

EPISTAXIS



PLAN DU COURS:

- ▶ I- Définition & Généralités
- ▶ II- Rappel Anatomique
- ▶ III- Diagnostic Positif
- ▶ IV- Diagnostic différentiel
- ▶ V- Diagnostic étiologique
 - ▶ V.1 causes locales
 - ▶ V.2 causes générales
 - ▶ V.3 épistaxis essentielle
- ▶ VI- Traitement :
 - ▶ VI.1 Moyens thérapeutiques
 - ▶ VI.2 Indications thérapeutiques
- ▶ Conclusion

I- Définition & Généralités

- ▶ L'épistaxis = l'extériorisation de sang par le nez, elle peut prendre son origine dans :
 - La cavité nasale ;
 - Sinus ;
 - rhinopharynx.
- ▶ Urgence fréquente en ORL, le plus souvent bénigne, mais parfois elle peut être dramatique, engage le pronostic vital du fait de son abondance ou de sa répétition.
- ▶ Toute épistaxis impose la recherche d'une étiologie locale ou générale sans retarder l'arrêt du saignement.

II- Rappel Anatomique

la vascularisation est assurée par les branches provenant des deux grands systèmes artériels de l'extrémité céphalique, et sont :

le système carotidien externe.

le système carotidien interne.

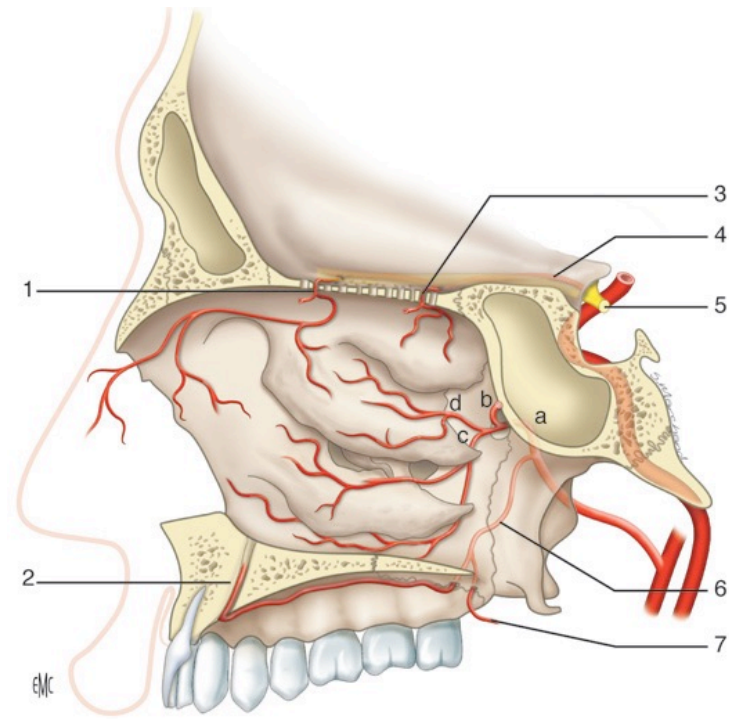
- ▶ le système carotidien externe : tient une place prépondérante par l'intermédiaire de l'une de ses deux branches terminales :

