>+ <b>Acouphènes subjectifs</b> : inaudibles par l'entourage.</li> </ul> </li> </ul> <div>Etiologies</div> <p><b>Acouphènes objectif</b></p> <p><b>1- Pulsatile</b></p> <p><b>a) Rythmé par le pouls</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fistules artérioveineuses</b> carotido-caverneuses, vertebro-vertébrale le plus souvent post traumatique</li> <li>- <b>Tumeurs du glomus</b> : chémodectome tympanojugulaire (tumeur bénigne)</li> <li>- <b>Sténose athéromateuse</b></li> <li>- <b>Malformation congénitale</b> : procidence vasculaire dans la caisse, persistance de l'artère stapédienne.</li> </ul> <p><b>b) Rythmé par la respiration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le syndrome de béance tubaire</b> (le malade perçoit les bruits pharyngés)</li> </ul> <p><b>2- Non pulsatile (d'origine mécanique)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralement d'origine <b>musculaire</b></li> <li>+ <b>Contractions tétaniformes</b> isolée du muscle tenseur du tympan et du muscle de l'étrier</li> <li>+ C'est une affection rare généralement primitive ou associée à une lésion de l'olive ou d'un noyau dentelé et pouvant traduire une affection dégénérative du tronc cérébrale.</li> </ul>	<h1>Otorrhée</h1> <div>Définition</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Issue de liquide par le méat auditif externe</li> <li><b>Otorrhée purulente ou mucopurulente</b> : la plus fréquente ++</li> <li><b>Otorragie</b> : sang pur</li> <li><b>Otoliqorrhée</b> : LCR</li> </ul> <div>Etiologies</div> <p><b>Otorrhée et Otorragie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pathologies de l'oreille externe et de l'oreille moyenne</li> <li>- Infectieuses</li> <li>- Traumatiques</li> <li>- Tumorales</li> </ul> <p><b>Otoliqorrhée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Une brèche méningée et tympanique ou du CAE</i></li> <li>- Traumatique +++</li> <li>- Tumorale</li> <li>- Malformation</li> <li>- Iatrogène</li> </ul> <p><b>Acouphènes subjectif</b></p> <p><b>1- Accompagné (Secondaire)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atteinte de l'oreille externe</b> : <b>Bouchon de cérumen, otite externe</b>, exostose, ostéome.</li> <li>- <b>Atteinte de l'oreille moyenne</b> : <b>Otospongiose</b>, otites</li> <li>- <b>Atteinte de l'oreille interne</b> : Maladie de ménière, traumatisme direct, plongées soumarine, blaste auriculaire</li> <li>- <b>Atteinte des voies acoustiques</b> : Neurinome du VIII</li> </ul> <p><b>2- Isolé (Essentiel)</b></p> <p>Bilan ORL normal malgré des investigations poussés. D'autres facteurs en cause :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>F. circulatoires</b> : HTA, <b>hypotension orthostatique</b>, insuffisance vertébro-basilaire</li> <li>- <b>F. métabolique</b> : diabète, athérosclérose...</li> <li>- <b>F. toxique</b> : quinine, antipaludéens, aspirine, aminosides...</li> </ul> <p><b>3- Réflexe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Syndrome de COSTEN</b> : articulé dentaire défectueux ou dysfonctionnement de l'ATM + manifestations douloureuses</li> <li>- <b>Affections rhino sinusiennes</b> - Origine <b>psychique</b> (hystérie)</li> </ul>
--	--	---



Oussama Essahili

# Vertiges

## Définition

- Toute sensation erronée de déplacement de l'environnement ou du corps.
- Ne pas limiter le vertige à une sensation rotatoire.

### Vertige périphérique

- + Le plus fréquent.
- + En rapport avec une atteinte de l'oreille interne ou du nerf vestibulaire.

### Vertige central

- + En rapport avec une atteinte nucléaire et ou des voies vestibulaires centrales.

### Pourquoi un vertige ?

Conflit sensoriel entre les acteurs du système vestibulaire

### Diagnostic d'élimination

- Syncope ou lipothymie
- Trouble de la marche
- Cinétose
- Acrophobie, agoraphobie

## Etiologies

### Périphériques

- Endolabyrinthique : (4)

Maladie de ménière

Vertige positionnelle paroxystique bénin

Labyrinthite

Traumatisme du rocher

Mon vert laboratoire tremble

- Rétrolabyrinthique : (2)

Neurinome de l'acoustique

2N

Névrite vestibulaire

### Centrales

Pathologie tumorale, vasculaire, infection, toxique

## NYSTAGMUS

Constitué d'une succession de mouvements oculaires :  
+ Une phase **lente** : d'origine labyrinthique  
+ Une phase **rapide** : saccade sous contrôle de la formation réticulée

### - Interrogatoire +++

#### - Spontané

#### - Provoqué

- + Manœuvre de Dix et Hallpike
- + « Head shaking test »
- + Intérêt de la vidéonystagmoscopie

### Recherche d'un nystagmus spontané :

- Sujet assis, immobile, tête droite, sans fixation, dans 9 positions du regard.

