

Obstruction nasale

DR REMICHI

plan

I-Introduction

II-rappel anatomo -physiologique

III-Diagnostic positif

III-Diagnostic étiologique

A-chez le nouveau né

B-chez le nourrisson et jeune enfant

C-chez le grand enfant et l'adulte

VI-conclusion

I-INTRODUCTION

Il s'agit d'un trouble de la perméabilité qui se définit par un afflux aérien insuffisant qui entraîne un inconfort respiratoires

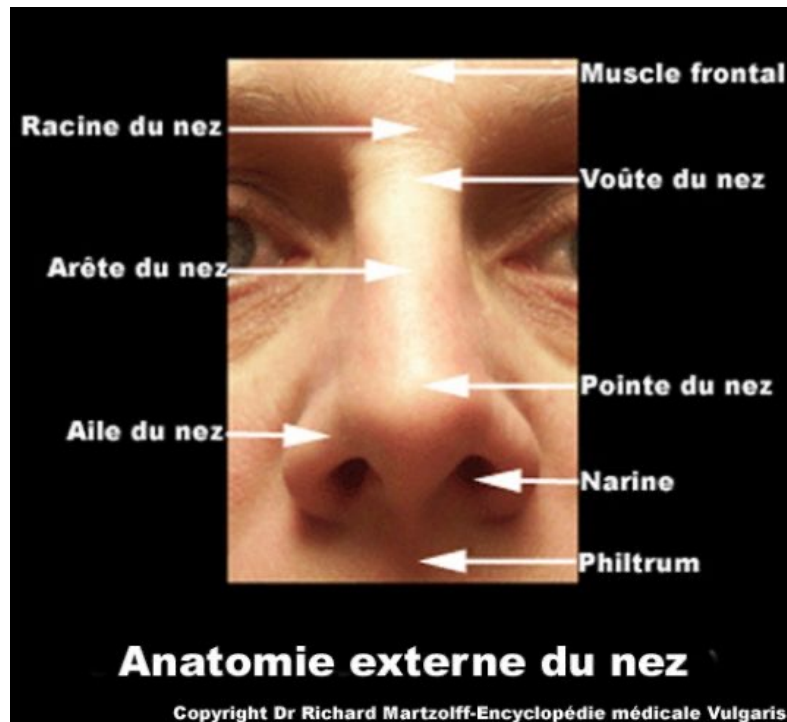
L'obstruction nasale est un symptôme ,non une maladie qui est un motif fréquent de consultation qui accompagne la plupart des affections des fosses nasale, cavum et les sinus

II-RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

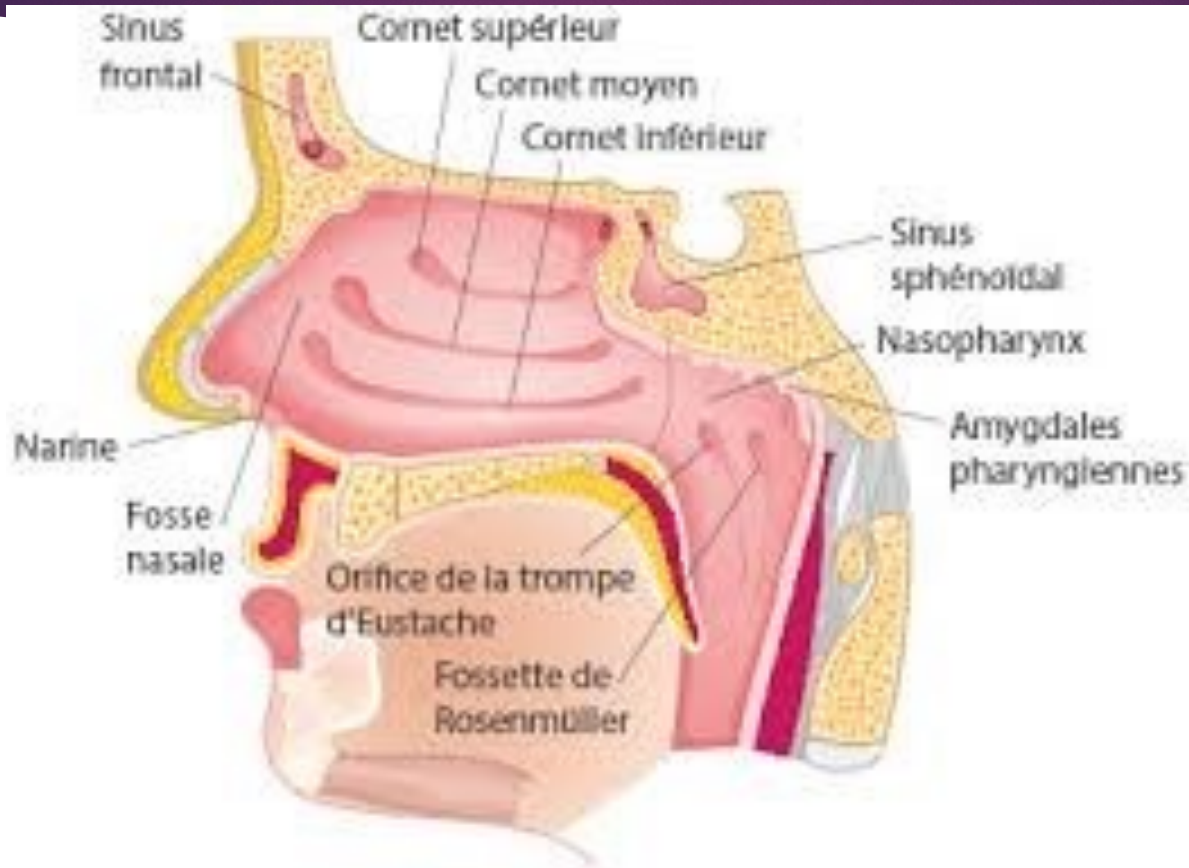
Les fosses nasales sont deux cavités symétriques creusées dans le massif facial, séparées par la cloison nasale et qui communiquent latéralement avec les sinus de la face, en arrière avec le cavum via les choanes et qui s'ouvrent en avant par les narines.

