

Item n° 313

# Épistaxis

Devant une épistaxis, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

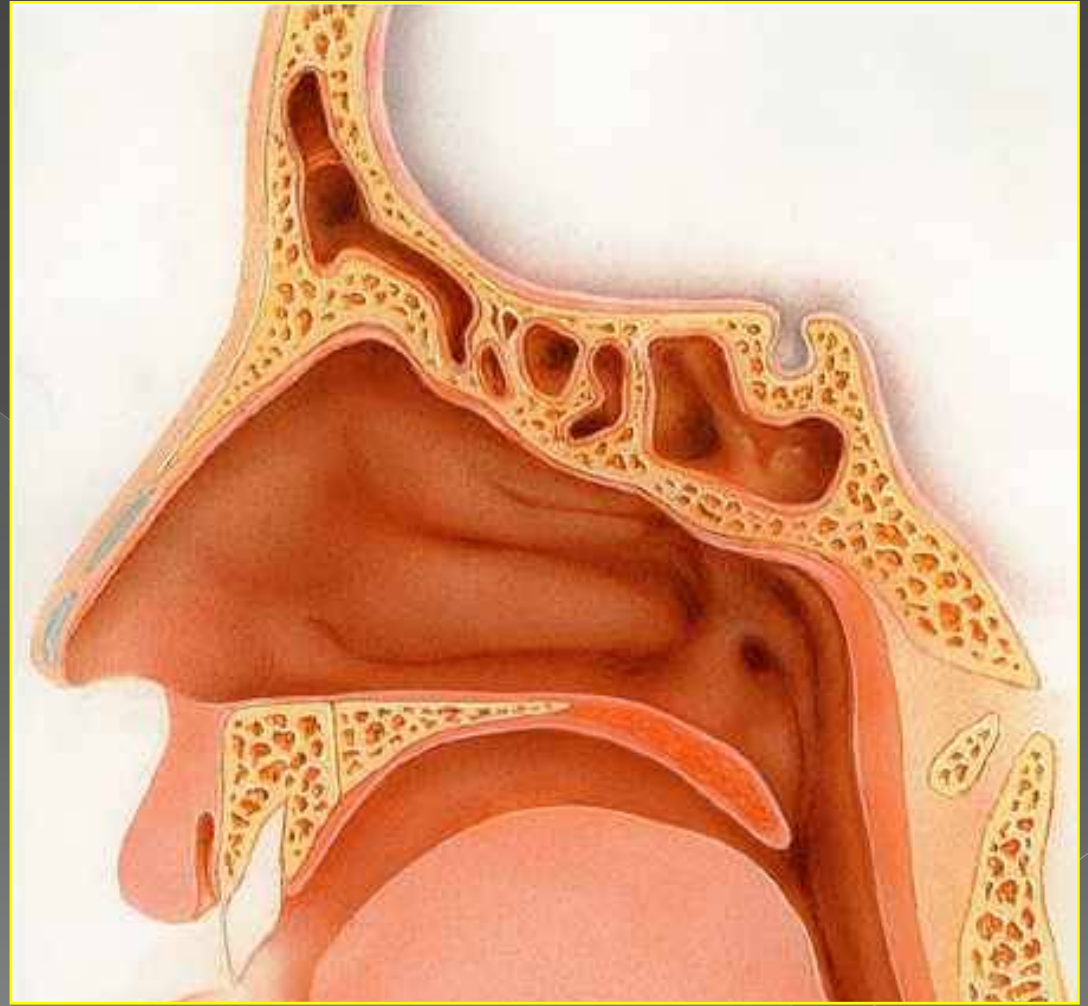
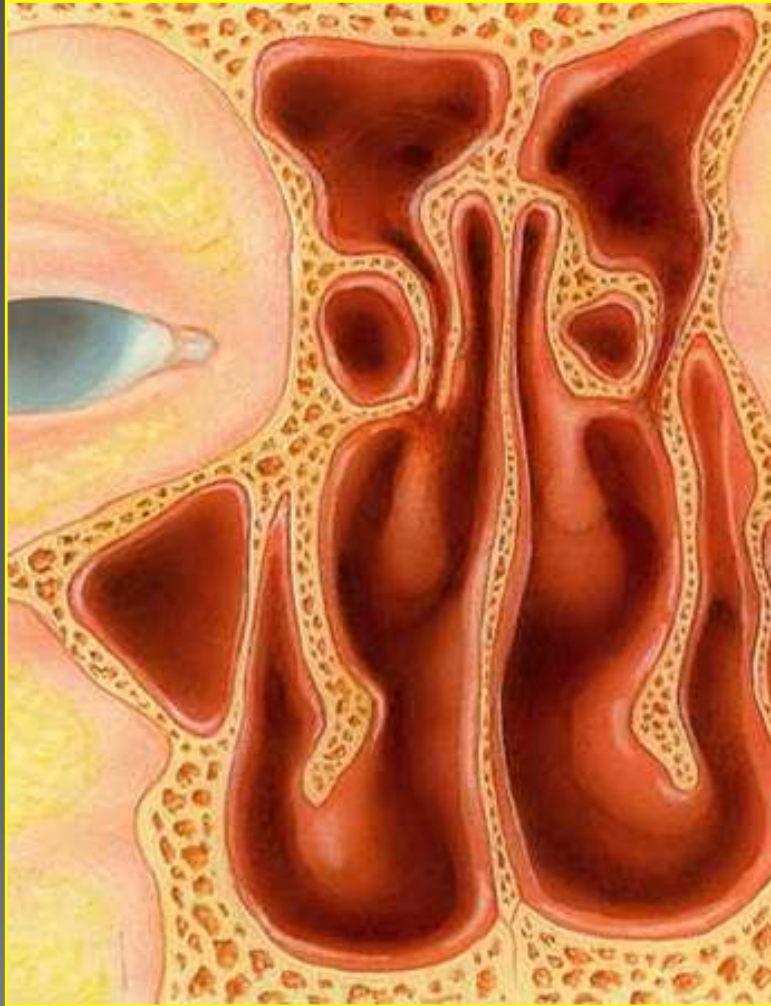
Identifier les situation d'urgence et planifier leur prise en charge