### Formes du nystagmus :

- Le plus souvent horonto-rotatoire binoculaire
- Horizontal
- Rotatoire
- Vertical supérieur, inférieur = origine centrale.
- Nystagmus dissociés entre les 2 yeux = origine centrale.

### Sens du nystagmus : = sens de la secousse rapide

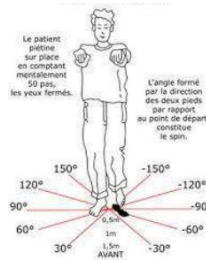
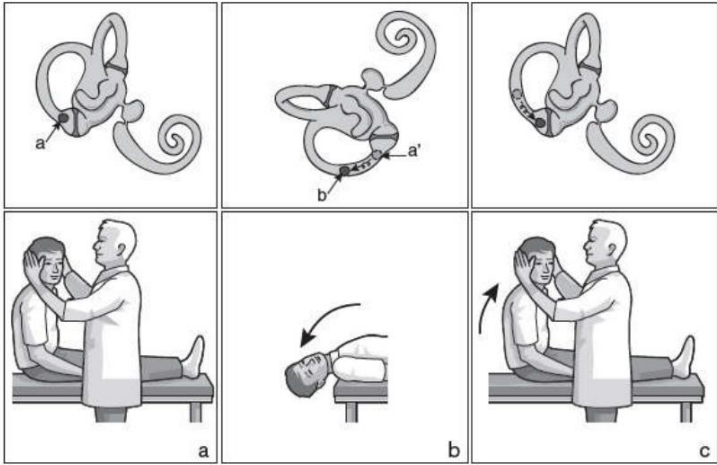
- A droite, à gauche, supérieur, inférieur.
- Vérifier si le sens du nystagmus est le même dans les différentes positions du regard.
- Si variations = Gaz nystagmus = origine centrale.

### Gaze nystagmus = nystagmus de fixation regard excentré

- Droit dans le regard latéral droit
- Gauche dans le regard latéral gauche
- = Atteinte centrale.

### Diagnostic

- Epreuve des index, Epreuve de Romberg, Test de Fukuda, Test de marche aveugle



### Test de Fukuda

- Patient piétine sur place en comptant mentalement 50 pas, les yeux fermés.
- L'angle formé par la direction des deux pieds par rapport au point de départ, constitue le spin.

	SYNDROME VESTIBULAIRE COMPLET ET HARMONIEUX	SYNDROME VESTIBULAIRE INCOMPLET ET DYSHARMONIEUX
Nystagmus	<ul style="list-style-type: none"><li>- Horizontale ou horonto-rotatoire</li><li>- Battant du côté sain</li><li>- Aboli à la fixation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rotatoire ou vertical pur</li><li>- Multidirectionnel (Gaz nystagmeux)</li><li>- Non aboli à la fixation</li></ul>
Déviation segmentaire	<ul style="list-style-type: none"><li>- Déviation des index, du Romberg et de la marche aveugle du côté atteint</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Déviation des index asymétrique</li><li>- Rétropulsion au Romberg</li><li>- Titubation à la marche aveugle</li></ul>
Signes neurologiques		+++
	Origine périphérique	Origine centrale

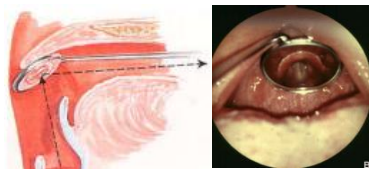
# SEMILOGIE LARYNGOPHARYNGOLOGIQUE

Oussama Essahili

## Exploration du larynx

- Laryngoscopie indirecte
- Laryngoscopie rigide 90°
- **Nasofibroscopie +++**
- **Laryngoscopie directe** sous anesthésie générale :
- + Rarement en 1<sup>ère</sup> intention (**suspect cancer**)
- + Réservé pour le bilan précis des lésions déjà retrouvés à l'examen clinique
- + Biopsie

