

**Service ORL et Chirurgie Cervico - Faciale
CHU SETIF**

Obstruction Nasale

Dr S.Deradj

I - DEFINITION - GENERALITES :

- Motif fréquent de consultation,
- Sensation subjective de gêne partielle ou totale à l'écoulement de l'air dans les fosses nasales.
- L'interrogatoire est la pièce essentielle de la démarche diagnostique

anatomie

Coupe de la région nasale de face

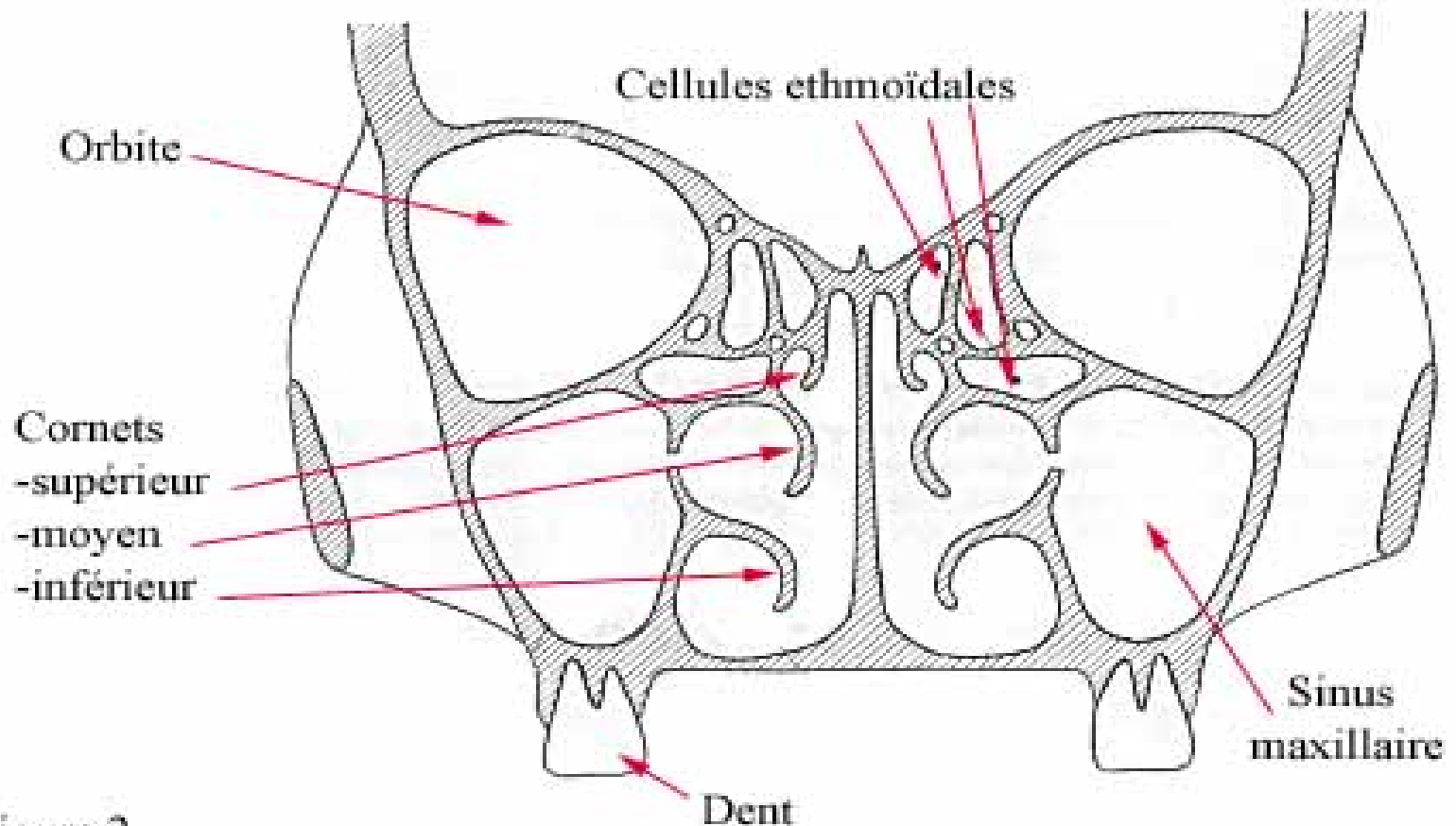
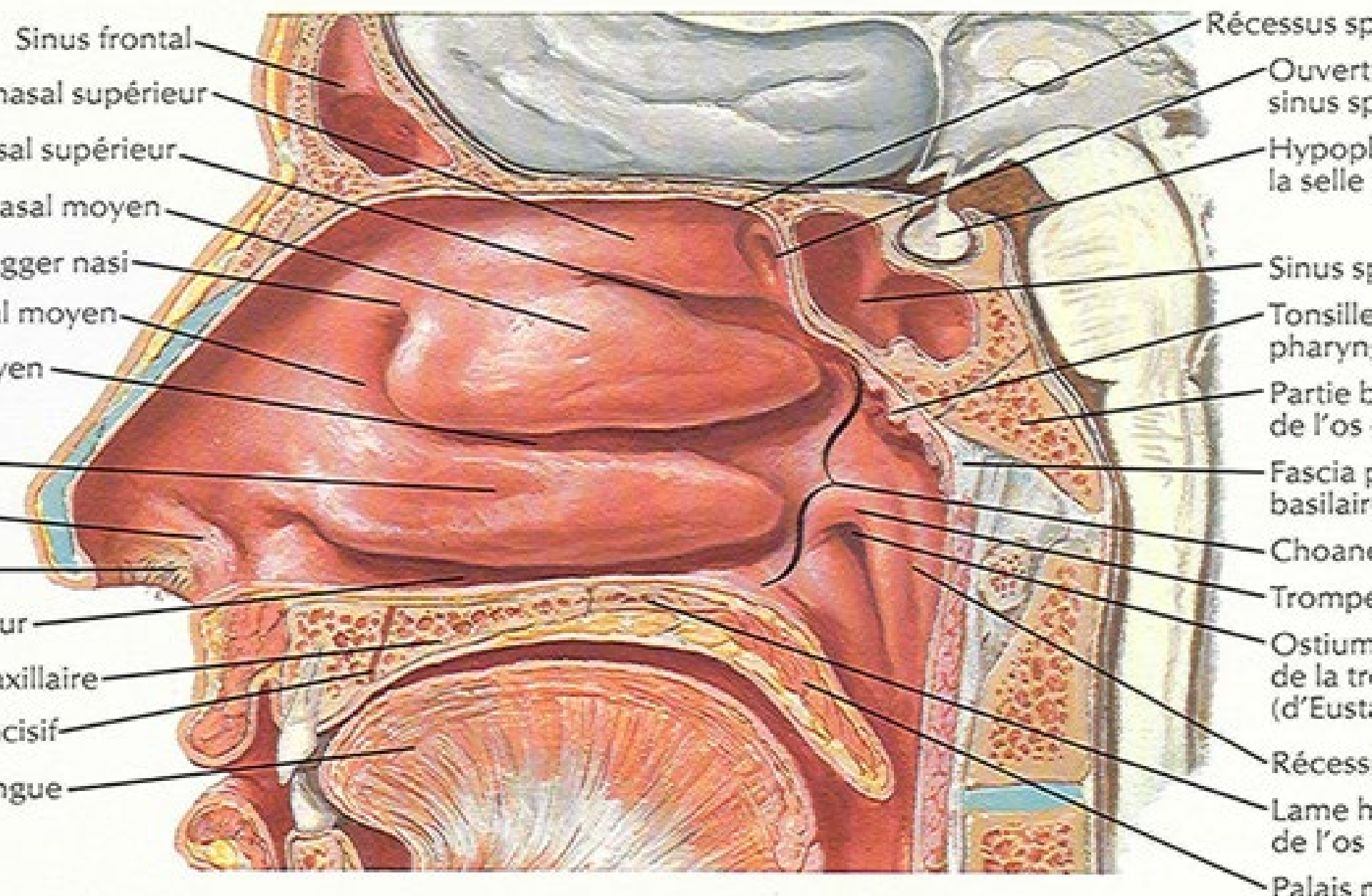
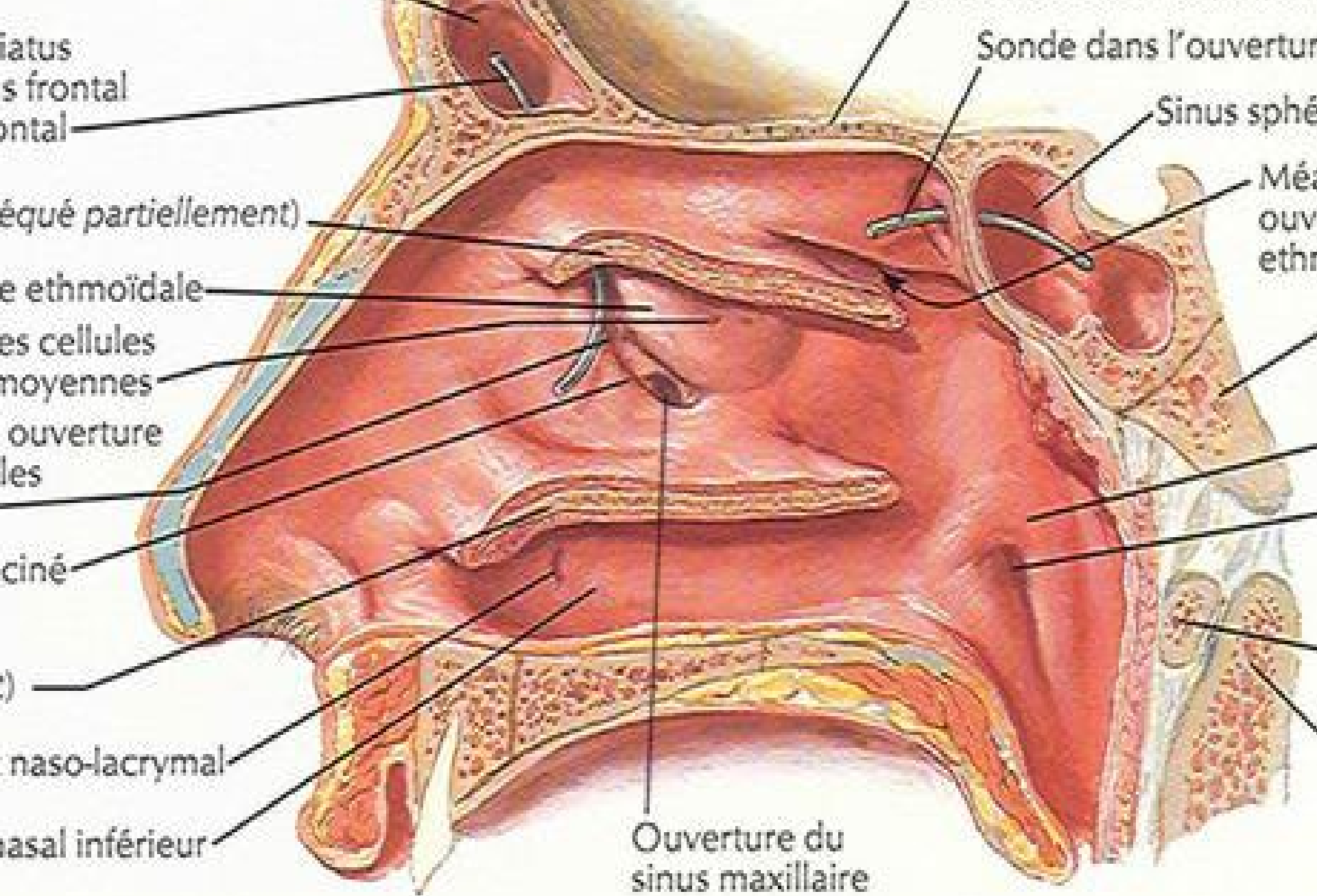