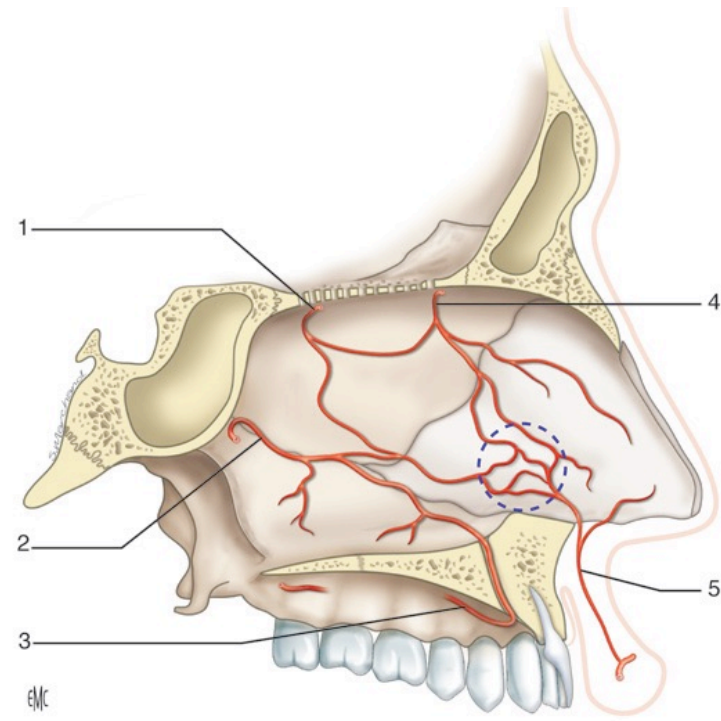
**la maxillaire interne*

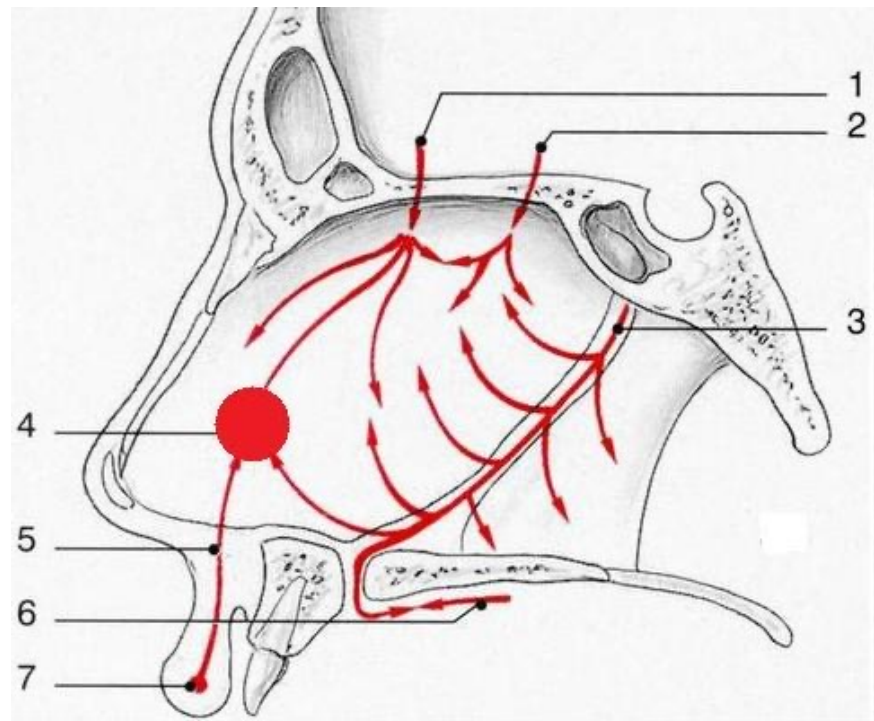
**la faciale*

- ▶ le système carotidien interne : joue un rôle par l'intermédiaire des artères ethmoïdale antérieure (AEA) et postérieure (AEP) ; branches de l'artère ophtalmique.

Ces deux systèmes artériels sont richement anastomosés principalement dans la partie antéro-inférieure de la cloison où le réseau anastomotique constitue *la tache vasculaire*







III- Diagnostic Positif

► Elle impose toujours la même démarche au clinicien :
la reconnaître.

apprécier l'abondance et le retentissement.

rechercher la cause, tout en assurant le traitement.

III- Diagnostic Positif

III.1 l'interrogatoire :

- ▶ préciser l'âge et le sexe.
 - ▶ Circonstances d'apparition, le côté, la quantité de sang approximativement perdue, durée du saignement.
 - ▶ Traitement éventuel déjà effectué.
 - ▶ Antécédents personnels :
 - *antécédents hémorragiques : épistaxis précédente, hémorragie d'un autre siège.
 - *HTA, cardiopathie, maladie hématologique.
 - *prise éventuelle d'anticoagulants, d'aspirine, d'anti-inflammatoires.
 - *antécédents de chirurgie ORL
- Antécédents familiaux : rechercher une hémopathie, maladie de Rendu-Osler...