## LARYNGOSCOPIE INDIRECTE



## LARYNGOSCOPIE DIRECTE SOUS AG



## NASOFIBROSCOPIE



## Dyspnée laryngée

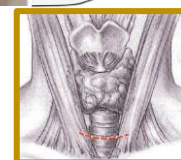
### Définition

- Bradypnée **inspiratoire**
- Rétrécissement de la filière laryngée
- **Urgence diagnostique et thérapeutique**
- Pronostic vital
- Etiologies multiples : **Cancer ++**
- Traitement urgent
- **Cornage**

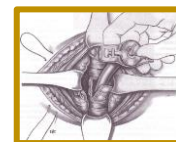
### Interrogatoire : Rapide et orienté

- Age, ATCD (Tabac, chirurgie thyroïdienne, intubation prolongée), ancienneté de la dyspnée, signes associés (dysphonie ++, dysphagie, syndrome infectieux)

**Diagnostic de gravité :** installation aiguë, patient agité et anxieux, cyanose, sueurs, tachycardie, signes de luttres (**Tirage** intercostal, battement des ailes du nez)  
**=> Traitement symptomatique urgent (Intubation ou trachéotomie)**



Trachéotomie



Intubation

## Dysphonie

### Définition

- Altération de la qualité de la voix d'origine laryngée
- Souvent négligée
- Signe **essentiel** ; le premier et le plus important des signes orientant vers le **cancer du larynx**
- Doit faire rechercher :
- 1- Une anomalie morphologique des cordes vocales
- 2- Un défaut d'affrontement des 2 cordes vocales

### Interrogatoire

- Age, ancienneté de la dysphonie, caractère permanent ou transitoire.
- **Tabagisme +++**
- Professeur (chanteur, enseignant...)
- ATCD laryngés, intubation prolongée
- Signes associés : dysphagie, dyspnée

### Etiologies

#### Dysphonie aiguë

- I- Pathologie **inflammatoire**
  - **Laryngite virale** : la plus fréquente, survient dans un contexte grippale.
  - **Laryngite bactérienne** : rare, doit faire rechercher une diphtérie (fausses membranes)
- II- Pathologie **traumatique**
  - **Externe** par traumatisme direct du larynx
  - **Interne** surtout suite à une intubation trachéale

#### Dysphonie chronique

- I- Pathologie **tumorale**
  - 1) **Tumeurs bénignes**
    - **Papillomatose laryngée** : surtout chez l'enfant, lésions papillomateuses d'origine virale, peut évoluer vers l'envahissement du larynx avec dyspnée laryngée.
    - **Polype de la corde vocale** : se voit surtout suite à un malmenage vocal chronique, exérèse par voie endoscopique.
  - 2) **Tumeurs malignes**
    - **Cancer débutant du larynx** : patient âgé, tabagique, dysphonie est longtemps le seul signe, cancer de la corde vocale, cancer des bandes ventriculaires ou ventricule de Morgani.
- II- Pathologie **neurologique**
  - **Paralysie récurrentielle** : unilatérale ou bilatérale, traumatique (traumatisme cervicale, chirurgie thyroïdienne) ou infiltration tumorale de voisinage (œsophage, thyroïde...) ou maladie à tropisme neurologique (neuropathie)
- III- Pathologie **inflammatoire**
  - **Laryngite chronique** : tabagisme chronique, RGO, peut évoluer vers le cancer du larynx, peut être spécifique (tuberculose) ou non spécifique surtout.

### Etiologies

#### Tumeur du larynx

#### Dysphagie haute

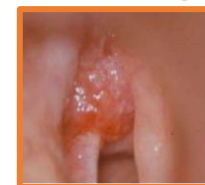
- + Temps de déglutition haute
- + Toute gêne lors du passage du bol alimentaire de la cavité buccale à l'estomac allant de la douleur à la déglutition (odynophagie) à l'impossibilité d'avaler (ou aphagie).
- + Est dite **haute** lorsqu'elle prend son origine dans l'**oropharynx** ou dans l'**œsophage cervical**.

