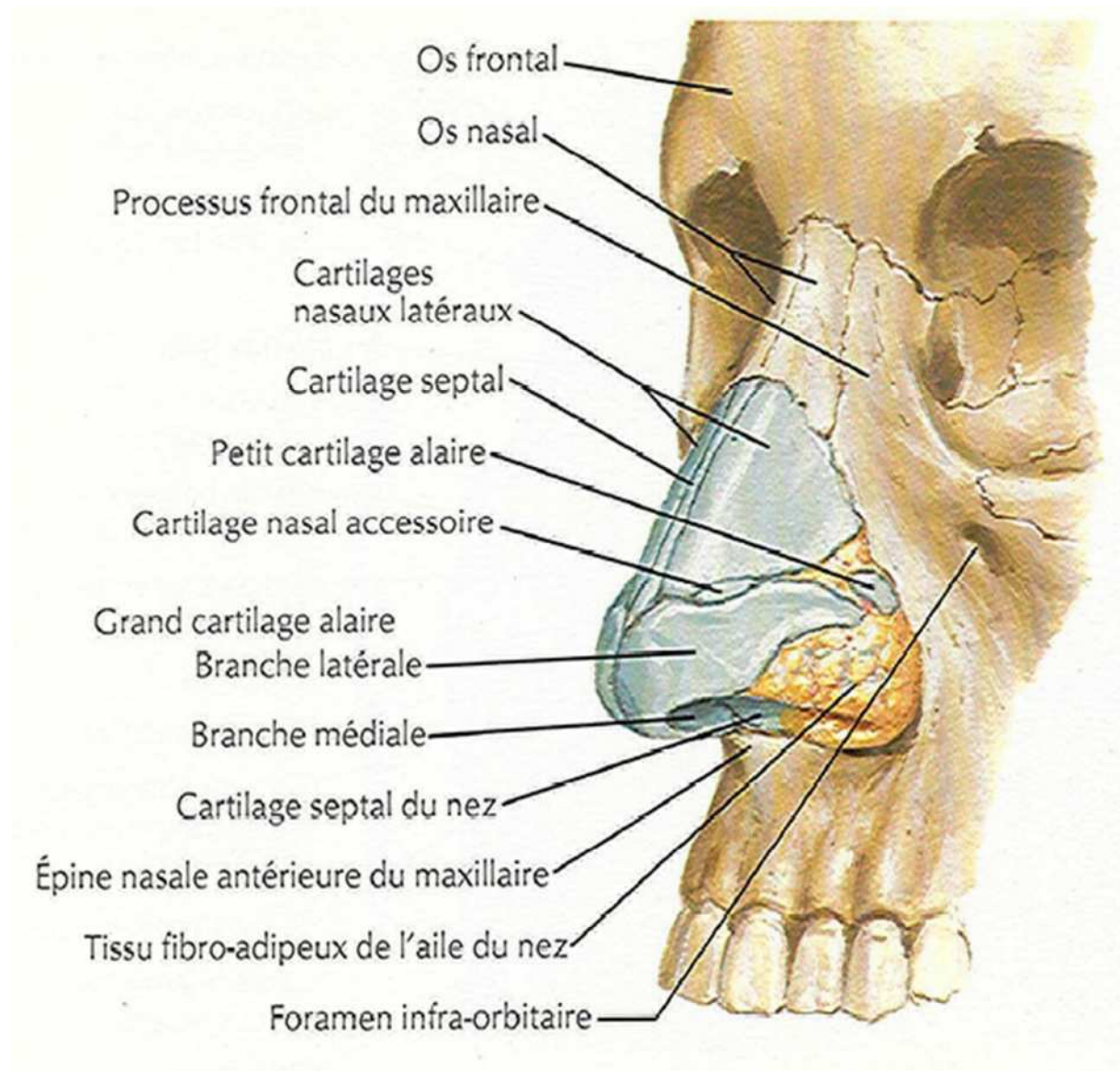


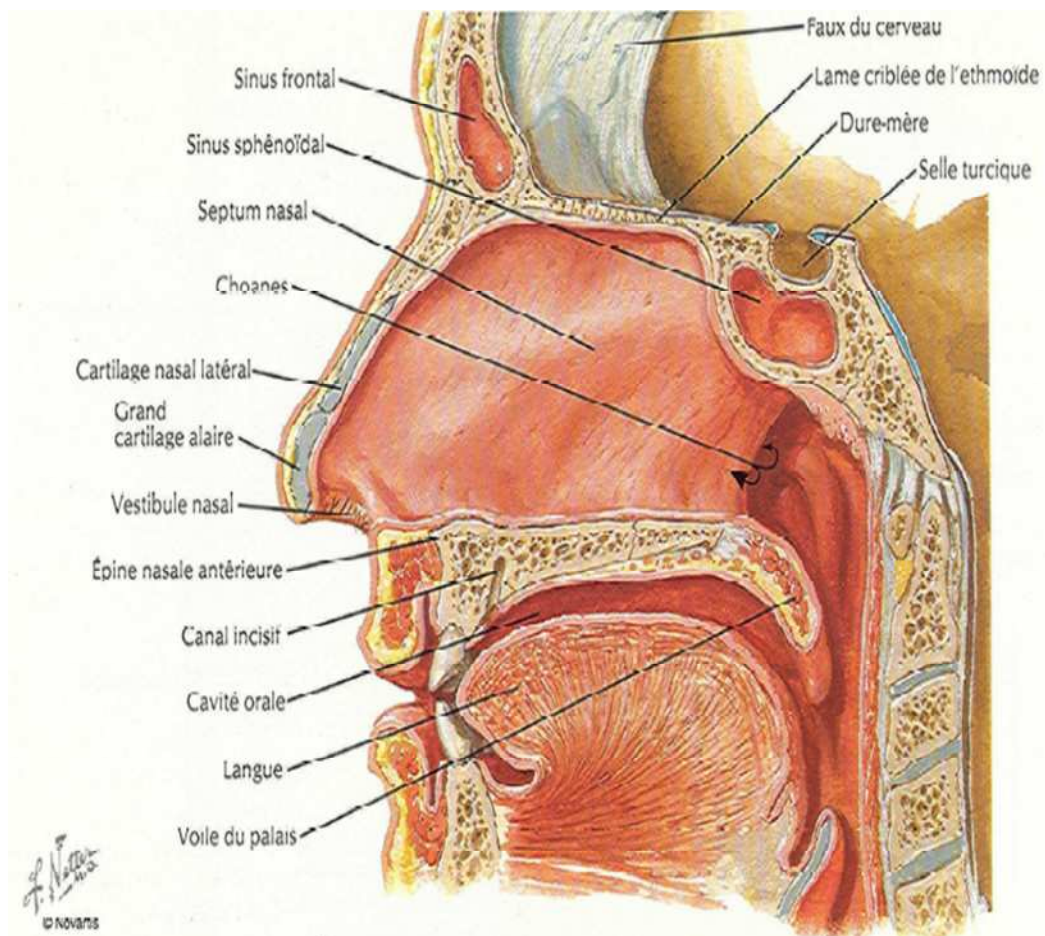