Figure 2





II - DIAGNOSTIC POSITIF :

1 - l'interrogatoire :

1.1 - Précise les caractères sémiologiques de l'obstruction nasale :

- Caractère uni- ou bilatéral,
- l'ancienneté,
- Mode d'installation :
- Survenue permanente, intermittente ou à bascule , fréquences du trouble,
- L'âges de début : . Mal toléré dans les âges extrêmes.
- Facteurs déclenchants : repos ou effort, facteur saisonnier et professionnel, médicamenteux (gouttes nasales), position particulière.

1.2 - Précise son caractère isolé ou associer :

- Troubles de l'olfaction :
- Troubles de la phonation : rhinolalie fermée ;
- Rhinorrhée, éternuement, prurit nasal ;
- Epistaxis : de valeur si unilatérale et permanente.

La sécheresse buccale matinale, toux sèche, sensation d'oreille bouchée avec acouphènes sont des motifs fréquent de consultation alors que l'ON ancienne est souvent négligée.

1.3 - les antécédents :

Traumatiques, Opératoires, Allergiques, et Professionnels (travailleurs de bois par ex.).

2 - Examen clinique

2 -1 - Inspection et palpation de la pyramide nasale :

une déformation éventuelle (architecture du nez),
les aires sinusiennes (Douleur provoquée).

2 -2 - Rhinoscopie antérieure :

- Elle nécessite un bon éclairage, un spéculum adapté et une aspiration.
- D'abord examen du vestibule narinaire puis, à l'aide d'un spéculum nasal on étudiera la lumière et les parois des fosses nasales.

2 -3 - apprécier le retentissement :

Otologique (otoscopie), oro-pharyngée, laryngée et cervical (aires ganglionnaires).

2 -5 - Enfin, l'endoscopie nasale à l'aide de fibroscope souple ou d'optiques rigides doit faire partie de l'examen de routine des FN.



3 - Examens para-cliniques

- Des examens paracliniques peuvent étre demandés en fonction de l'orientation étiologique :
 - La radiographie standard : place limitée
 - Le scanner +++ est un examen clé dans une ON chronique
 - L'IRM (extension d'un processus tumoral aux parties molles);
 - Angiographie (en cas de tumeurs vasculaires).

TDM



- Endoscopie avec prélèvement à visée bactériologique (sinusites) ou anatomopathologique (pathologie tumorale).

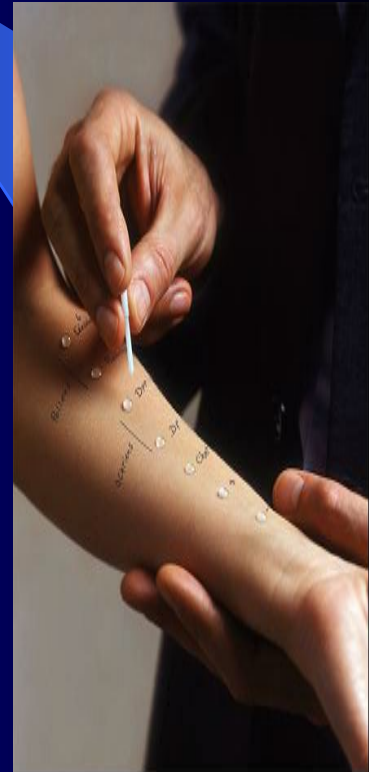
- Examens biologiques :

- Bilan allergologique :

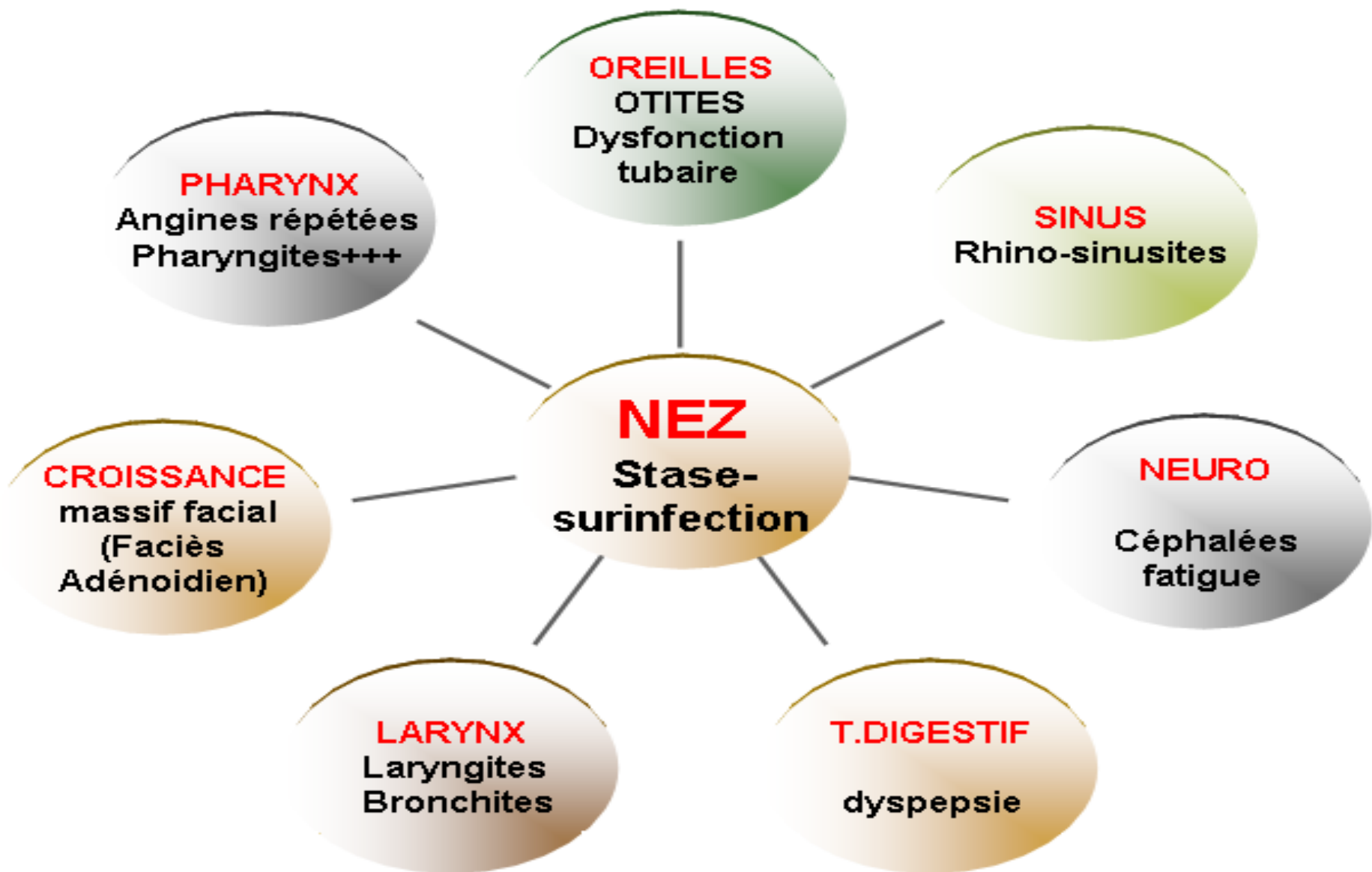
la FNS , IgE totaux peu spécifiques.