#### Cancer de la langue

#### Traumatisme laryngée?



Tumeur bénigne



Cancer de la corde vocale



Paralysie récurrentielle dt



# SEMIOLOGIE RHINOLOGIE

Oussama Essahili

## Limites anatomiques

## Examen clinique

### - Rhinoscopie antérieure et Nasofibroskopie



### - Rhinocavoscopie

Examen à l'optique **rigide** à lumière froide  
Explore les **2 fosses nasales jusqu'au cavum**  
Peut-être **gêné par une éventuelle déviation de cloison**



## Obstruction nasale

### Définition

- Difficulté de passage de l'air par les fosses nasales
- Entraîne une respiration buccale
- Très mal tolérée chez le nourrisson et le nouveau né

### Interrogatoire

- Age, sexe, profession - Début brutal ou progressif
- Unilatéral ou bilatéral +++
- Permanente ou intermittente - Totale ou partielle
- Signes associés : Epistaxis, rhinorrhée, troubles de l'odorat, ronflement

### Etiologies

#### Obstruction nasale unilatérale

- I- Isolée : **Déviation de la cloison nasale**, imperforation choanale.
- II- Associée : épistaxis (**Cancer nasosinusal**, cancer du cavum)

#### Obstruction nasale bilatérale

**Rhinite allergique** : obstruction nasale à bascule, rhinorrhée séreuse, prurit nasale et anosmie

**Polypose nasosinusiennes** : Présence de polypes translucides dans les 2 fosses nasales

**Tumeurs nasosinusiennes très évoluées**

**Végétations adénoïdes** : **Hypertrophie** des amas lymphoïdes du rhinopharynx, surtout de l'enfant - 10 ans



Imperforation choanale

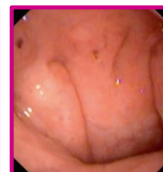


Déviation de la cloison nasale



Polypose nasosinusienne

## ASPECTS RHINOSCOPIQUES



Vue endoscopique d'un cavum normal



Perforation septale

- Croûtes, épistaxis, sifflement nasal



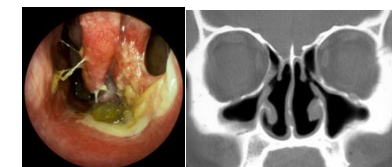
Carcinome indifférencié du nasopharynx

SD rhinologique, neurologique, otologique, ganglionnaire



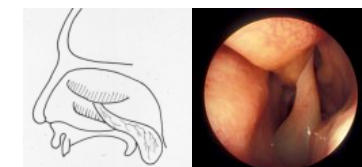
Papillome inverse

Transformation maligne possible



Ozène : Rhinite atrophique

- Halitose et croûtes très gênantes

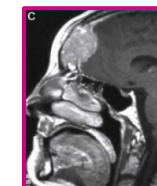


Polype antro-choanal de Killian



Maladie de Wegener

Vascularite nécrosante



Adénocarcinome de l'éthmoïde




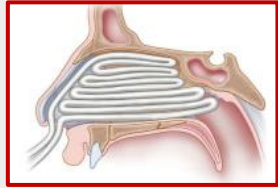
Signes rhinosinusiens chez travailleur du bois



Végétations adénoïdes

Maladie d'adaptation immunologique de la petite enfance



Aqueuses	Purulentes	Sanglante (épistaxis)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhinorrhée <b>claire, abondante, filante</b></li> <li>- Peut être <b>paroxystique</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Rhinite spasmodique allergique ou non</li> <li>+ Associée à une obstruction nasale et des éternuements</li> </ul> </li> <li>- Peut être <b>continu</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>+ sénile</li> <li>+ médicamenteuse</li> <li>+ rhinorrhée cérébrospinale (traumatisme)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>UNILATÉRALE</b></p> <p><b>Enfant</b> : <b>corps étranger</b> nasale méconnu des fosses nasales, imperforation choanale</p> <p><b>Adulte</b> : <b>sinusite aiguë</b> ou chronique, cancer nasosinusien</p> <div>   </div> <p><b>BILATÉRALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhinite aiguë purulente</li> <li>- Rhinite des maladies infectieuses</li> <li>- Pansinusite aiguë ou chronique</li> <li>- Rhinite croûteuse atrophique</li> </ul>	<p><b>Diagnostic de gravité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signes cliniques du <b>retentissement</b> sur l'état général (TA, Pouls, NFS, Hématocrite)</li> <li>- Peut-être <b>bénigne</b> peu abondante, d'emblée <b>massive grave</b> mettant en jeu le pronostic vital</li> </ul> <p>&lt;!&gt; <b>Arrêter le saignement</b>: pression bidigital, méchage antérieur, méchage post pour les épistaxis rebelles</p> <div>   </div>

## Etiologies

### Causes générales

- HTA
- **Trouble de la crasse sanguine** (examens du laboratoire)

### Causes locales

- Traumatisme faciale
- Tumeur **bénigne** : Fibrome nasosinusien
- Tumeur **maligne** : **Cancer rhinosinusien** et cancer du cavum

### Tache vasculaire (Ectasie)