- Elles sont tapissées d'un épithélium de type respiratoire.
- Elles jouent un rôle dans :
 - Respiration : passage et conditionnement de l'air
 - Olfaction
 - Phonation : cavité de résonance
 - Défense : par la filtration de l'air et le système lymphatique de la muqueuse
 - Drainage des sinus

II-RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE



II-RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE



II-RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

- Si fonction muco-ciliaire est insuffisante :
inflammation du chorion
- Que fait la fonction ciliaire amène des lysosymes polynucléaires et des macrophages phagocytose et lyse de l'élément étranger.
- A l'état normal, le cycle nasal entraîne une réduction unilatérale à bascule de la perméabilité nasale mais ne donne pas lieu à une sensation d'obstruction nasale (ON) car la résistance nasale totale reste inchangée.

II-RAPPEL ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE

A l'état pathologique, la sensation d'ON peut être due à 2 causes :

- soit une diminution bilatérale de calibre de la filière nasale : ON qui provoque une gêne sérieuse.
- soit une diminution unilatérale de calibre qui revêt deux aspects :
 - ▶ **L'obstruction nasale fixe:** permanente ou paroxystique ;c'est l'ON unilatérale mais qui entraîne peu de gêne fonctionnelle
 - ▶ **l'obstructin alternative** : c'est l'ON à bascule.

III-DIAGNOSTIC POSITIF

A-examen clinique

- Interrogatoire : âge, sexe, profession, origine, antécédents médico-chirurgicaux, traumatisme, date, mode de début et évolution, type (uni- ou bilatérale, complète ou partielle)
 - Signes rhinologiques associés : rhinorrhée, troubles du goût ou de l'odorat, épistaxis
 - Autres signes associés : céphalées, douleur faciale, toux, éternuement, surdité...

III-DIAGNOSTIC POSITIF

- Examen clinique :
 - Inspection : déformation du nez, luxation septo-columellaire, dysfonction de la valve nasale...
 - Rhinoscopie antérieure : par un spéculum nasal
 - Rhinoscopie postérieure : par un miroir.
 - Test au miroir de Glatzel : étudie la symétrie de la buée expirée par le nez sur un miroir en inox gradué
 - Naso-fibroscopie : permet un examen de toute la fosse nasale et du cavum à la recherche d'une pathologie architecturale, tumorale, inflammatoire, malformative ou un corps étranger
 - Palpation du nez et manœuvre de Cottle

III-DIAGNOSTIC POSITIF

- ▶ Rhinoscopie ant



III-DIAGNOSTIC POSITIF

➤ Examen ORL complet :

Examen de l'oropharynx : tumeur nasale étendue au pharynx

Otoscopie : otite séro-muqueuse

Cervical : adénopathies

Examen général.