Les tests cutanés allergiques et les IgE spécifiques ++

- Sérologie EBV (Kc cavum)



III -COMPLICATIONS ET CONSEQUENCES DE ON:



IV- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

ON paradoxale : béance des FN

rhinites atrophiques croûteuses et
l'ozène



V- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

A- Au niveau de l'orifice antérieur :

1 - Sténoses de l'orifice narinaire (sténoses cicatricielles)

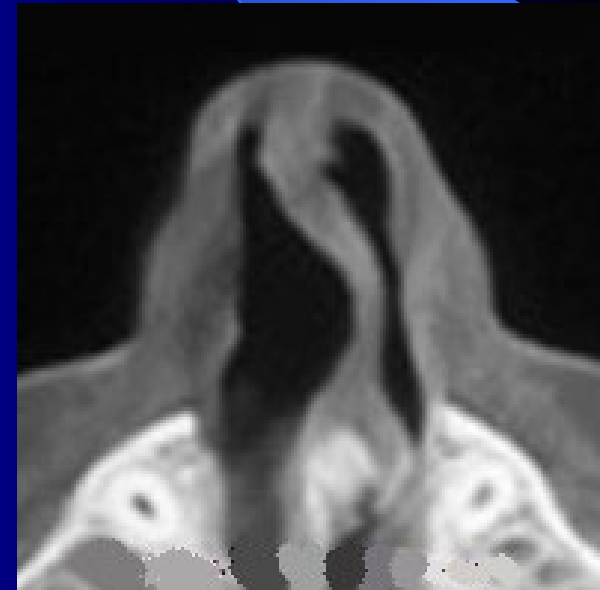
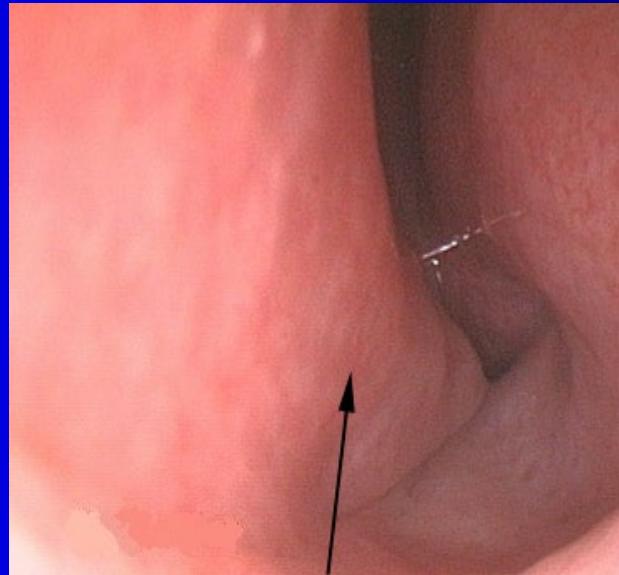
2 - Pathologie de la valve nasale



