



EPISTAXIS

conduite à tenir

Journées d'échange entre les 2 rives

10 mars 2012

Saïda, Algérie

Dr Kamal BOUCHENE.

Hôpital Lariboisière, Paris.

Hôpital Delafontaine, Saint-Denis.

Libéral à Noisy le sec.

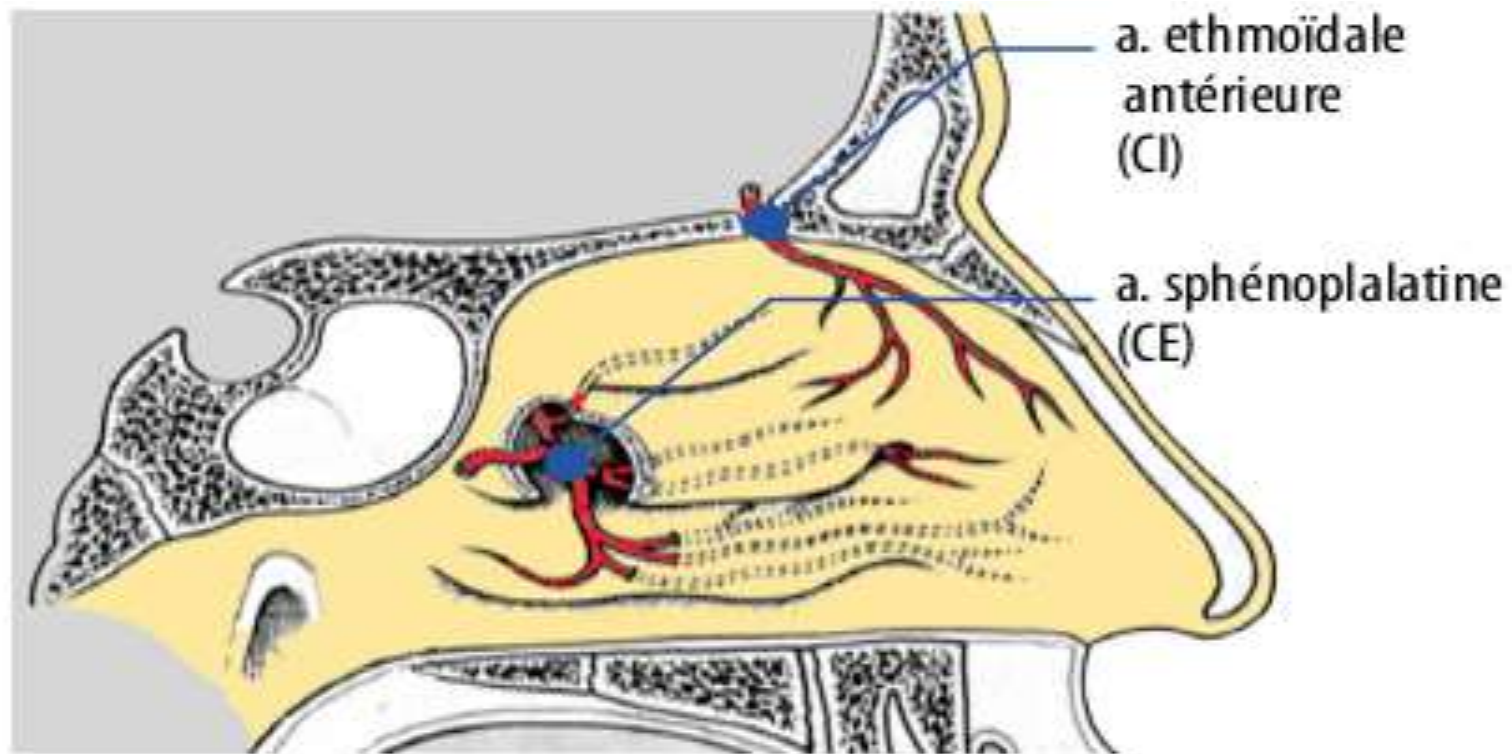
- L'épistaxis est la plus fréquente des urgences orl.
- Elle est anodine chez le sujet jeune.
- Elle peut engager le pronostic vital chez le sujet âgé ou fragilisé.

