

Épistaxis

Introduction

- Une épistaxis est une hémorragie des fosses nasales, des sinus ou du cavum et s’extériorisant par les narines (épistaxis antérieure) ou par le rhinopharynx (épistaxis postérieure).
- L’épistaxis, urgence très fréquente en ORL, souvent banale, cependant elle peut devenir par son abondance, sa répétition ou la fragilité du terrain une véritable urgence médico-chirurgicale
- Tantôt l’épistaxis constitue toute la maladie tantôt elle est le symptôme révélateur, tantôt la complication de nombreuses affections.

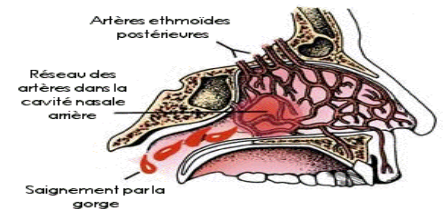
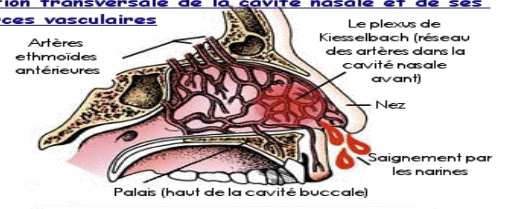
Rappel anatomique

- Deux systèmes artériels participent à la vascularisation des fosses nasales :

- Système carotidien externe (80%)
- Système carotidien interne

- Il existe de nombreuses anastomoses entre 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 : la tache vasculaire de Kiesselbach.

section transversale de la cavité nasale et de ses sources vasculaires



Diagnostic positif

- Calmer le malade et rassurer l’entourage.
- **Interrogatoire rapide** : antécédents, traitement en cours, durée de l’épisode hémorragique actuel, facteurs de risque hémorragique : médicaments (antivitamine K, salicylés, antiagrégants plaquettaires, Héparine de Bas Poids Moléculaire), maladie hématologique, insuffisance hépatique, traitement antihypertenseur mal équilibré, maladie de Rendu-Osler.
- **Examen général** : constantes vitales, TA, téguments... à la recherche d’état de choc hémorragique, détresse respiratoire liée à l’inhalation de sang.
- **Examen ORL** (après mouchage ou aspiration, anesthésie locale) :
 - Sous une bonne source lumineuse avec un spéculum nasal, peut montrer une tache vasculaire
 - **Examen de l’oropharynx** : saignement postérieur ?
 - **Naso-fibroscopie** : examen des parties supérieurs et postérieurs des fosses nasales
- **Bilan d’hémostase** : NFS, plaquettes, groupe Rhésus, bilan d’hémostase...
- D’autres examens plus spécialisés seront demandés en fonction de l’orientation étiologique, le plus souvent dans un deuxième temps.

Diagnostic de gravité

- **Épistaxis bénigne** : peu abondante, extériorisation antérieure, unilatérale, isolée.
- **Épistaxis potentiellement grave** :
 - **Abondance du saignement** : toujours difficile à estimer, car peut être surestimée par l’entourage ou sous-estimée si postérieur
 - **Épistaxis à répétition** : évoluant à bas bruit pouvant entraîner une anémie sévère
 - **Terrain** : troubles de la coagulation constitutionnelle, patients sous traitement anticoagulant (AVK) et antiagrégant plaquettaire (aspirine, Ticlid), tares associées en particulier cardiaques (retentissement du saignement).

Diagnostic différentiel

- **Hématémèse** → Fibroscopie Œso-Gastro-Duodénale
- **Hémoptysie** : plutôt rouge franc, mousseux

