EPISTAXIS

Une épistaxis est une hémorragie des fosses nasales. Les épistaxis peuvent n'avoir aucune signification pathologique ou être un symptôme d'une maladie connue ou méconnue.

Devant une épistaxis le praticien doit:

1- Faire le diagnostic positif et différentiel.

2- Préciser l'importance et le retentissement de l'hémorragie.

3- rechercher le site et la cause de l'épistaxis.

4 La traiter.

Rappel anatomique:

Deux systèmes artériels participent à la vascularisation des fosses nasales

Le système carotidien externe :

Il tient une place prépondérante par sa branche qu'est l'artère maxillaire interne qui devient sphéno-palatine et donne l'artère de la cloison et les artères des cornets moyen et inférieur. L'artère faciale donne l'artère de la sous cloison

Le système carotidien interne :

Il a un rôle non négligeable par le biais des artères éthmoidales antérieure et postérieure, branches de l'artère ophtalmique.

Il existe de nombreuses anastomoses entres les différentes artères qui irriguent les fosses nasales et donc entre les systèmes carotidiens externe et interne. La zone anastomotique la plus riche et la plus sensible est la **tache vasculaire** qui se situe à la partie antéro-inférieure de la cloison nasale.

Diagnostic positif

- **Hémorragie bénigne**, volontiers unilatérale, à extériorisation antérieure siégeant souvent au niveau de la **tache vasculaire**.
- **Hémorragie inquiétante** :
  - **Par son abondance** : rejet de sang rouge bilatéral à extériorisation antérieure et postérieure,
  - **par sa répétition.**
- Persistance sous forme larvée pendant plusieurs heures ou plusieurs jours, elle va entraîner une spoliation sanguine importante.

Diagnostic différentiel

- Le seul cas qui puisse poser problème est celui d'une épistaxis déglutie chez un sujet couché sur le dos. L'origine nasale du saignement peut être alors méconnue, surtout si celui-ci s'extériorise secondairement sous forme de vomissements ou d'un méléna.

Diagnostic de gravité

- Apprécier le retentissement:
  - par l'examen clinique: asthénie, pâleur, sueurs, soif, tachycardie, hypertension....
  - par l'hémogramme.
- Il faut préciser le contexte:
  - age, antécédents, personnels et familiaux hémorragiques, traitements en cours (aspirine, anticoagulants), notion de la quantité de sang perdue, traitements éventuels déjà réalisés.
- L'examen ORL est indispensable si l'hémorragie n'est pas trop importante, la rhinoscopie antérieure après avoir fait moucher ou aspiré les fosses nasales. La rhinoscopie au tube souple ou au tube rigide peut préciser le site de l'hémorragie. et permettre l'hémostase.

Diagnostic étiologique

- **Causes locales *traumatiques :***
- fractures du 1/3 moyen de la face: os propres du nez, septum, malaire, plancher de l'orbite, disjonction cranio-faciale.

- fractures du 1/3 supérieur: sinus frontaux, dépister une brèche méningée.

épistaxis cataclysmique: par lésion de la carotide interne dans son segment intra-caverneux.

Causes tumorales:

Tumeurs bénignes:

– **a- Fibrome naso-pharyngien** : angiofibrome d'implantation choanale qui survient chez le jeune garçon pendant la puberté. Son caractère hémorragique peut dominer tout le tableau clinique mais une obstruction nasale le précède souvent.
– b- Polype saignant de la cloison.
– c - angiofibrome de la tache vasculaire.

d - Angiome vrais des fosses nasales ou de l'ethmoïde.

Tumeurs malignes : des fosses nasales, des sinus et du cavum, ce sont des carcinomes épidermoïdes ou des adénocarcinomes, des cylindromes. Elles se manifestent par des épistaxis récidivantes et une obstruction nasale au début unilatérale.