Dr P. MAHDYOUN  
Service ORL et chirurgie cervico-faciale  
CHU de Nice

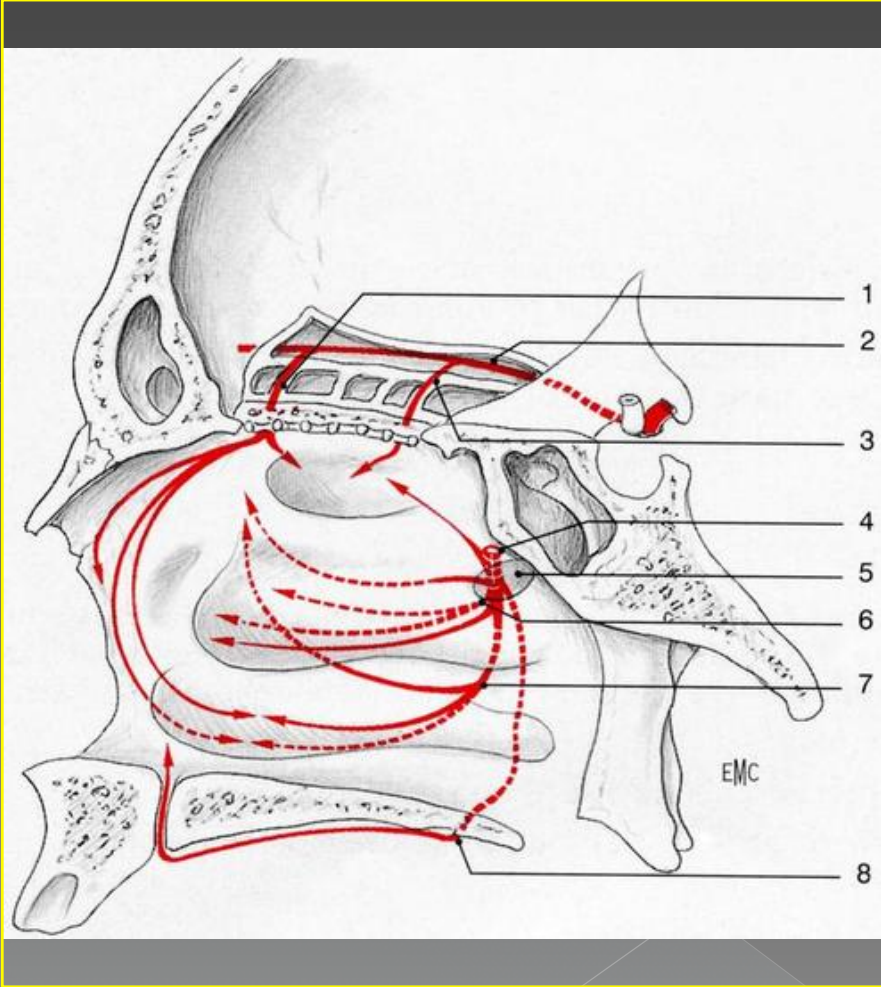
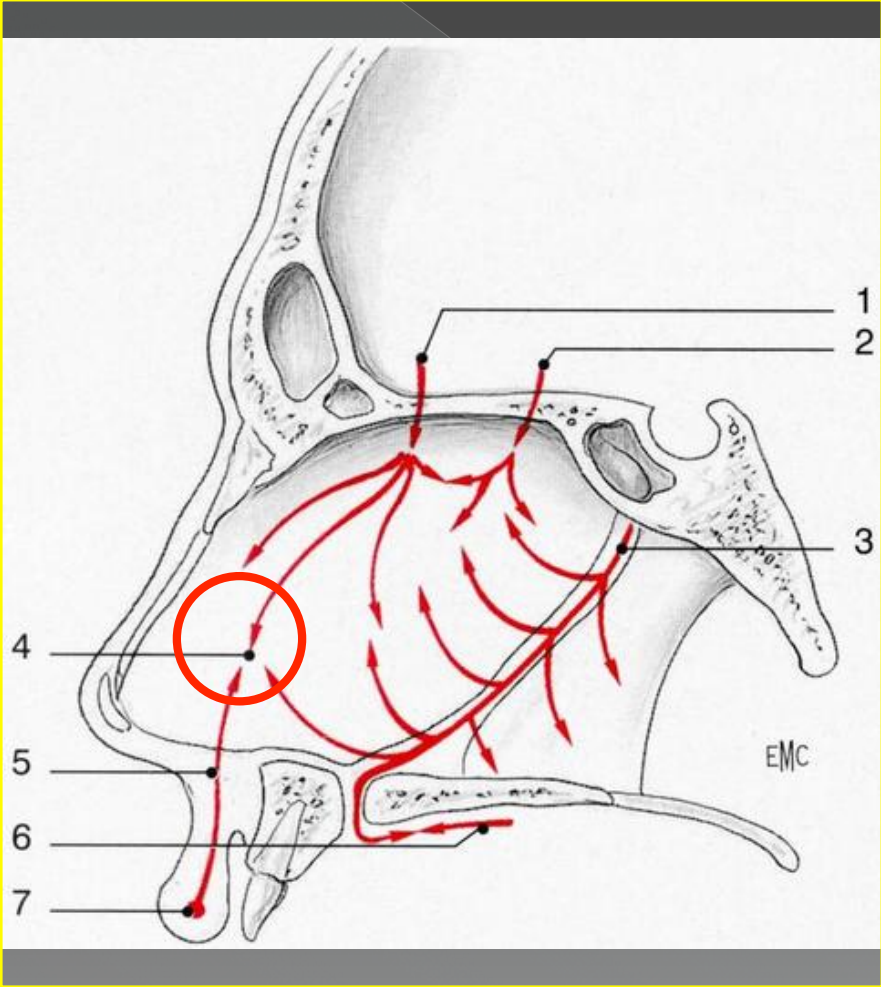
# DEFINITION

- **Hémorragie** provenant des fosses nasales
- Bénin
- Mais grave par :
  - > Fréquence et sa Répétition
  - > Abondance
  - > Terrain fragile

**Urgence médico chirurgicale**



# Vascularisation



# DIAGNOSTIC

## ● Épistaxis bénigne

- Goutte à goutte antérieur
- Unilatérale (préciser le côté !)
- Tâche vasculaire

## ● Épistaxis grave

- Signes de gravité
- Bilatérale, échec tamponnement
- Antérieur et postérieur examen à l'abaisse langue!