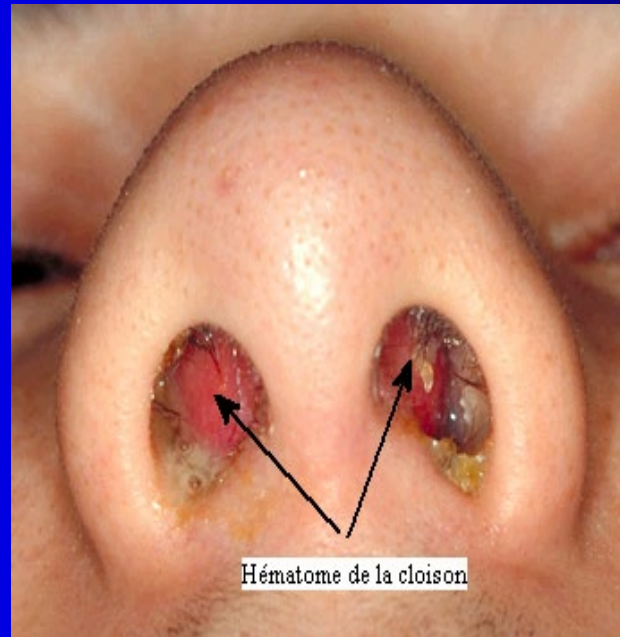
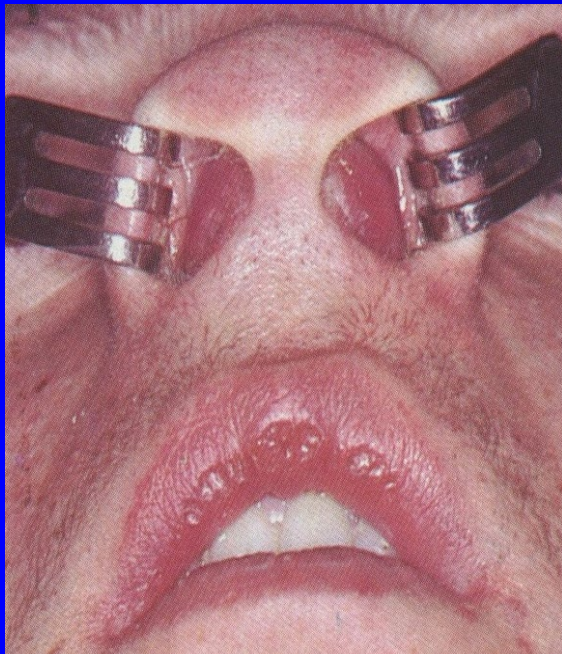
B- Pathologie des fosses nasales :

1- Cloison nasale :

1 -1- Déviations congénitales ou post- traumatiques de cloison :



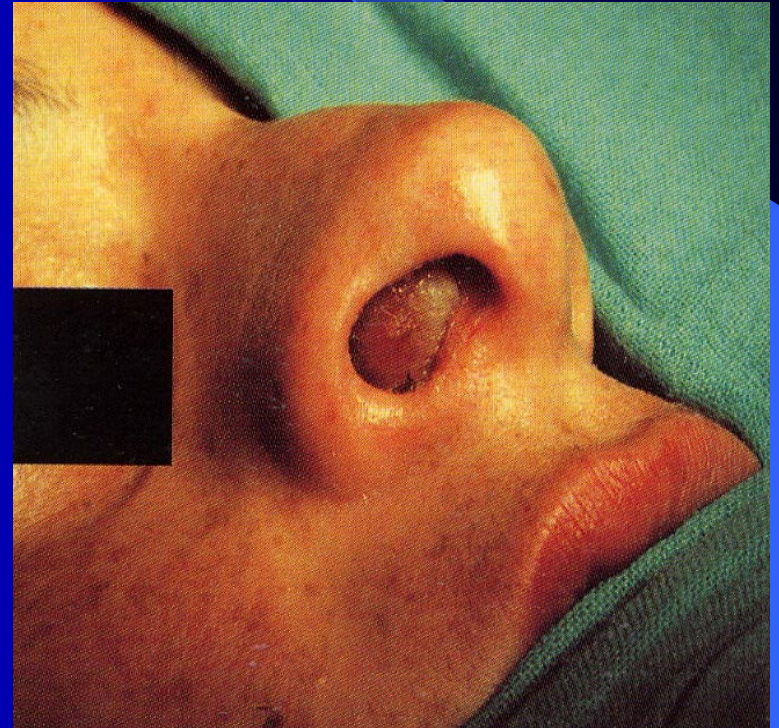
- 1 -2- Hématome de la cloison :
- 1 -3- Abscès de la cloison :



Hématome CN -----nécrose cartilage ----->Perforation septale

1 -4- Tumeurs bénignes :

- Rare ; polype saignant de la cloison



2- Pathologies de la paroi latérale :

2 -1- Pathologie infectieuse et inflammatoire :

- 2-1-1- Rhinites aiguës :coryza épidémique ,virale
- 2-1-2- Rhinites chroniques (symptômes >12 semaines):
→ R.C.Infectieuses Ce sont des rhino-sinusites
ON, une rhinorrhée purulente, hyposmie, des céphalées chroniques



- Raie purulente



- opacité du sinus maxillaire droit en incidence de Blondeau



scanner

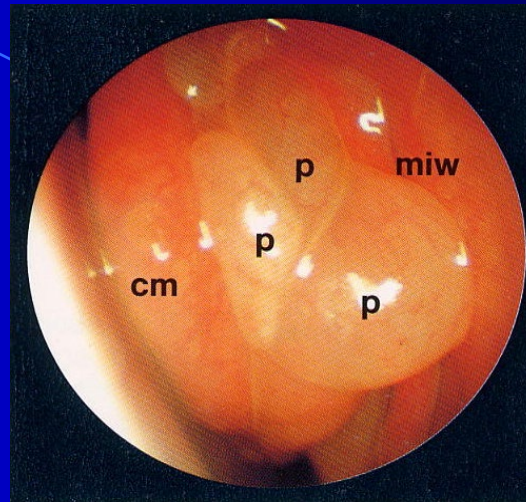
- → Rhinites allergiques :
- → Rhinites non allergiques :
 - * vasomotrice