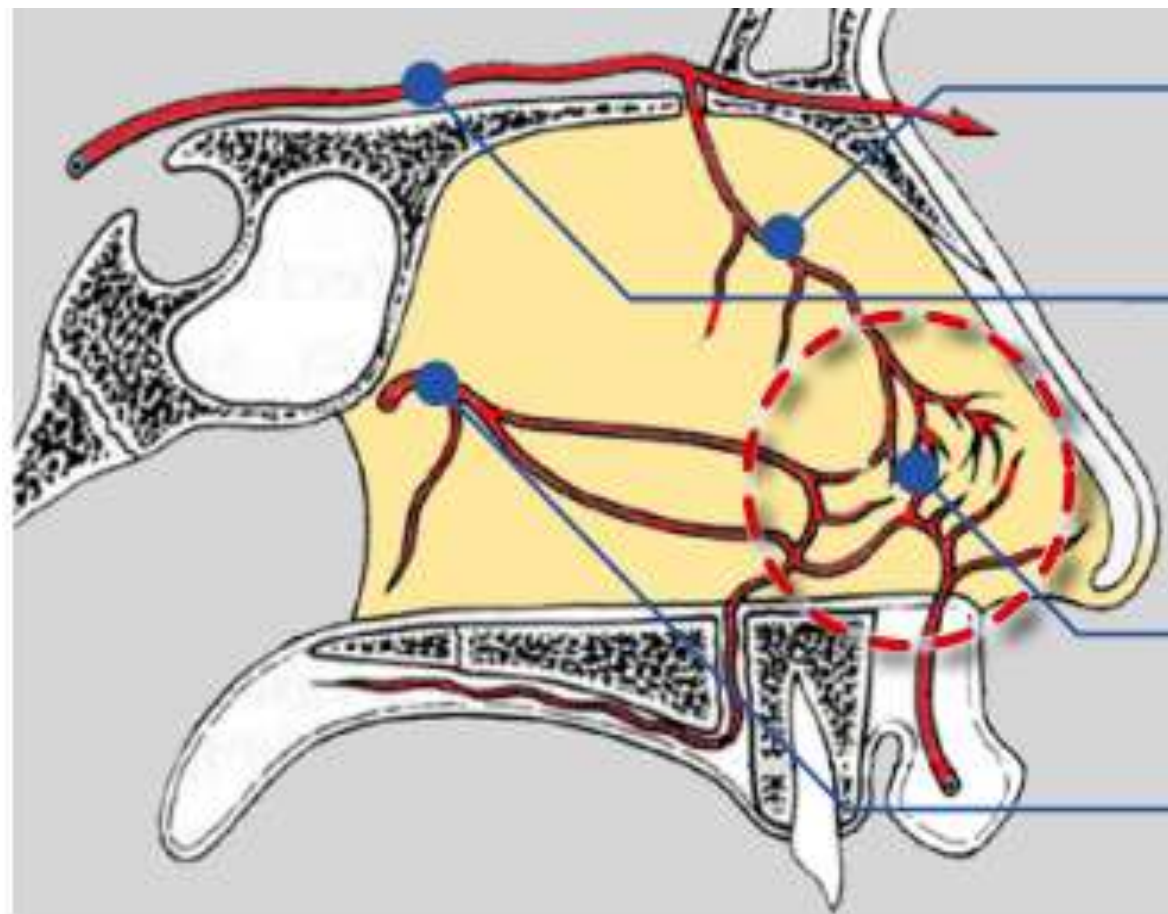
DONNEES ANATOMIQUES

La vascularisation des fosses nasales est assurée

par:

- L'artère sphéno-palatine qui provient de la carotide externe et qui assure l'apport principal.
- Les artères éthmoïdales qui proviennent de la carotide interne.
- La tache vasculaire de la cloison est le confluent des apports carotidien externe et interne.





a. ethmoïdale ant.

a. ophtalmique (CI)

Tache vasculaire

a. sphéno palatine (CE)

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- L'épistaxis affecte surtout le sujet âgé, de sexe masculin.
- L'influence saisonnière reste discutée (Hiver).
- Neuf épistaxis sur dix ne nécessitent aucune prise en charge.