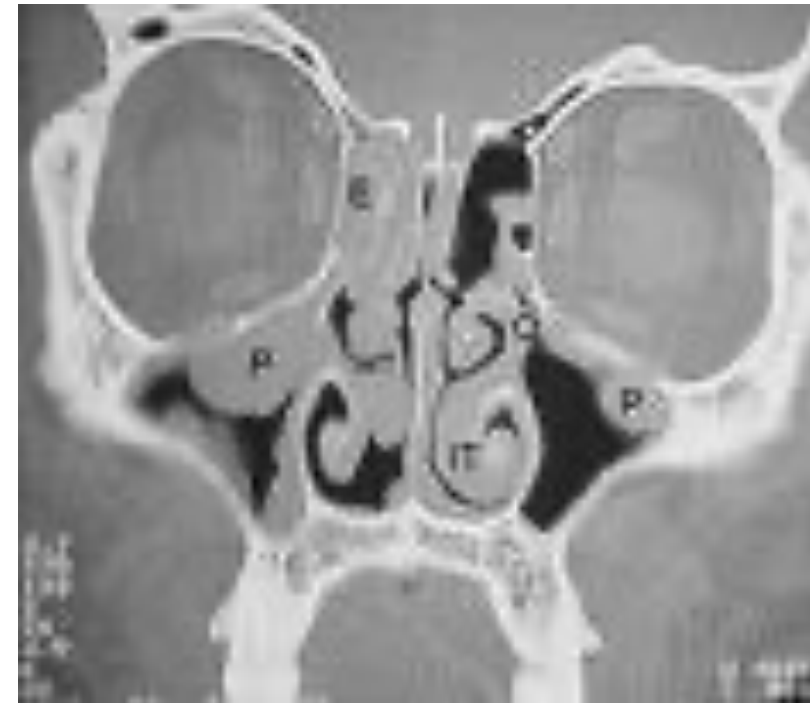
III-DIAGNOSTIC POSITIF

B-Examens complémentaires

- Endoscopie nasale
- Rhinomanométrie
- examen radiologique et scannographique des fosses nasales et des sinus
- ▶ Rx standard opn blondeau
- ▶ TDM
- ▶ IRM

III-DIAGNOSTIC POSITIF

Image scanographique



IV-DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

A) chez le nouveau- né

1-Dysgénésie

► Atrésie choanale

Atrésie choanale bilatérale rare, c'est la cause la plus grave

l'ON bilatérale complète est responsable d'une détresse respiratoire. Il s'y associe des troubles de la déglutition avec majoration des troubles respiratoires pendant la tétée.

le diagnostic repose sur l'introduction d'une sonde qui bute à 3,5 cm de l'orifice narinaire.

trt : perforation transnasale bilatérale.

Atrésie choanale unilatérale :elle a ou pausi symptomatique

IV-Diagnostic étiologique



IV-Diagnostic étiologique

- ▶ **Kystes lacrymonasaux:**

Imperforation des voies lacrymales et lorsque formation de kyste rempli de larmes est située sous le cornet inf

IV-Diagnostic étiologique

2-Rhinite néonatale:

La symptomatologie varie entre une simple obstruction nasale jusqu'à une détresse respiratoire d'étiologie inconnue mais peut être plurifactorielle virale ,inflammatoire ou traumatique

3-traumatisme obstétricaux:

Evolution favorable vu la plasticité des tissu a cet âge

IV-Diagnostic étiologique

B) Chez le nourrisson et le jeune enfant

1-Imperforation choanale unilatérale

- le diagnostic tardif se manifeste uniquement par une obstruction et une rhinorrhée purulente strictement unilatérale.
- diagnostic : introduction de la sonde.

IV-Diagnostic étiologique

2-Hypertrophie des végétations adénoïdes

c'est l'étiologie essentielle, extrêmement fréquente chez l'enfant.

diagnostic : repose sur l'examen rhinopharyngé et éventuellement la radiographie du cavum de profil.