III- Diagnostic Positif

III.2 examen clinique :

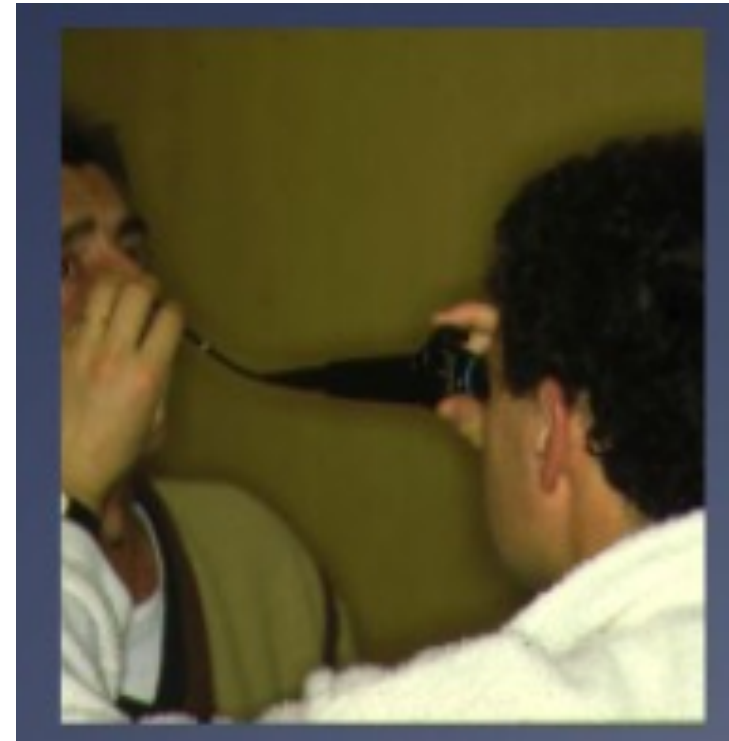
a) L'examen ORL :

- ▶ examen des fosses nasales : rhinoscopie antérieure, après un mouchage forcé et alternatif pour expulser les caillots, en s'aidant de l'aspiration chez l'enfant.
- ▶ L'examen permettra de préciser l'importance et le site anatomique du saignement.
- ▶ examen de l'oropharynx : recherchera tout particulièrement un écoulement postérieur.
- ▶ examen du cavum : rhinoscopie postérieure particulièrement soigneuse.

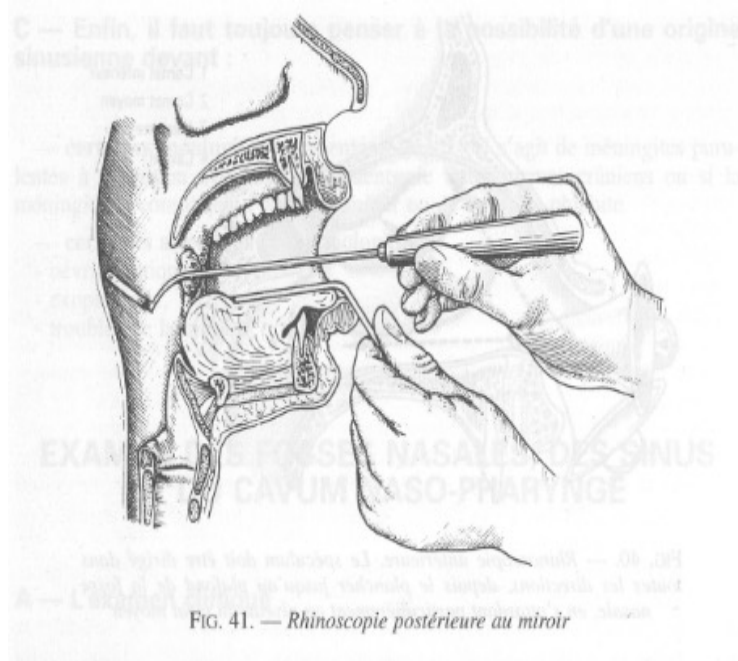
b) examen général : aspect du faciès, existence de sueurs, soif.