PRISE EN CHARGE EN URGENCE

Les mesures générales:

- Calmer le patient, position demi-assise, anxiolytiques.
- Apprécier le retentissement hémodynamique et la déglobulisation:
(Paleur, sueur, tachycardie, polypnée, hypotension).
- Corriger une hypovolémie.
- Rechercher une détresse respiratoire par inhalation de sang:
(Polypnée, encombrement bronchique, désaturation).

- Rechercher la prise d'anti-coagulant, les arreter.
- Si AVK, les remplacer par l'héparine (HBPM).
- Aspirine à effet anti-agrégant de 10 jours.

Devant une épistaxis sévère, demander:

- NFS , TAUX D'HEMOGLOBINE.
- GROUPE SANGUIN ET RHESUS.
- RECHERCHE D'AGGLUTININES IRREGULIERES
- BILAN D'HEMOSTASE

Les gestes locaux:

FAIRE 2 GESTES SYSTEMATIQUES.

1-Nettoyer les fosses nasales pour éliminer les caillots de sang.

Faire moucher ou aspirer.

2-Anesthésier et rétracter la muqueuse nasale.
(Xylocaine naphazolinée).



Ces deux gestes permettent:

1-Un bilan étiologique local.

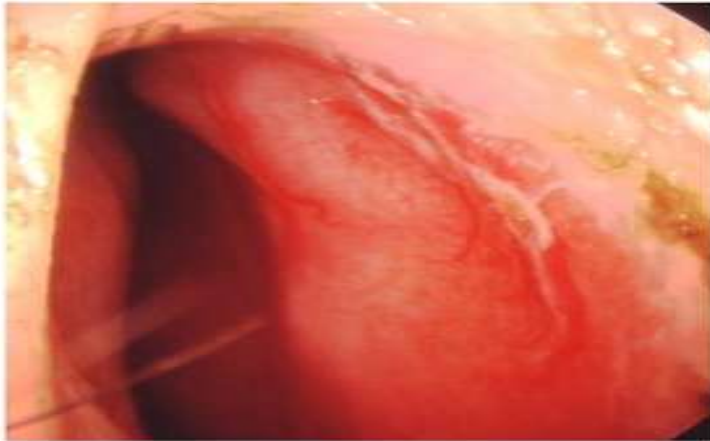
2-Préciser l'origine du saignement(côté, siège antérieur ou postérieur).

LES MOYENS DE 1^{ère} INTENTION

Saignement modéré et antérieur:

- Compression digitale.
- Cautérisation chimique.
- Cautérisation électrique.
- Tamponnement antérieur.
- Irrigation à l'eau chaude.

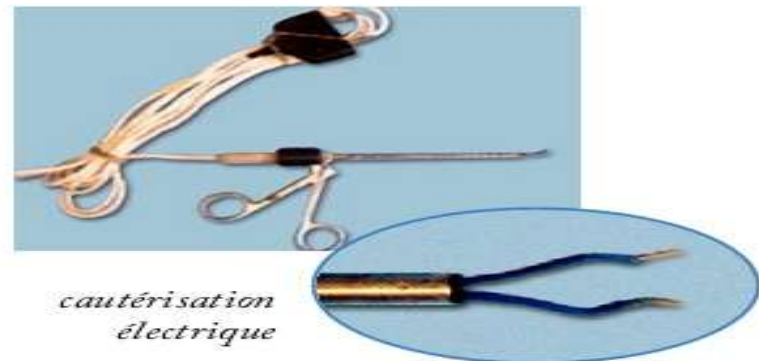
Efficacité de ces moyens 50%.



varice septale antérieure cautérisée



Cautérisation par nitrate d'argent



*cautérisation
électrique*

[suite page 4]

LES MOYENS DE DEUXIEME INTENTION

- Tamponnement postérieur: Dououreux.
- En cas d'échec du tamponnement antérieur ou si épistaxis postérieur.
- Le faire sous anesthésie locale ou avec prémédication.