IV-Diagnostic étiologique

3- Déviation de la cloison

- sont de diagnostic facile, pose un problème thérapeutique difficile
- si l'obstruction est importante ou a un retentissement sur l'oreille ou les voies respiratoires, on peut être amené à pratiquer une reposition de cloison



IV-Diagnostic étiologique

4) Hématomes et abcès de cloison

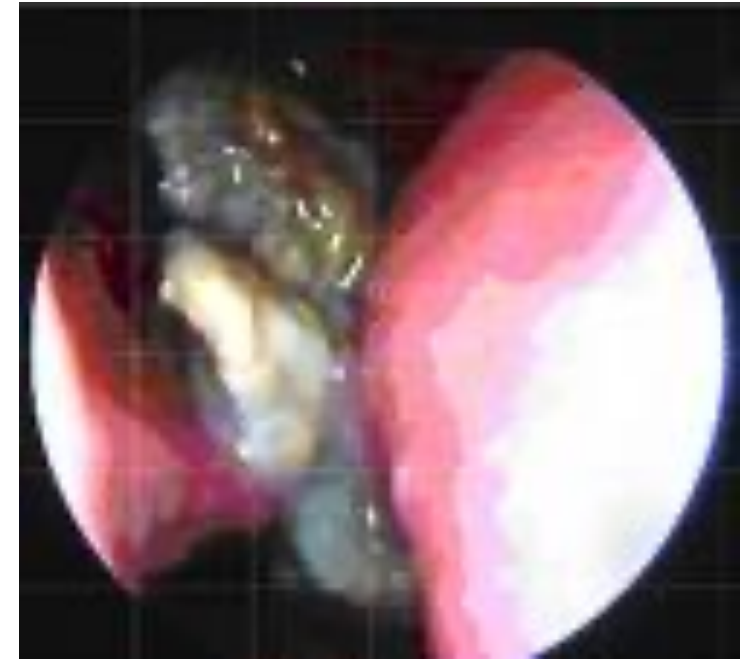
- devront être drainés précocement sous peine d'entraîner un épaississement fibreux de la cloison.



IV-Diagnostic étiologique

5- Corps étrangers des fosses nasales

- très fréquents chez l'enfant, passent souvent inaperçus.
- l'enfant consulte pour une ON avec rhinorrhée fétide dont la stricte unilatéralité doit attirer l'attention.



IV-Diagnostic étiologique

6-rhinites inflammatoires et allergiques

IV-Diagnostic étiologique

C) Chez le grand enfant et l'adulte

1) Anomalies architecturales congénitales ou acquises (post-traumatiques)

a) Insuffisance alaire

- chez certains sujets, habituellement au nez étroit, il se produit une aspiration des ailes du nez à l'inspiration ; ce qui entrave considérablement l'entrée de l'air dans les fosses nasales.
- traitement : chirurgical.



IV-Diagnostic étiologique

b) Sténoses osseuses antérieures

- doivent toujours être recherchées avec le spéculum qui apprécie le calibre de la filière.
- traitement : chirurgical.

IV-Diagnostic étiologique

2) Altération de la muqueuse nasale

Ce sont essentiellement les rhinites qui représentent de très loin la cause la plus fréquente d'ON.

a) Rhinites aiguës infectieuses

L'ON est transitoire.



IV-Diagnostic étiologique

b) Rhinites chroniques

Allergie nasosinusienne

- provoque souvent une ON importante associée à une anosmie et à des phénomènes spasmodiques.
- divers facteurs chimiques : vapeurs toxiques (chlore, ammoniac...) et surtout les médicaments (réserpine, vasoconstricteurs locaux).



IV-Diagnostic étiologique

3) Tumeurs des fosses nasales

a) Tumeurs bénignes

* **Polypose nasosinusienne :**

- dgc : donné par la rhinoscopie antérieure et postérieure avec TDM

* **Fibrome nasopharyngien**

- tumeur rare de l'adolescent de sexe masculin, à rechercher devant toute ON associée à des épistaxis cataclysmiques.
- dgc : rhinoscopie postérieure qui visualise la tumeur + artériographie

IV-Diagnostic étiologique



IV-Diagnostic étiologique

b) Tumeurs malignes

- peuvent être révélées par une ON qu'elles aient pris naissance aux dépens des parois des fosses nasales, du cavum ou des cavités ethmoïdo-maxillaires.
- y penser devant une ON unilatérale d'apparition récente accompagnée de manifestations à type de douleurs et d'épistaxis.
- dgc : biopsie

IV-Diagnostic étiologique



V-CONCLUSION

- ▶ L'ON est un signe fréquent de consultation, isolée ou associée le plus souvent à d'autres signes.
- ▶ L'examen de tout malade doit être **complet** alliant l'examen clinique et des explorations complémentaires pour rechercher le diagnostic.
- ▶ Il importe, avant tout, de ne pas méconnaître un **processus tumoral** qui peut se développer chez un sujet déjà porteur d'une ON due à une autre cause.