- ▶ Chiffrer le pouls, la TA

III- Diagnostic Positif



III- Diagnostic Positif



III- Diagnostic Positif

d) examens para-cliniques :

biologiques : surtout l'importance de l'hémorragie et l'étiologie suspectée.

- *hématocrite, NFS, hémoglobine, taux de plaquettes

- *bilan d'hémostase (TS, TQ, TCK)

- *groupage sanguin, rhésus, recherche d'agglutinines irrégulières.

- *d'autres examens spécialisés sont demandés dans un second temps en fonction de l'orientation étiologique.

IV- Diagnostic différentiel

Il faut éliminer :

- ▶ Une hémorragie de l'oropharynx et de l'hypopharynx.
- ▶ Une hémorragie digestive haute
- ▶ Une hémoptysie

V- Diagnostic étiologique

On peut opposer des causes spécifiquement ORL donc **locales** (nasales et para nasales) et des **causes générales** où l'épistaxis n'est qu'un épiphénomène d'une maladie déjà connue, ou révélée par cette épistaxis.

V- Diagnostic étiologique

V.1 causes locales

Traumatique

Tumorale

Infectieuse et inflammatoire

V- Diagnostic étiologique

a) traumatiques : l'étiologie s'impose d'elle-même, mais il faut savoir que l'épisode hémorragique peut survenir à distance du traumatisme initial, après un intervalle libre.

► *Traumatismes iatrogènes :*

*toute chirurgie rhino sinusienne peut être responsable d'épistaxis

*au décours d'une intubation nasale, d'une fibroscopie, ou de la mise en place d'une sonde nasogastrique.

► *Traumatismes maxillo-faciaux*

V- Diagnostic étiologique

- fracture des os propre de nez
- fracture de la cloison nasale, hématome de la cloison
- fracture de l'étage moyen de la face
- fracture de l'étage antérieur du crane : L'épistaxis est souvent associée à une rhinorrhée cérébro-spinale. Le signe du halot permet de porter le diagnostic.
- fracas cranio-faciaux avec possibilité de fracture du sinus caverneux avec plaie de la carotide interne et faux anévrisme. L'épistaxis est cataclysmique le plus souvent mortelle (50% des cas) associe a une amaurose ou a des troubles de la motricité extrinsèque du globe oculaire.

V- Diagnostic étiologique

b) causes tumorales : toute tumeur bénigne ou maligne des cavités nasales et des sinus, est susceptible d'entraîner des épistaxis, et cette étiologie est toujours recherchée en principe devant toute hémorragie **récurrente**, d'autant plus qu'elle est **unilatérale**.

V- Diagnostic étiologique

► Tumeurs bénignes

✓ Fibrome nasopharyngien:

adolescent de sexe masculin

Tm hyper vasculaire

Obstruction nasale et saignement

Biopsie CI

Chirurgie après embolisation

✓ Polype saignant de la cloison

V- Diagnostic étiologique



V- Diagnostic étiologique

Tumeurs malignes

- ✓ Kc des fosses nasales
- ✓ Kc du cavum
- ✓ Kc de l'ethmoïde
- ✓ Kc du sinus maxillaire

V- Diagnostic étiologique

C) Causes infectieuses et inflammatoires

Toute inflammation des fosses nasales peut occasionner une épistaxis, le plus souvent

bénigne :

rhinite aigue

rhino-pharyngite, rhinosinusite aigues.

V- Diagnostic étiologique

V.2 causes générales Dominées par:

✓ les syndromes hémorragiques

Maladies hémorragiques +++

▶ Perturbations hémostasie primaire :

- thrombopénies
- thrombopathies
- Aspirine

▶ Perturbations de la coagulation :

- Congénitales : hémophilie
- Acquises : ttt anticoag : AVK

insuffisance hépatique

fibrinolyse, CIVD



✓ Poussée hypertensive ++++

✓ Rendu-Osler :

angiomatose hémorragique familiale:autosomique dominante.

▶ télangectasies (face, lèvres, mains++).

▶ Purpura rhumatoïde, PTI, purpuras immuno-allergiques.

▶ Fragilité capillaire constitutionnelle.