TAMPONNEMENT D'UNE EPISTAXIS

MATERIEL

- Haricot.
- Mouchoirs.
- Mèches grasses.
- Tampons.
- Fils.
- Sonde de Nélaton.
- Compressees.
- Paires de ciseaux.
- Ballonnets(SU).
- Sparadrap.
- Pince de Politzer.

TECHNIQUE.

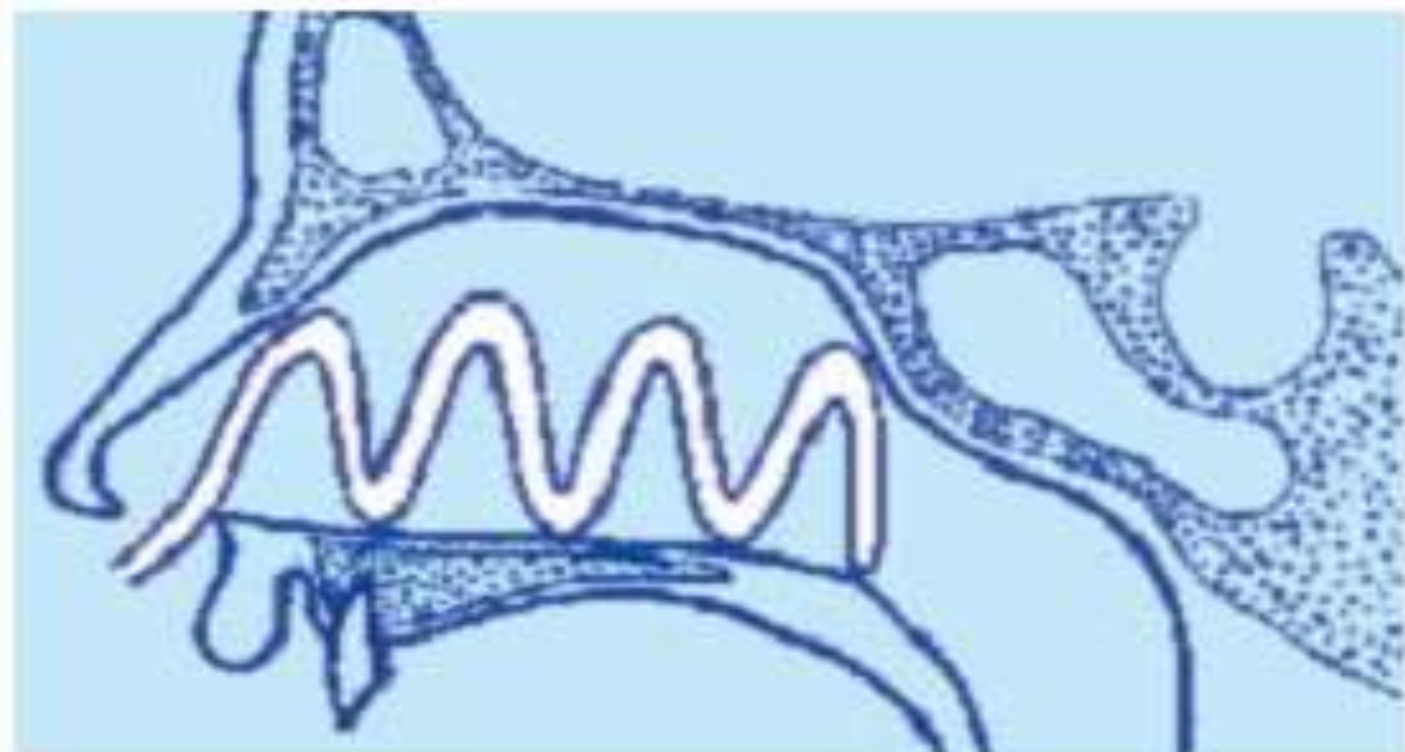
Tamponnement antérieur:

- Tasser une mèche grasse du bas vers le haut et d'arrière en avant.
- Toujours bilatéral même si épistaxis unilatéral



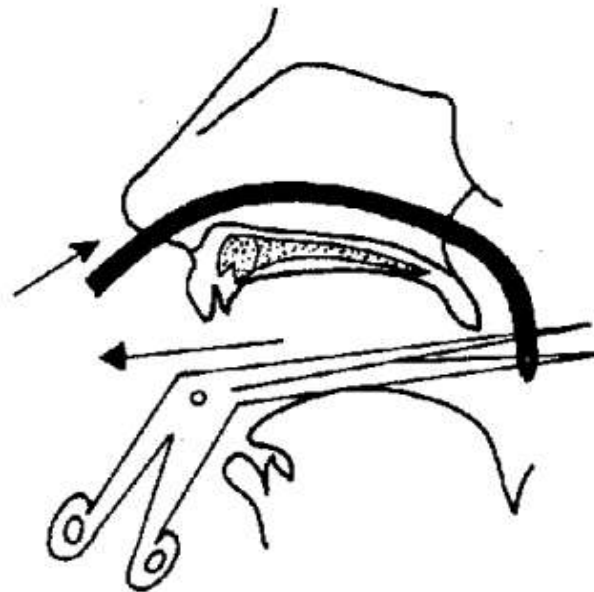


Tamponnement antérieur par Mérocel

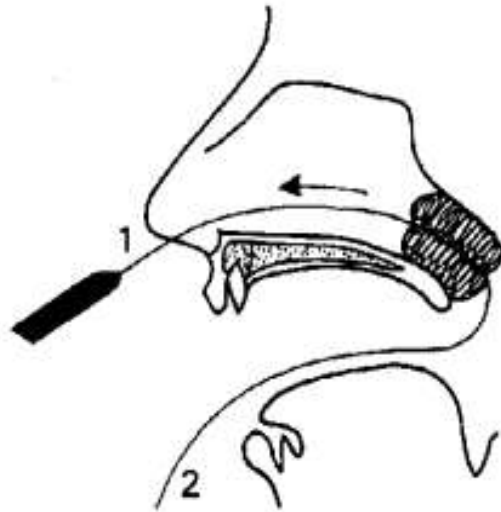


Tamponnement postérieur.

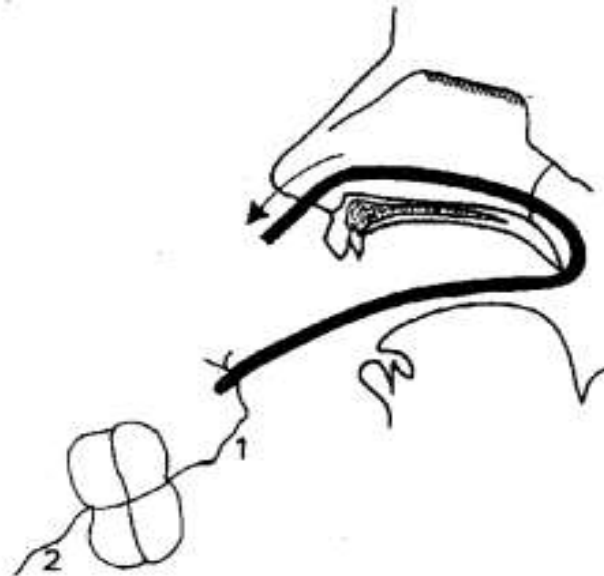
- Sous AG ou avec une bonne prémédication.
- Confection d'un tampon serré de gaze.
- Sonde dans la narine, qui ressort par la bouche.
- 2 fils antérieurs et 1 fil postérieur sur le tampon
- Attacher ces fils antérieurs à la sonde(bouche).
- Tirer sur la sonde, tampon bloqué dans le cavum
- Méchage antérieur bilatéral.



e : une sonde de Nélaton est introduite par la narine; elle est retirée à l'aide d'une pince par la bouche.



la sonde est retirée; le tampon est guidé derrière le voile du palais.



le tampon est fixé à l'extrémité de la sonde (fil 1); le fil 2 sert de rappel.