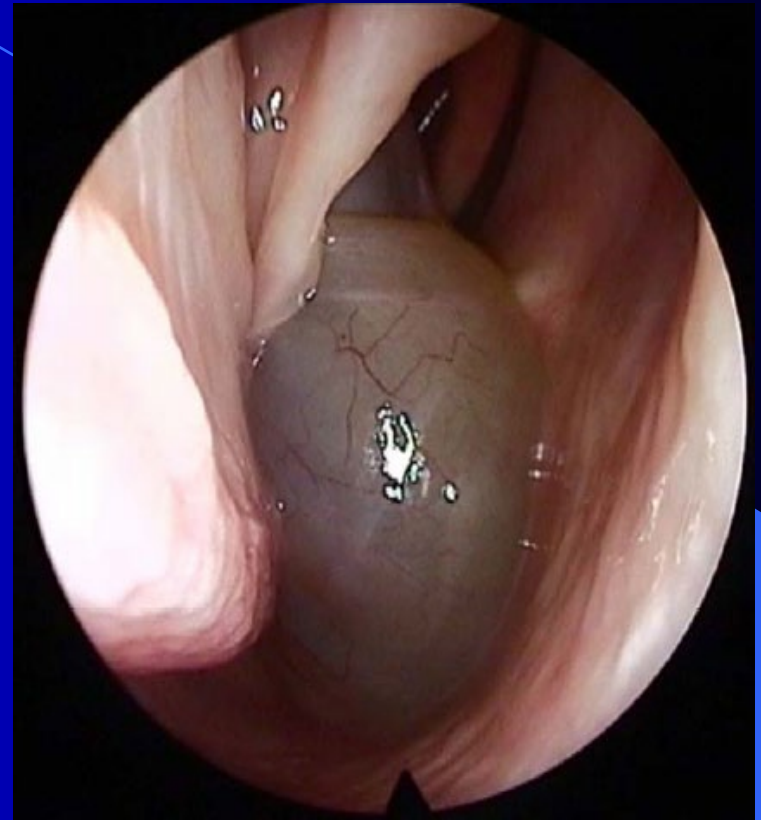
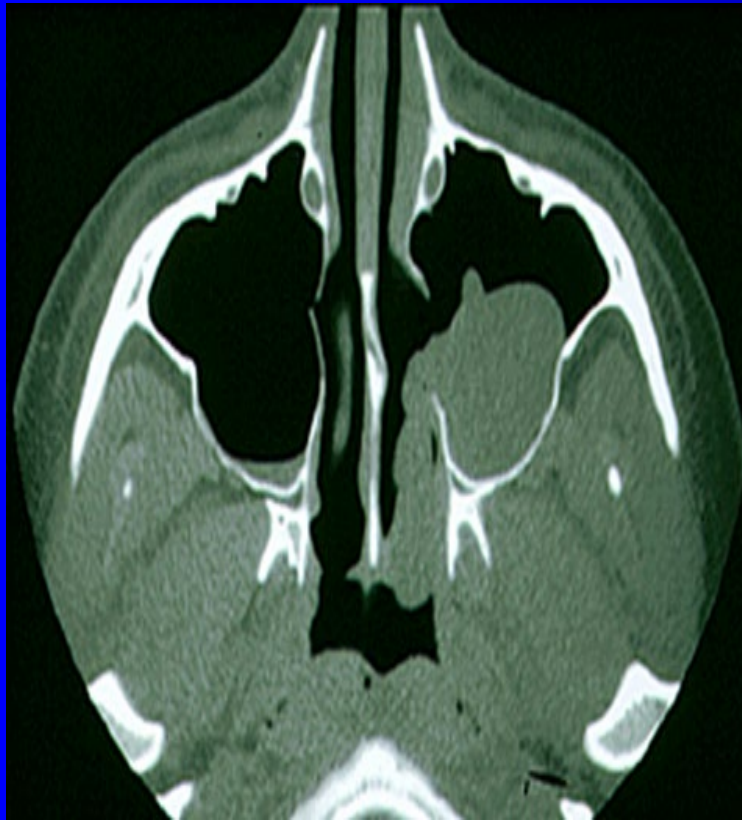
2-1-3- Polypose naso-sinusienne

- maladie inflammatoire chronique

Avec dégénérescence œdémateuse multifocale et bilatérale de la muqueuse sous forme de polypes.



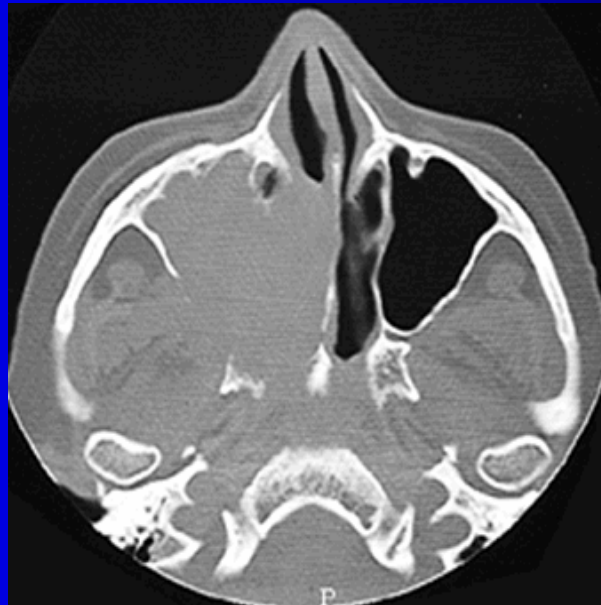
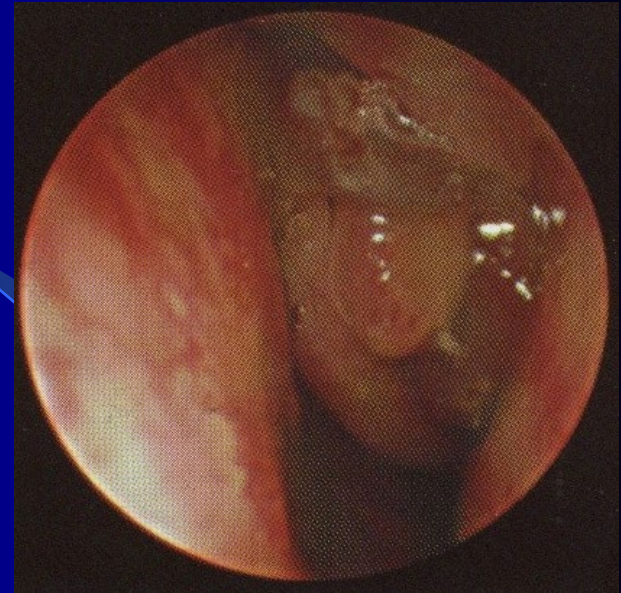
2-1-4- Polype antro-choanal de Killian :



2-2- Pathologie tumorale :

L'adéno carcinome
éthmoïdal (travailleurs du
bois +++)

adulte > 40 ans avec ON
unilatérale récente,
douleurs faciales et
surtout épistaxis à
répétition.