Asthénie, pâleur,  
Signes de collapsus (pouls filant, sueurs,  
marbrures)  
Vomissements de sang coagulé

≠ Hématémèse, hémoptysie et saignement  
d'origine pharyngée

# EXAMEN CLINIQUE

## ● Interrogatoire

- Age
- Antécédents (HTA, hémopathies, facteurs +...)
- Traitements en cours (anticoagulants, antiagrégants)
- Épistaxis actuel

## ● Examen général : **retentissement**

- Pouls, TA, FR, coloration cutanée
- Signes de choc
- Signes de gravité

# EXAMEN ORL

- Après mouchage et méchage
  - (évacuation des caillots)
- Rhinoscopie antérieure et cavité buccale
  - Origine du saignement
  - Saignement actif
  - Diffus ou localisé



# EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Surveillance
- Apprécier la déglobulisation
- Bilan en urgence
  - NFS, Plaq, Hte, TP, TCA, +/- INR
  - Groupage (pré transfusionnel), RAI
- Bilan étiologique différé

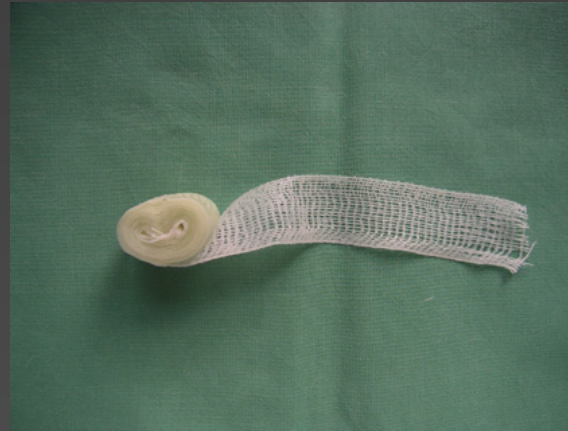
# TRAITEMENT

- Buts : **stopper** l'hémorragie !  
éviter la **récidive** !
- **Rassurer** le patient
- Position demi assise (trendelembourg)
- **Mouchage** : élimine les caillots (CIVD)
- **Mèche de xylo-napha** dans chaque  
narine (rétracte la muqueuse pour examen des FN et CB)

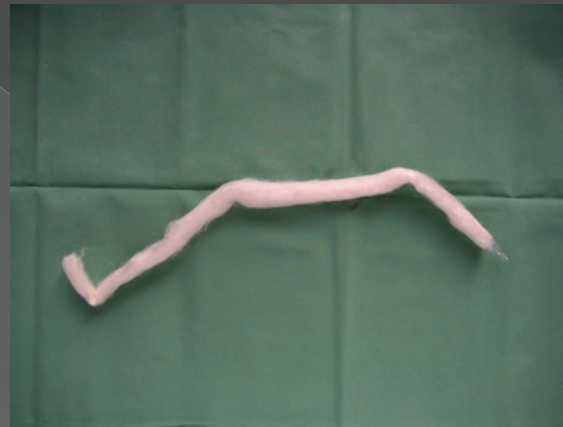
# 1<sup>ère</sup> intention

- **Compression bi digitale** pendant 10 mn
- Tête penchée en avant
- **Glace pillée** à sucer
  
- **A) Arrêt du saignement :**
  - +/- cautérisation TV, huile
  - Surveillance
  
- **B) Echec, Récidive, ou mauvaise tolérance**
  - Tamponnement antérieur bilatéral

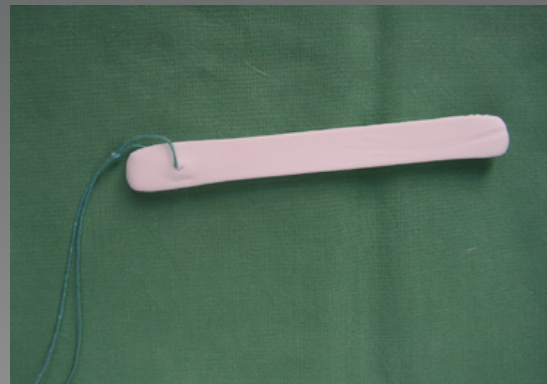
**Matériel pour  
tamponnement  
antérieur**