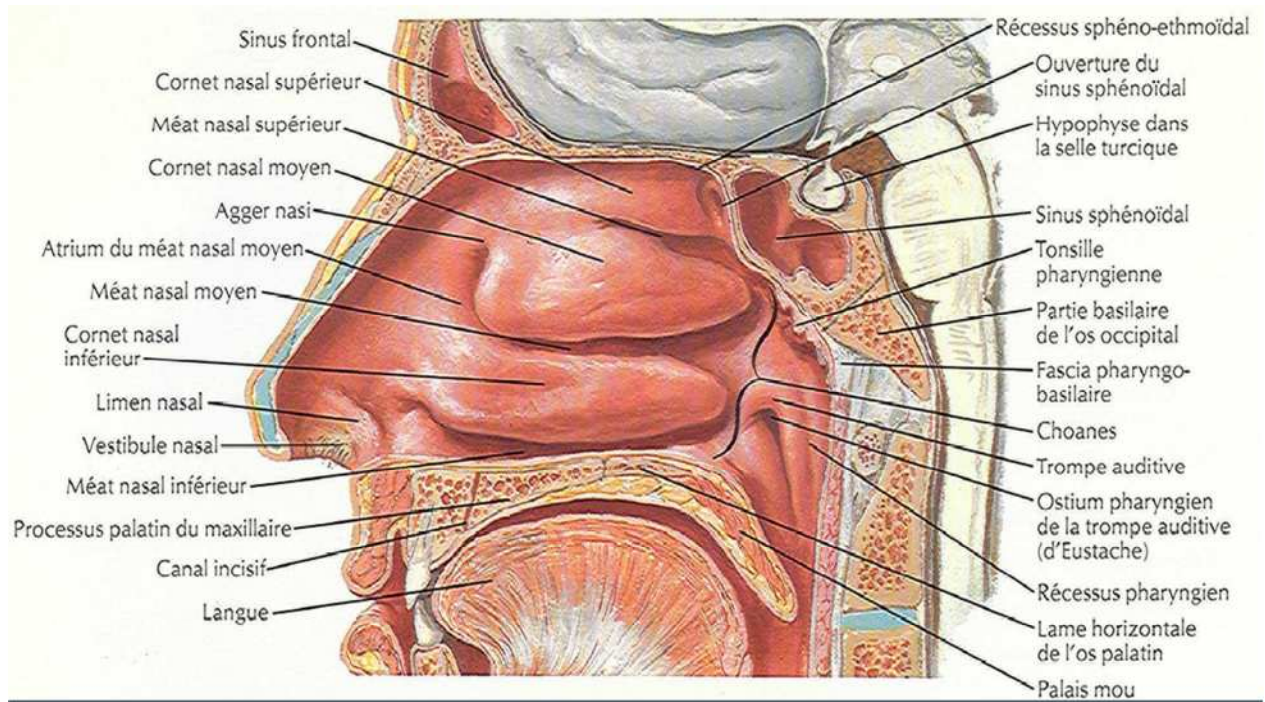
Examen clinique et paraclinique des fosses nasales et des sinus