V- Diagnostic étiologique

V.3 épistaxis essentielle; Diagnostic d'exclusion

Fréquente dans l'enfance l'examen permet de mettre en évidence son origine antérieure au niveau de la tache vasculaire.

Facteurs favorisants : grattage, exposition solaire, éternuements, efforts physiques

VI TRAITEMENT

But:

- Arrêter l'hémorragie.
 - Rétablir l'état général.
 - Éviter les récives.
 - Traiter l'étiologie.
- Moyens thérapeutiques:
- Hémostase locale.
 - Hémostase régionale.
 - Hémostase générale et substitution.

VI TRAITEMENT

Hémostase locale

La compression bi digitale

Tamponnement antérieur,

Tamponnement antéro postérieur

VI TRAITEMENT

la compression : Compression bi digitale durant
une dizaine de minutes les collées = 10min



VI TRAITEMENT

cautérisation:

- ▶ *Chimique* : au nitrate d'argent

- ▶ *Electrique* :

- ▶ *Electrocoagulation au laser.*

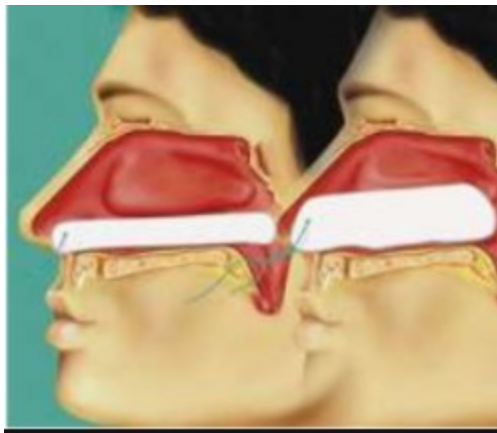
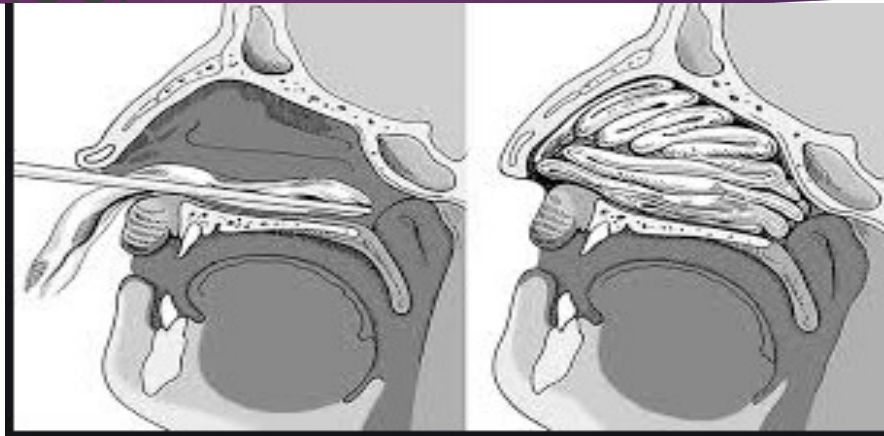