3 - Pathologie de la lumière des fosses nasales :

- 3-1 - Corps étrangers :
- 3-2 - Synéchies post- traumatiques notamment chirurgicales

C- Pathologie de l'orifice postérieur (choanes et cavum) :

1 - Atrésie ou imperforation choanale :

Malformation congénitale rare

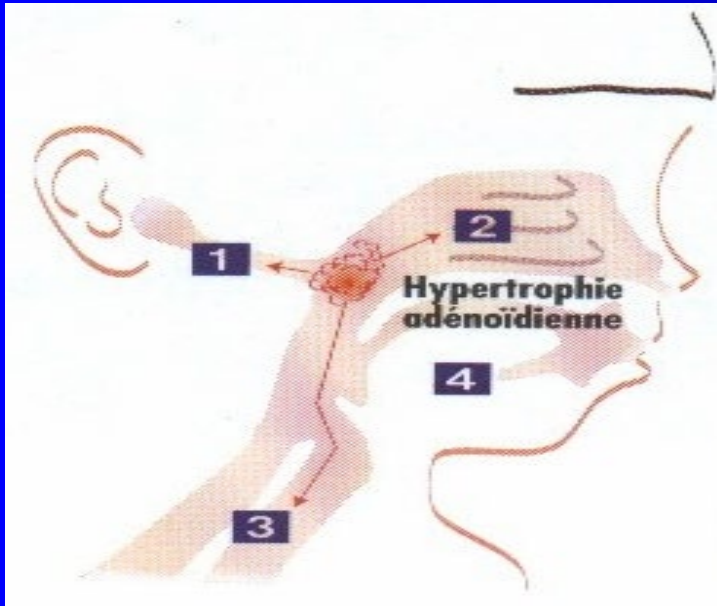
bilatérale :urgence neonatale

unilatérale :dg tardif

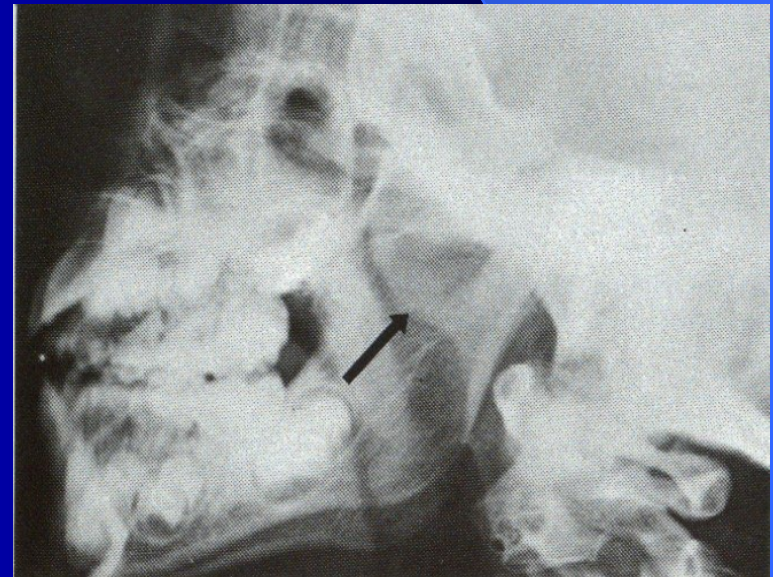


FIG. 1
Axial CT scan showing left bony choanal atresia.

2 - Hypertrophie des végétations adénoïdes :