**Mèches grasses ou  
tulles gras**



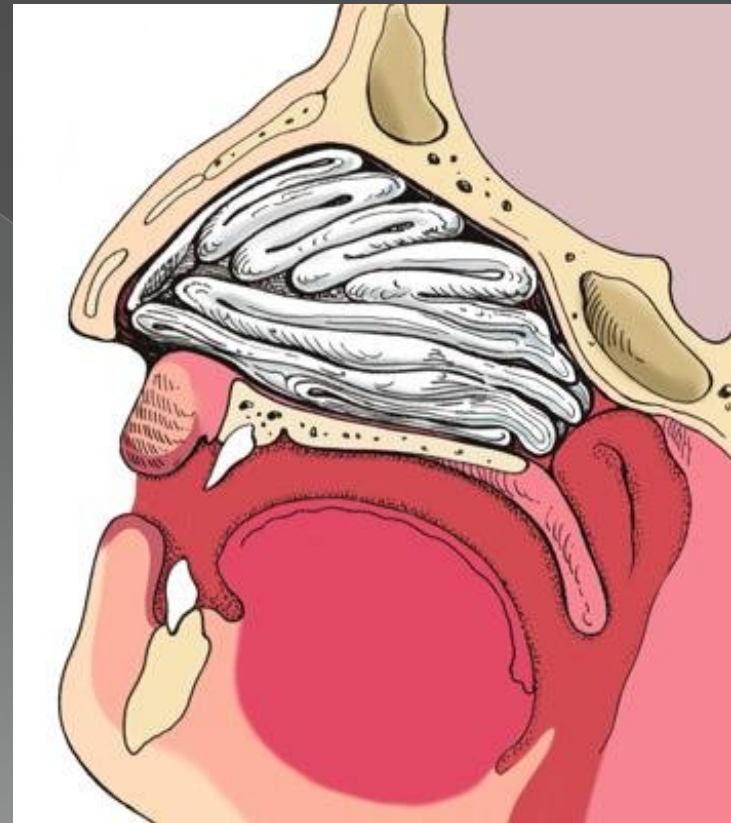
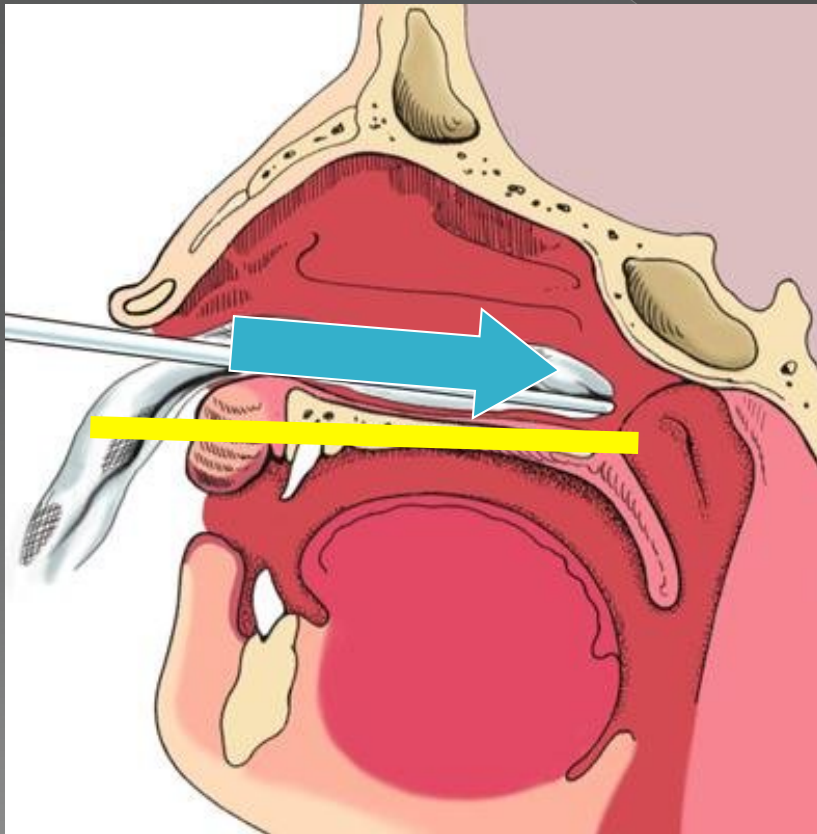
**Mèche d'alginate de  
calcium  
Algostéril®**



**Mèches  
expansibles  
Merocel® ou  
Netcell®**

## ◎ Tamponnement antérieur

- > **Bilatéral**
- > Associé à ATB pdt 48h +/- VVP, anxiolytique
- > Occupe l'ensemble des fosses nasales



# 2<sup>ème</sup> intention

## ◉ Tamponnement antérieur et postérieur

- Tamponnement postérieur (H)
  - Obstrue la fosse nasale dans sa partie postérieure
  - Sonde à ballonnet (n°14 ou 16)
  - Dégonfler toutes les 6 heures



sonde à double ballonnet Bivona ®

## 3<sup>ème</sup> intention

- ⦿ **Artériographie** puis **embolisation** des artères sphéno-palatines ou ligature chirurgicale endoscopique
- ⦿ **Ligature uni ou bilatérale des artères ethmoïdales** par voie externe (orbitotomie)