Diagnostic étiologique

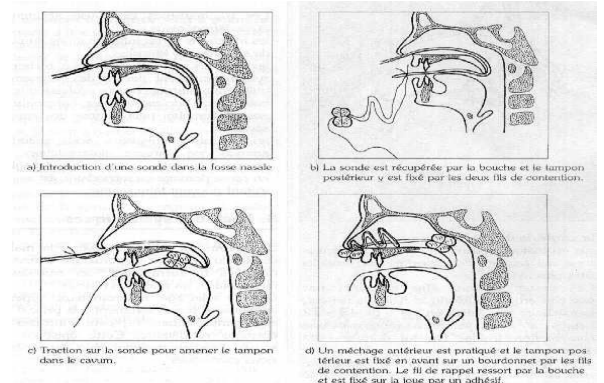
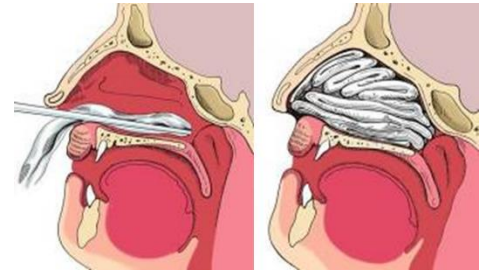
- **Causes locales** :
 - **Traumatiques** :
 - **Traumatismes accidentels** :
 - ✓ **Fractures du 1/3 moyen de la face** : os propres du nez, septum, malaire, plancher de l'orbite, disjonction crânio-faciale
 - ✓ **Fractures du 1/3 supérieur** : sinus frontaux, dépister une brèche méningée (avec rhinorrhée de LCR)
 - ✓ **Épistaxis cataclysmique** : par lésion de la carotide interne dans son segment intra-caverneux
 - ✓ **Fistule artérioveineuse** : amaurose, exophtalmie pulsatile, baisse de l'acuité visuelle, souffle systolique de la région orbitaire disparaissant à la compression de la carotide au niveau du cou
 - ✓ **Ulcère simple de la tache vasculaire** : par grattage
 - **Traumatismes opératoires** :
 - ✓ **Chirurgie** : du nez ou des sinus, particulièrement la chirurgie endo-nasale.
 - ✓ **Anesthésie** : intubation nasotrachéale, aspirations traumatiques.
 - **Causes tumorales** :
 - **Tumeurs bénignes** :
 - ✓ **Fibrome naso-pharyngien** : fibrome saignant de la puberté masculine, son caractère hémorragique peut dominer tout le tableau clinique mais une obstruction nasale le précède souvent la biopsie étant formellement proscrite.
 - ✓ **Polype saignant de la cloison.**
 - ✓ **Angio-fibrome de la tache vasculaire.**
 - ✓ **Angiome vrai des fosses nasales ou de l'éthmoïde.**
 - ✓ **Hémangiome, angio-histiocytome.**
 - **Tumeurs malignes** : des fosses nasales, des sinus et du cavum (cancer du rhinopharynx (UCNT), carcinomes épidermoïdes, adénocarcinomes, cylindromes, mélanomes, sarcomes). Elles se manifestent par des épistaxis généralement peu abondantes mais 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, granulome malin de la face, artériosclérose...
- **Causes générales** :
 - **HTA, cardiopathies mitrales**
 - **Maladie de Rendu-Osler** (angiomatose hémorragique familiale) : transmission autosomique dominante due à l'absence de fibres musculaires et élastique expliquant les télangiectasies associées. Rechercher des télangiectasies et des angiomes stellaires disséminés sur les muqueuses, les téguments (face, mains ++). Il s'agit d'angiomes capillaires ou de communications artérioveineuses avec anomalies de la paroi vasculaire.
 - **Troubles de la coagulation ou de l'agrégation plaquettaire** : congénitaux ou acquis (hémophilie, CIVD, AVK, insuffisance hépatique...)
 - Une épistaxis est un symptôme de nombreuses maladies infectieuses (typhoïde, scarlatine, rougeole, grippe...)
 - **Autres** : Capillarite ; purpura rhumatoïde, Scorbut, diabète, Purpura thrombopénique ou thrombopathique, purpuras immuno-allergiques, fragilité capillaire constitutionnelle ...



- Certaines grossesses peuvent s'accompagner d'épistaxis.
- **Épistaxis maladie** : diagnostic d'élimination, épistaxis essentielle (enfant d'âge préscolaire) ayant pour origine la tache vasculaire.

Traitement

- **Buts** : assurer l'hémostase et éviter la récurrence.
 - **Moyens** :
 - **Hémostase locale** :
 - **Compression bi-digitale** : pendant 10 min et le saignement se tarit le plus souvent
 - **Tamponnement vestibulaire**
 - **Cautérisation chimique** : le nitrate d'argent est moins agressif pour la muqueuse que l'acide chromique ou l'acide trichloro-acétique ou le nigtol
 - **Cautérisation électrique** : par thermocautère ou électrocautère
 - **Laser endo-nasal**
 - **Tamponnement antérieur** : il est bilatéral, comblant les fausses nasales
 - ✓ **Matériel** :
 - ❖ **Mèches non-résorbables** : mèches grasses, tampons nasaux
 - ❖ **Mèches résorbables** : indiquées en cas de troubles de l'hémostase
 - ❖ **Sonde à ballonnet**
 - ✓ Déméchage après 48h avec antibiothérapie de couverture
 - **Tamponnement postérieur** : comblant les fausses nasales et le cavum, réalisé si échec du tamponnement antérieur
 - **Hémostase régionale** :
 - Ligature de l'artère sphéno palatine, maxillaire ou ethmoïdale
 - Embolisation radiologique supra-sélective de la maxillaire interne
 - **Hémostase générale et substitution** : repos, sédatifs et anxiolytiques.
 - **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.
 - **Solutés macromoléculaires** : en cas de choc hémorragique.
- **Indications** :
 - **1^{ère} intention** : compression bi digitale ou tamponnement vestibulaire, cautérisation chimique, électrique ou au laser, tamponnement antérieur, irrigation à l'eau chaude.
 - **2^e intention** : tamponnement postérieur ou au ballonnet
 - **3^e intention** : enfin, en cas d'échec, on passe à l'hémostase régionale.
- **Traitements étiologiques**



Conclusion

Le diagnostic d'épistaxis est aisé, quoiqu'il ne soit pas toujours possible d'identifier l'origine et l'étiologie du saignement, la tache vasculaire est le plus souvent l'origine des épistaxis, néanmoins les causes d'épistaxis sont très polymorphes, c'est pourquoi il est important de réexaminer les patients à distance de l'épistaxis quand l'absence de saignement permet un examen précis des fosses nasales