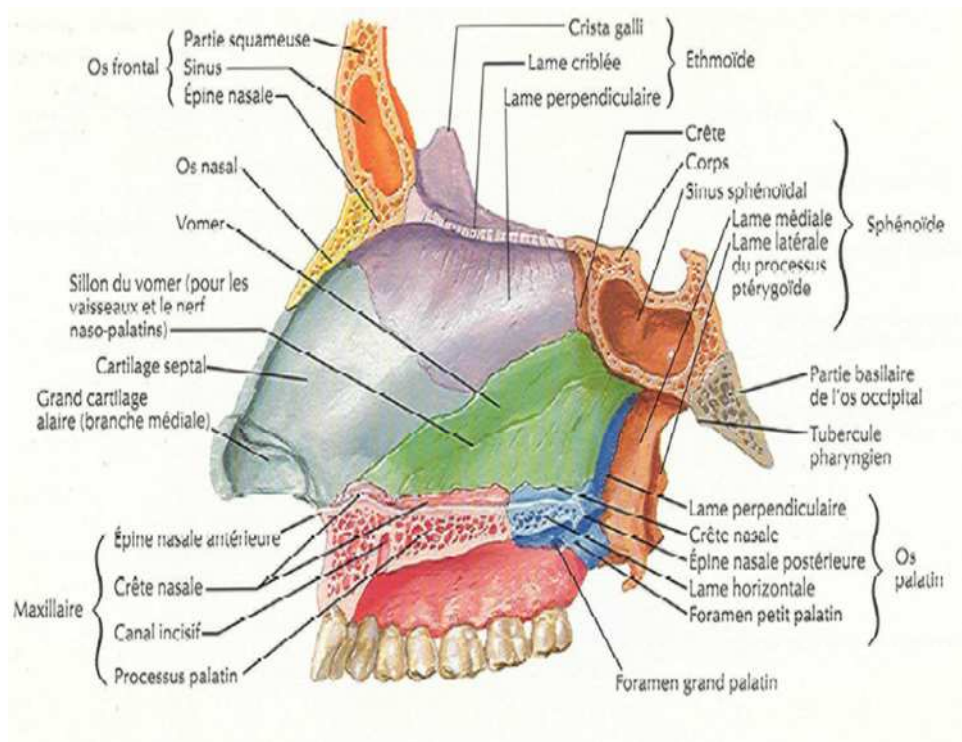
I _ INTRODUCTION

- L'examen clinique rhinologique (examen des fosses nasales et des sinus) constitue une pratique courante en ORL par:
- la fréquence des signes rhinologiques en consultation.
- cette zone est le point de départ de plusieurs pathologies ORL.