# Traitements adjuvants et étiologiques

- Correction spécifique d'un trouble de l'hémostasie
- Arrêt du traitement **anticoagulant** +/-
  - AVK : Vit K1 IV, PPSB
  - Héparine : Sulfate de Protamine IVL
- **Antihypertenseur**
  - Loxen LP 50 (nicardipine), ou 1 à 2 mg/h IVSE
- **Transfusion**
- **Cautérisation** de la tache vasculaire

# ETIOLOGIES LOCALES

## ● Traumatiques

- Accident (FOPN, massif facial) LCR, exophtalmie pulsatile
- Post opératoire (chirurgie rhino sinusienne, intubation nasale)
- Corps étranger

## ● Tumorales

- Bénin (FNP, hémangiome)
- Malin (ADK, ENB...)

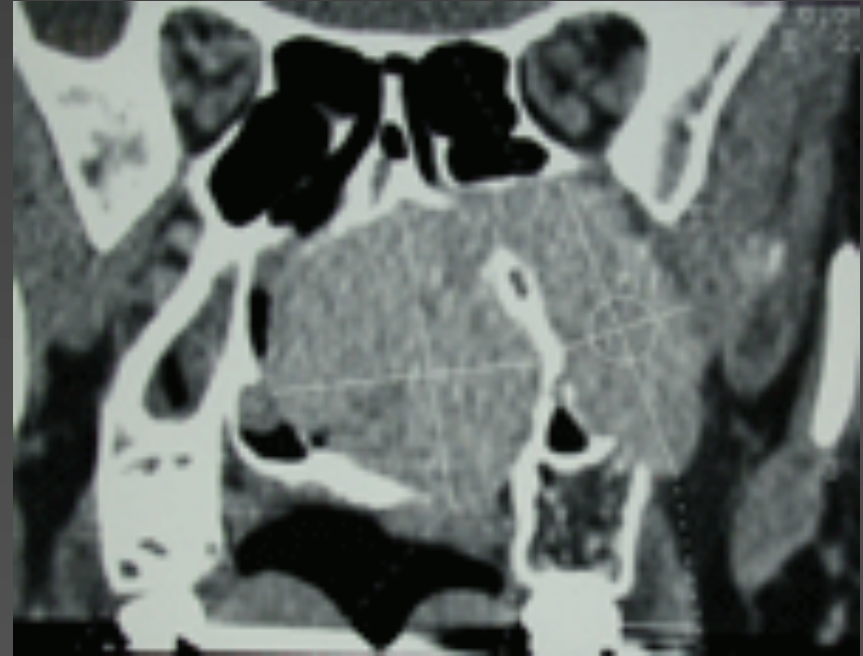
## ● Ulcérations

- Cocaïnomanie, Granulome centro facial

## ● Rendu Osler

## ○ Fibrome nasopharyngien:

- > TDM IRM
- > **Pas de biopsie !!**
- > Artériographie et embolisation pré opératoire ACE
- > Exérèse chirurgicale voie endonasale



## ○ Anévrisme ACl

- > BAV
- > Exophtalmie
- > Souffle
- > Diplopie
- > Artériographie

## • Rendu Osler

- Héritaire, AD
- « Angiomatose hémorragique familiale »
- Perte couche musculaire élastique des capillaires
- Télangiectasies cutanées et muqueuses

# ETIOLOGIES GENERALES

## ● HTA

## ● Maladies hémorragiques

- Perturbation de l'hémostase
  - Purpura rhumatoïde, purpura immunologiques
  - Thrombopénies et thrombopathies
  - Traitements anti aggrégant et AINS
- Perturbation des facteurs de coagulation
  - Hémophilie
  - Insuffisance hépato cellulaire, fibrinolyse, CIVD
  - Traitements anticoagulants

# ETIOLOGIES GENERALES 2

## ● Infectieuses et inflammatoires

- Rhinopharyngite, grippe, sinusite, pneumopathie, typhoïde, rougeole, maladies éruptives

## ● Grossesse, puberté

## ● Essentielle (++++)

- Hémorragie de la tache vasculaire
- Cautérisation thermique ou chimique à distance