VI TRAITEMENT

► Tamponnement antérieur

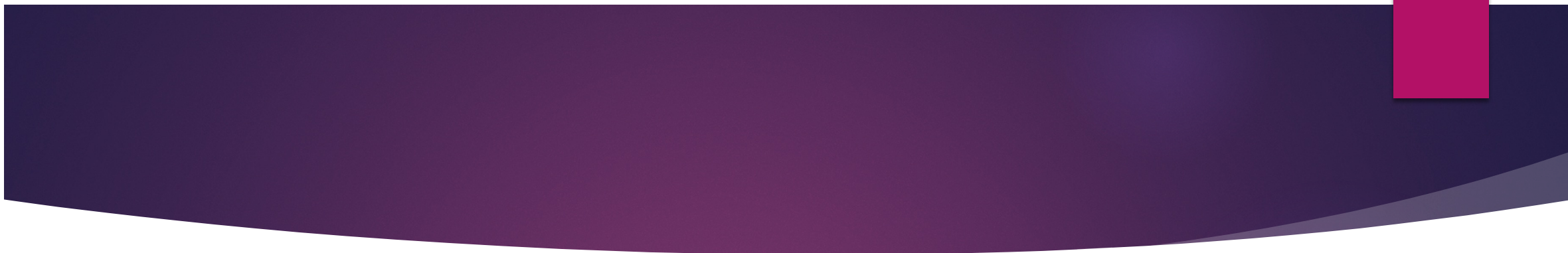
À l'aide

- De mèches grasses
- de mèches expansiveshydropores



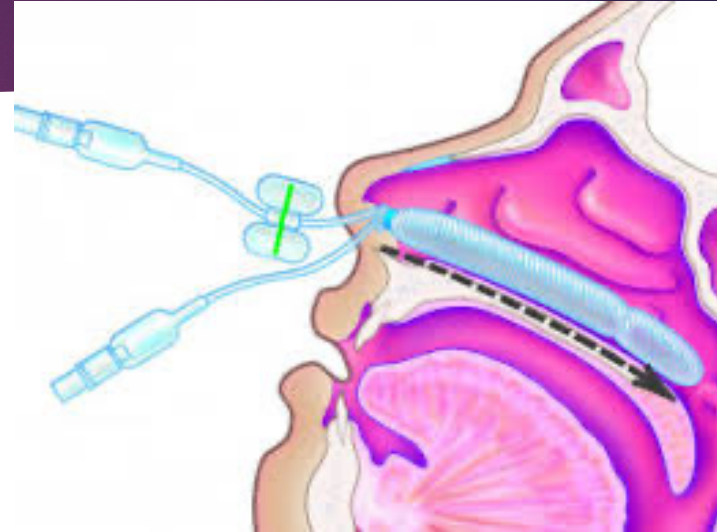
VI TRAITEMENT





VI TRAITEMENT

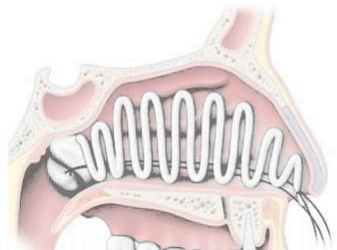
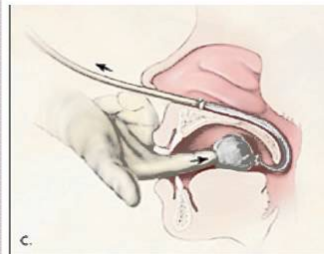
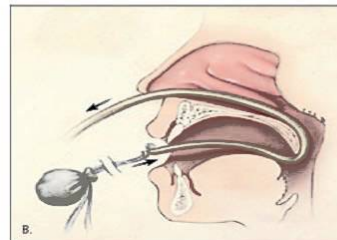
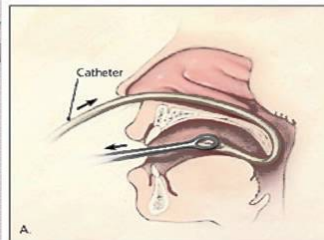
- ▶ Tamponnement postérieur
- ▶ Épistaxis graves ou rebelles
- ▶ Douloureux ++ : sous Anesthésie
- ▶ Associé à un méchage antérieur
- ▶ Au moins 48h, Sous couverture antibiotique



VI TRAITEMENT

ASSURER L'HEMOSTASE

Moyens de 2^e intention: Tamponnement antéro-postérieur



VI TRAITEMENT

Hémostase régionale :

- ▶ Ligature artérielles
- ▶ Embolisation sélective

VII .conclusion

- ▶ L'épistaxis est une urgence fréquente en pathologie ORL, et son traitement fait appel à une véritable escalade thérapeutique allant de la simple compression bi digitale aux ligatures artérielles.
- ▶ La conduite à tenir devant toute épistaxis se fait toujours selon les mêmes principes :
- ▶ *Appréciation du retentissement.*
- ▶ *Réalisation de l'hémostase.*
- ▶ *Enquête étiologique.*
- ▶ Cette dernière doit toujours être réalisée à distance des saignements, et le diagnostic d'épistaxis essentielle doit rester un diagnostic d'exclusion.