ON souvent bilatérale
Cpc infectieuse
adenoïdectomie



3 - Fibrome naso- pharyngien

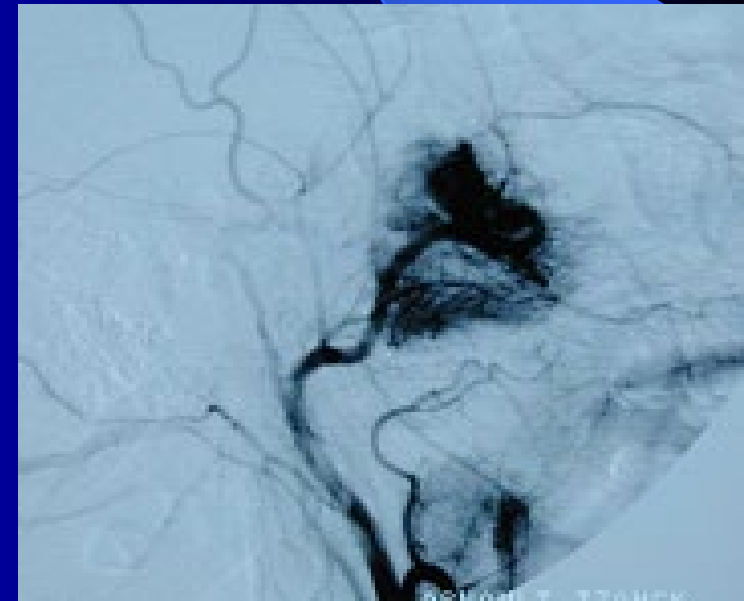
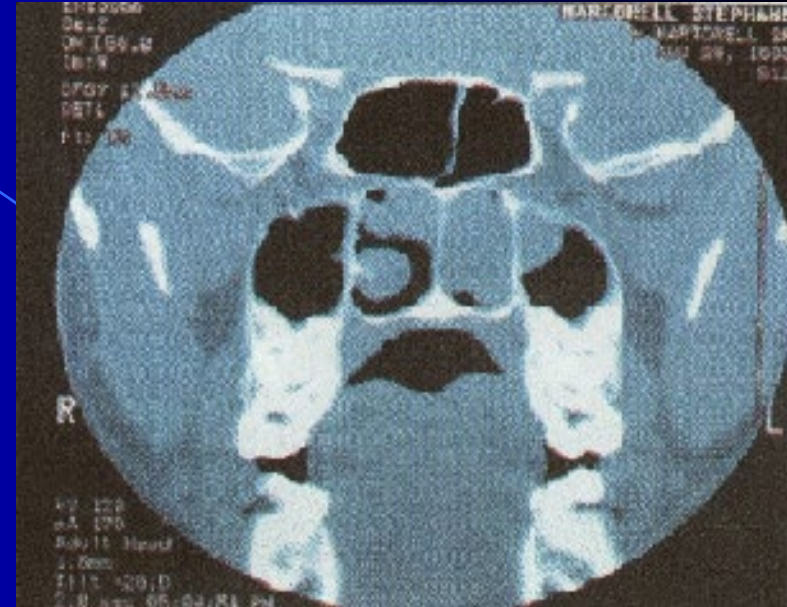
Tumeur bénigne très vascularisée née au pourtour choanal

adolescents de sexe masculin ; ON
unilatérale et épistaxis unilatérale
récidivante

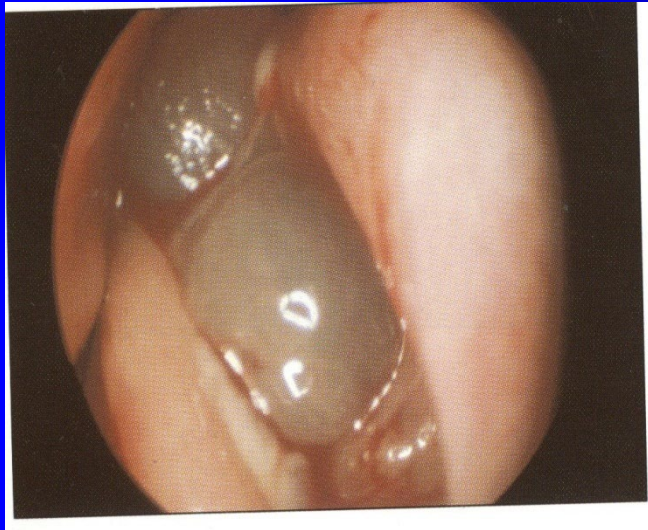
Dg: Angioscanner ++

La biopsie est interdite +++.

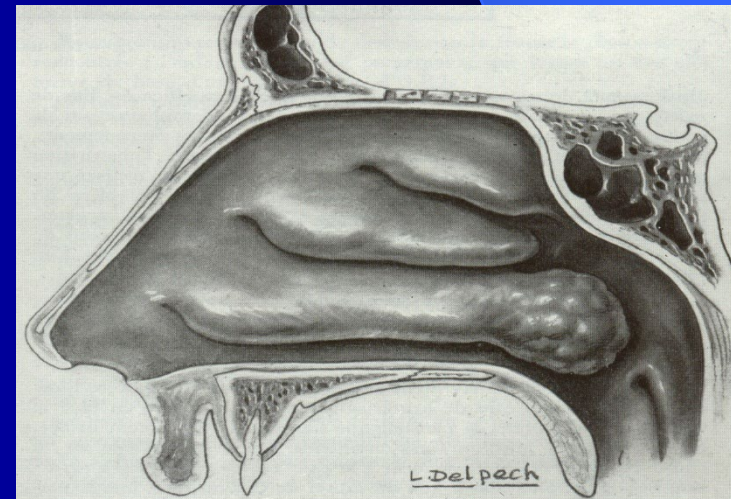
TRT: Chirurgical après embolisation



4 - Polype antro-choanal de Killian: accouché par la choane



5 - Hypertrophie des queues de cornet ;

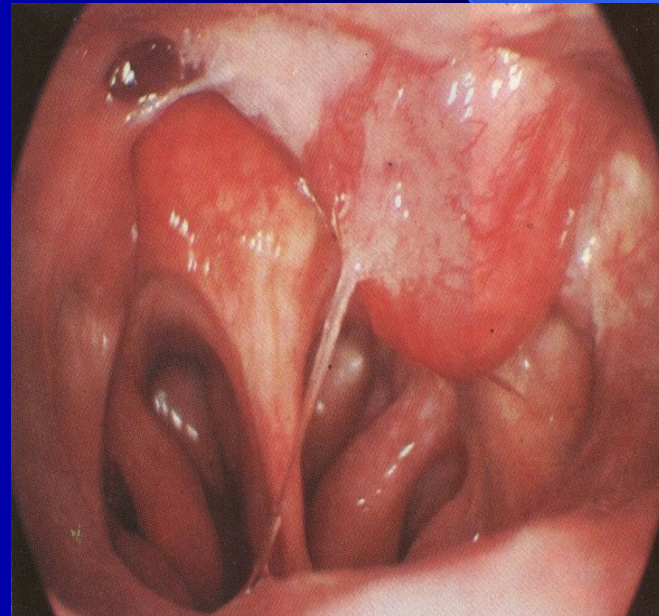


6- Cancer du cavum+++ :

ON d'abord unilatérale puis bilatérale ; rhinorrhée postérieure
douleur pharyngée haute .

syndrome rhinologique 20% des cas

ADP++





Merci de votre attention...