II _ RAPPEL ANATOMIQUE



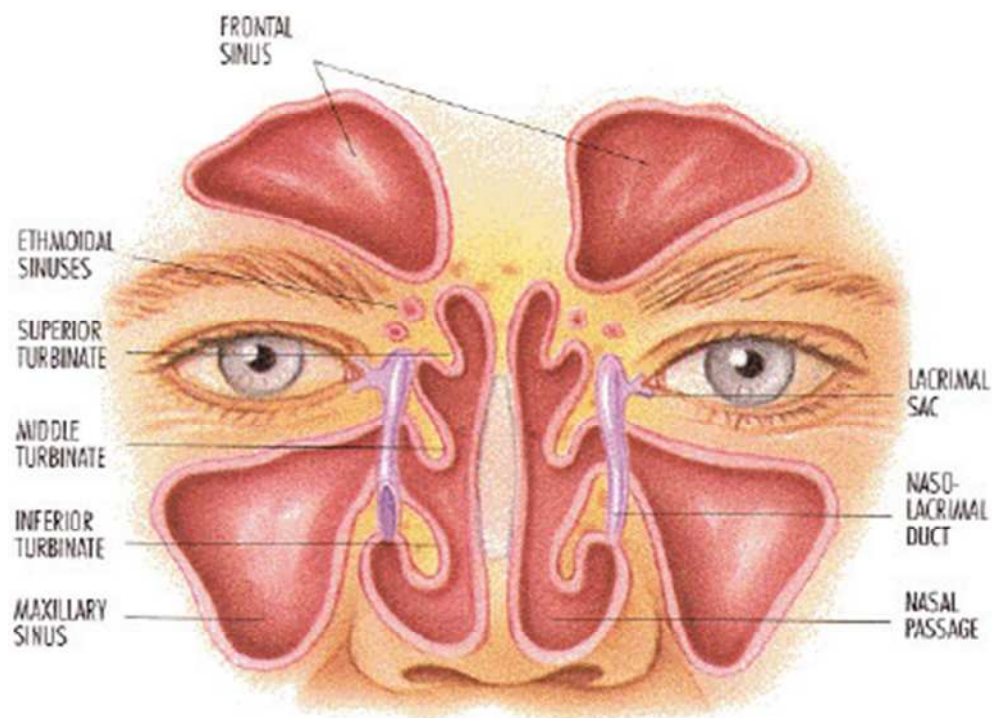




Les sinus sont des cavités pneumatiques creusées aussi dans le crâne, l'ensemble forme une labyrinthe osseuse tapissée d'une muqueuse.

Les sinus sont de nombre de quatre **4** :

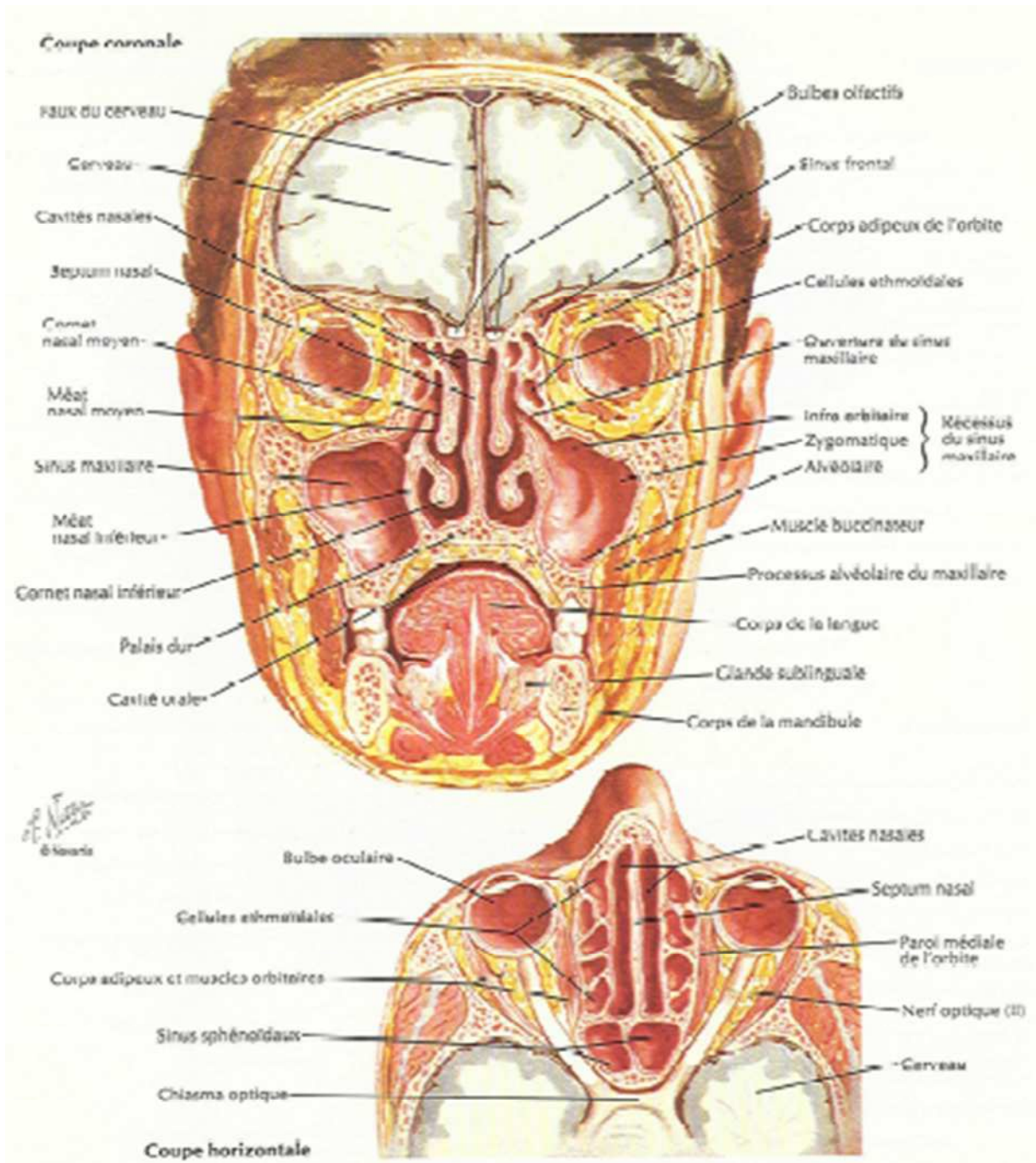
maxillaire, sphénoïdal, éthmoïdal et frontal.