Causes inflammatoires ou infectieuses:

Un état inflammatoire peut réveiller une ectasie de la tache vasculaire. Il peut s'agir d'un corps étranger, de rhino-sinusites aiguës ou chroniques. Une épistaxis est un symptôme de nombreuses maladies infectieuses (typhoïde, scarlatine, rougeole, grippe...).

Causes générales:

Maladies hémorragiques:

– **. Perturbations de l'hémostase primaire:**
- **Thrombopénies**
- **Thrombopathies**
- **. Perturbations de la coagulation:**
- **Congénitales**:
- L'hémophilie: déficit en facteur antihémophilique A (85%), ou en facteur antihémophilique B. Transmission héréditaire selon un mode récessif lié au sexe.

- Acquises: traitements anticoagulants, insuffisance hépatique, carences en vitamine K, fibrinolyses et CIVD.

Perturbations vasculaires:

- Maladie de Rendu-Osler ou angiomatose hémorragique familiale.

– Transmission autosomique dominante. Rechercher des télangiectasies et des angiomes
stellaires disséminés sur les muqueuses, les téguments (face, mains++). Il s'agit d'angiomes capillaires ou de communications artério-veineuses avec anomalies de la paroi
vasculaire.

- Capillarites.
- Purpura rhumatoïde, purpuras immuno-allergiques, infectieux...

Fragilité capillaire constitutionnelle.

Épistaxis essentielles:

- Lésions de grattage, éternuements...Ce diagnostic ne doit être porté qu'après un bilan clinique et biologique soigneux, d'autant que les épisodes sont récidivants.

Traitement

- Conduite à tenir en période hémorragique.
- **Interrogatoire du patient de la famille** : Quantité, durée, traitements antérieurs, récidive.
- **Apprécier le retentissement.**
- **Examen local :**
- Nettoyer et decailloter les fosses nasales. Rhinoscopie antérieure, examen de l'oro-pharynx. Mise en place d'un coton imbibé de xylocaïne 5% naphtazoline.

- **Si l'épistaxis est inquiétante** : hémogramme, voie veineuse.
- **Hémostase :**
  - **Hémostase locale** : Compression digitale lO minutes puis tamponnement vestibulaire:en cas d'hémorragie de la tache vasculaire, uni ou bilatérale.
  - **Tamponnement antérieur :**
    - mèche grasse, pince de Politzer,
- tamponnement bloqué en tirant sur l'autre bout de la mèche au fur et a mesure du méchage, habituellement bilatéral du fait de l'importance du saignement, vérifier l'efficacité du tamponnement en regardant aussi l'oro-pharynx,
- antibiothérapie (amoxicilline) de 48 h le temps du méchage .

  - **Tamponnement postérieur** : en cas d'inefficacité du précédent, réalisé sous analgésie.
  - **Tamponnement par sondes à ballonnets :**
    - sondes urinaires type Foley dont le ballonnet est gonflé avec de l'air et bloque la choane. Elles doivent être dégonflées dans les 24 heures pour son risque de nécrose,
- sonde à double ballonnets basse pression.

Hémostase régionale.

- Utilisée très souvent après échec des manœuvres précédentes.
  - **Ligature ou coagulation des branches de l'artère sphéno-palatine** : par voie transantrale ou par voie endonasale.
  - **Ligature des artères** ethmoïdales ant. et post:
- **Embolisations sélectives** : par une équipe entraînée, dans le territoire carotidien externe (contre-indiquée dans le territoire carotidien interne), Artère maxillaire interne (ou plus sélective: sphéno-palatine) Artère faciale.

Hémostase générale et substitution :

- Repos, sédatifs.

- Activateurs de l'hémostase: en l'absence de perturbation connues de l'hémostase:
  - Cocktails hémostatiques type Dicynone-Reptilase-Exacyl en perfusion toutes les 6 heures
- Sulfate de protamine en cas de surdosage en héparine.
- Vitamine K ou PPSB en cas de surdosage en AVK.

- Transfusion si la tolérance clinique est mauvaise ou si l ’Hb < 7 g/l.