- Actuellement tamponnement postérieur facile avec une sonde à double ballonnet.
- A défaut, utiliser une sonde urinaire.
- Dégonfler régulièrement le ballonnet(ischémie).
- Antibiothérapie systématique.

Les sondes à ballonnet:

- Remplir avec 10 à 15 ml de sérum physiologique.
- Le dégonfler souvent pour éviter les nécroses.
- Septoplastie sous anesthésie locale ou générale
- Permet de contrôler l'épistaxis.



Durée du tamponnement : 48 heures.

- Si de nouveau saignement, tamponnement postérieur.
- Si échec au 2^e tamponnement, envisager ligature des vaisseaux nourriciers ou embolisation sélective.

Complications cardio-vasculaires chez sujet âgé.

- Syncope, Reflexe naso-vagal, bradycardie, hypotension, apnée, hypoxémie, Ischémie myocardique.

Complications infectieuses.

- Sinusite, Bactériémie, Choc septique, Nécrose alaire ou muqueuse.

LES MOYENS DE 3 EME INTENTION.

Chirurgie d'hémostase et embolisation.

- Si épistaxis postérieure non contrôlée ou récidivante après 72 h.
- Si épistaxis massive supérieure à 1.5 l.
- Si épistaxis persistante avec un taux d'HB < 8g/l.
- Si complications ou contre-indications aux traitements précédents.-

La chirurgie d'hémostase.

- Ligature de la carotide externe.
- Ligature transantrale de la maxillaire interne.
- Ligature de l'artère sphéno-palatine.
- Ligature des artères éthmoidales.

Embolisation.

Le cas particulier de la maladie de Rendu-Osler.

- Les injections intra-muqueuses d'éthibloc.
- L'exclusion narinaire.

Bilan:

scanner pulmonaire, Irm cérébrale, enquête génétique.

L'enquête étiologique

1-Les causes générales:

- L'hypertension artérielle.
- Les troubles de l'hémostase.
- Les affections médicales.

Troubles de l'hémostase.

- Les traitements anticoagulants:
Hypocoagulabilité excessive.
- L'insuffisance hépatique : virale, toxique.
- Les affections hématologiques:
Thrombopénie, Hémophilie, Willebrand.

- Les prises médicamenteuses:
Aspirine , AINS.
- Les affections médicales:
Grippe, la fièvre typhoïde.

2-Les causes locales:

- Les épistaxis post-traumatiques et post-opératoires.
- Fracture des os propres du nez.
- Turbinectomie inférieure.

Les tumeurs malignes des fosses nasales et des sinus:

Si épistaxis unilatérale.

Rechercher d'autres signes:

Hyposmie, Obstruction nasale.

Adénocarcinome , esthésioneuroblastome

La maladie de Rendu-Osler

- Télangiectasie hémorragique héréditaire.
- Angiomatose télangiectasique:
cutanée , viscérale , muqueuse.

Le fibrome naso-pharyngien:

- Enfant de sexe masculin.
- Masse violacée obstruant la choane.
- Biopsie interdite.

Les maladies de la muqueuse nasale:

- Atteinte inflammatoire.
- Ulcère simple de la cloison.
- Rhinite atrophique.
- Angiofibrome de la cloison.

CONCLUSION

- Tout médecin doit savoir gérer une épistaxis quelque soit sa gravité.
- Des moyens simples sont souvent suffisants.
- En cas d'épistaxis grave, la prise en charge en milieu spécialisé est nécessaire.