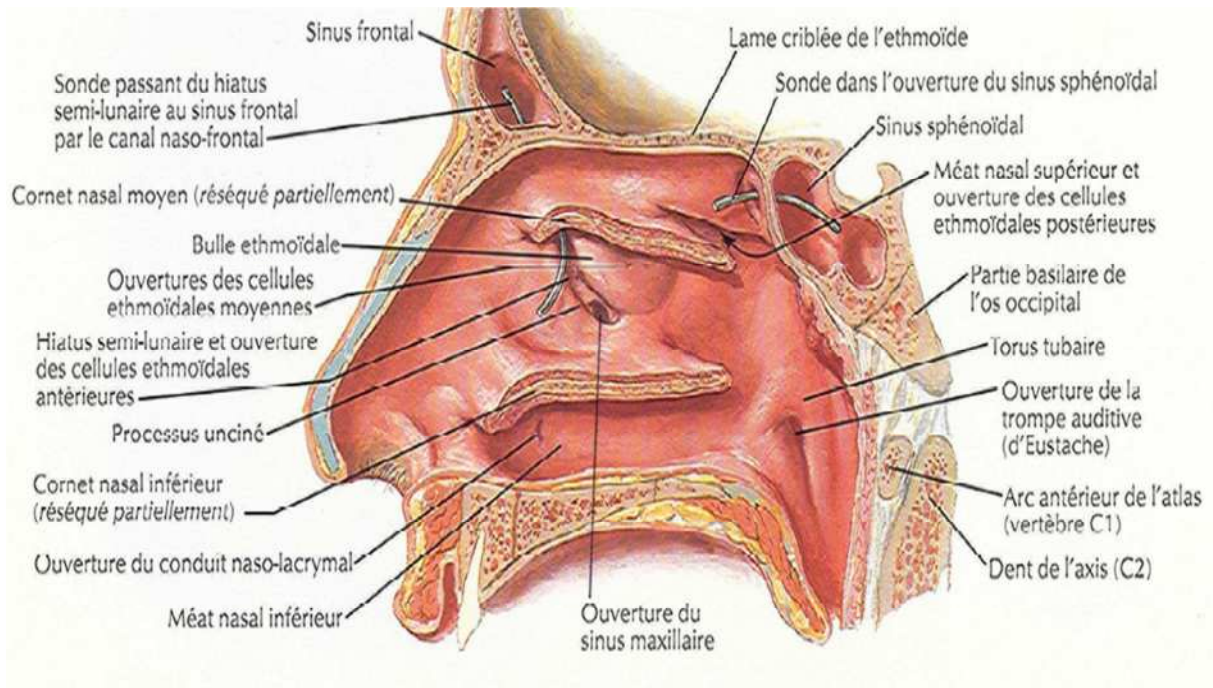


□ Selon leur développement embryologique

on distingue:

- Dès la naissance : sinus éthmoïdaux.
- A partir l'âge de 5 ans : sinus maxillaires.
- Les sinus sphénoïdaux : développement achevé vers l'âge de 15 ans.
- Les sinus frontaux : développement achevé vers l'âge de (15 – 20) ans.





- III _ RAPPEL HISTO-PHYSIOLOGIQUE

- Les sinus sont tapissées d'une muqueuse de type respiratoire : cylindrique pseudo – stratifiée ciliée.

- Les fosses nasales trois types :

- *Région olfactive*; cylindrique stratifiée, avec

des cellules olfactives de Schultz.

- *Région respiratoire*; cylindrique stratifiée ciliée.

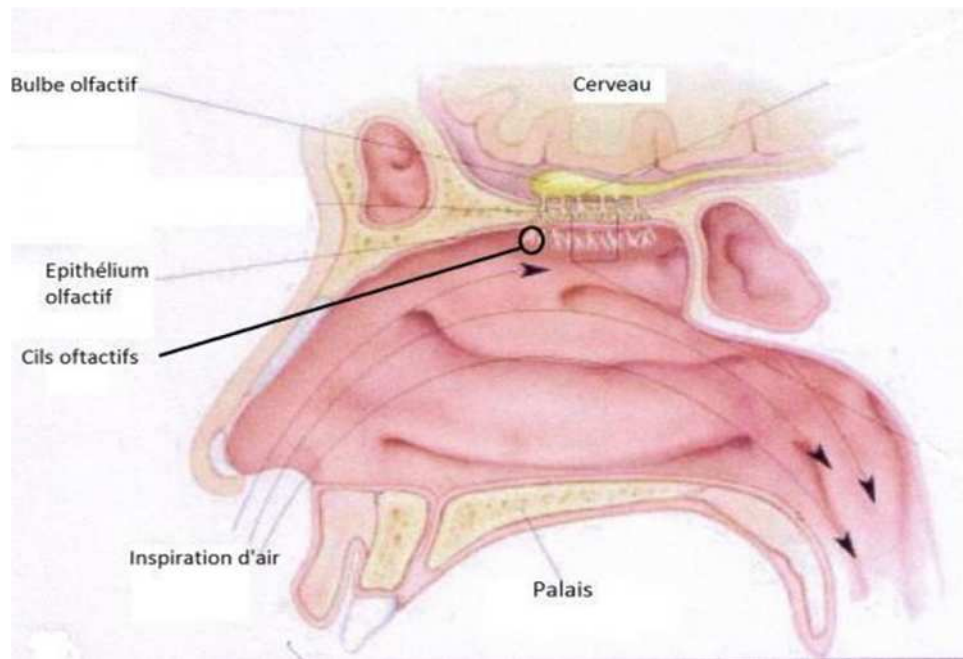
- *Région vestibulaire*; épithélium cutané (malpighien kératinisé).

- Ces cavités aériennes assurent plusieurs fonctions :

- La filtration et l'évacuation des corps étrangers.

- Le réchauffement et l'humidification de l'air.

- En plus pour les fosses nasales : l'olfaction



- IV _ EXAMEN CLINIQUE
- **A) Interrogatoire :**
 - Age, sexe du patient.
 - Motif de consultation : rhinorrhées claires, purulentes, obstruction nasale, épistaxis, anosmie, douleur faciale, déformation nasale
 - Antécédents : terrain atopique, prise d'aspirine, traumatisme de la face.....
 - Signes associés : fièvre, éternuements, hémorragie digestive, hypoacousie, céphalées.....
 - Le mode évolutif : aigu, chronique.

Le caractère : uni ou bilatéral.

- **B) Examen clinique proprement dit :**

1- Rhinoscopie antérieure :

❖ Matériel :

- Source lumineuse (miroir de Clar).



- Spécule nasal.

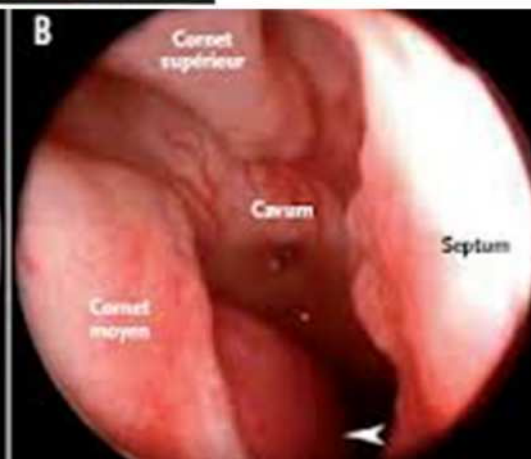
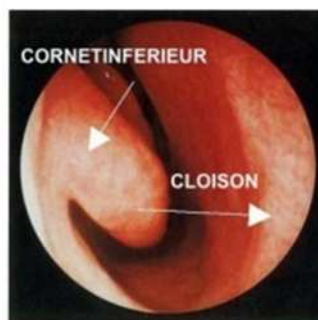
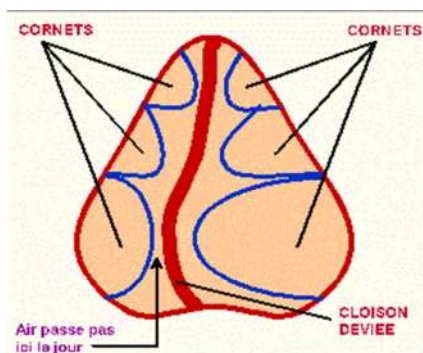


❖ Déroulement de l'examen :

- Patient est assis.
- L'inspection de la pyramide nasale (déformation ; déviation de la cloison nasale).
- L'introduction du spéculum nasal .

❖ Résultats :

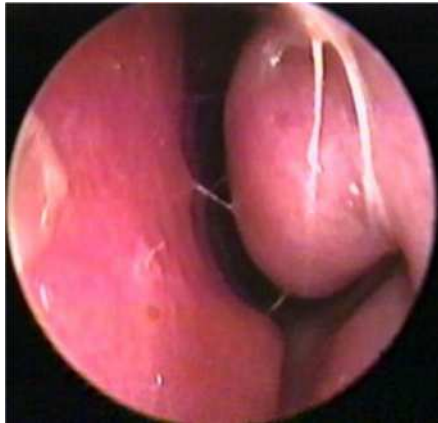
- Deux parois : muqueuse nasale.
- ✓ Latérale : cornets inférieur et moyen, les méats (inférieur et moyen).
- ✓ Médiale (cloison).



❖ Anomalies :

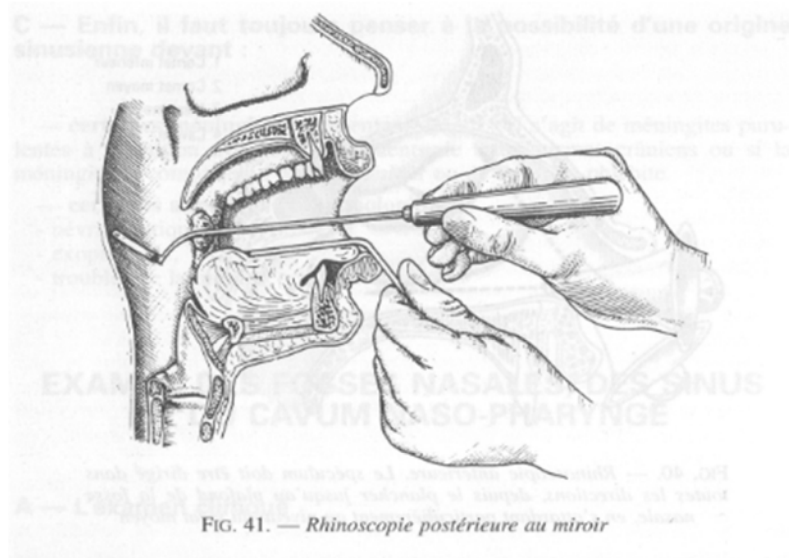
- ✓ Muqueuse inflammatoire, hypertrophie

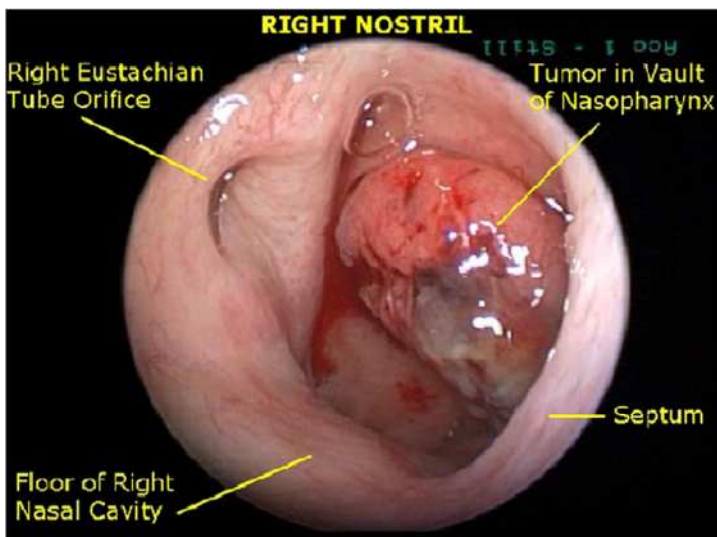
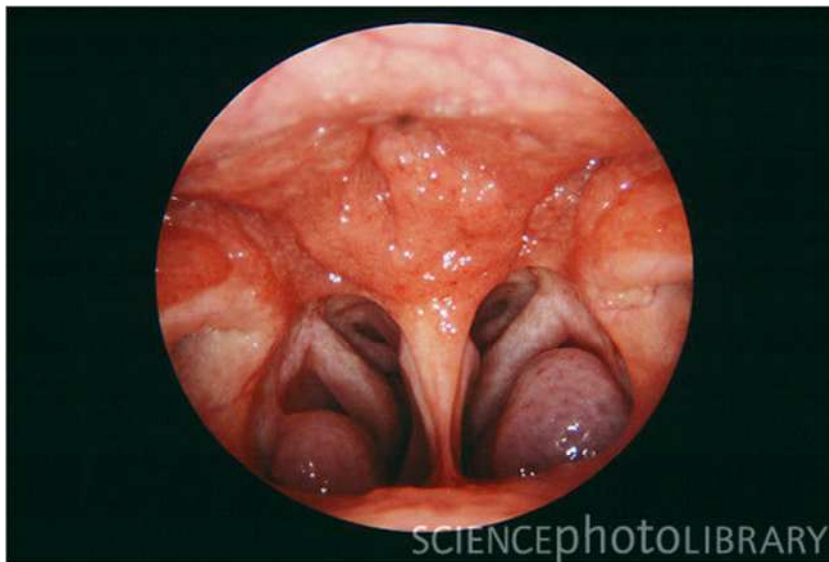
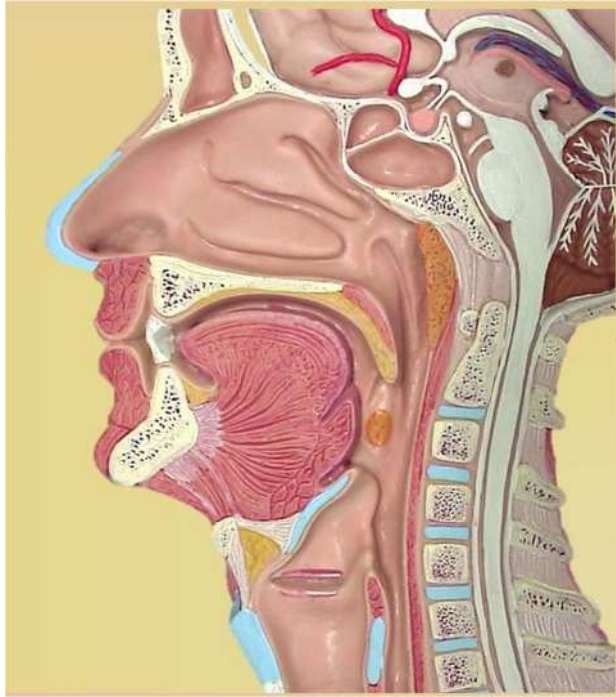
des cornets, épistaxis, déviation de la cloison, polypes, tumeur endonasal...



2 - Rhinoscopie postérieure (cavoscopie) :

- Elle permet d'explorer le cavum et l'orifice postérieur des fosses nasales (choanes).
- Elle se fait à l'aide d'un miroir laryngé.
- Elle est utilisée surtout dans la pathologie tumorale (cancer du cavum).





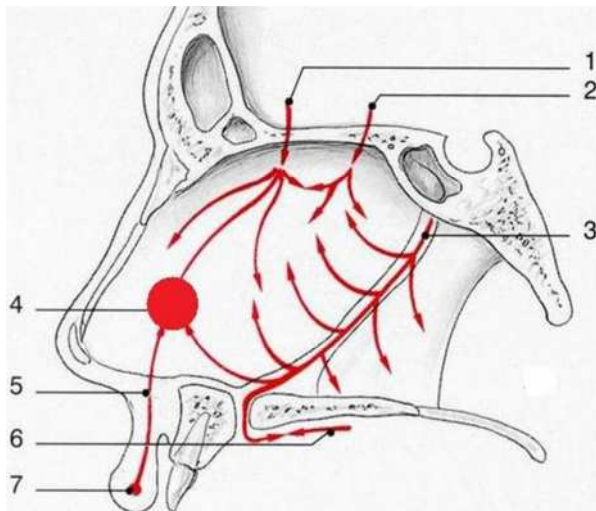
NB : l'exploration des fosses nasales et le cavum peut être effectuée par la naso-fibroscopie.



- EXEMPLES

1) EPISTAXIS :

Epistaxis essentielle +++ : tache vasculaire



2) RHINITE AIGUE :

- Inflammation aiguë
- de la muqueuse nasale
- Rougeur, œdème
- Hypertrophie des cornets
- Rhinorrhées bilatérales, anosmie, éternuement

3) SINUSITE MAXILLAIRE AIGUE :

- **Rhinite**
- **Œdème, hypertrophie des cornets**
- **Obstruction du méat moyen +++**
- **Infection bactérienne du sinus maxillaire**

V_ EXAMEN PARA-CLINIQUE

- Il est dominé par l'imagerie, surtout la TDM.
- La TDM permet d'explorer le contenu des fosses nasales, mais surtout les sinus +++
- Les renseignements radiologiques fournis :
 - La morphologie de la cloison nasale.
 - Aspects des cornets.
 - La morphologie et le contenu des sinus.