



Le Pakao **ORL**
Contact: 783703151

Plan

LA RHINORRHEE

L'Epistaxis

LES ANGINES AIGUES

OTITE MOYENNE AIGUE



LA RHINORRHEE

Définition

La rhinorrhée est un écoulement provenant des fosses nasales qui s'extériorise le plus souvent en avant par les narines ou en arrière dans le pharynx.

Intérêt

- C'est un symptôme fréquent en consultation
- Les causes sont nombreuses et variées
- Le traitement est fonction de la cause

Diagnostic positif

❖ Interrogatoire

Il recherchera :

- les antécédents : allergie, corps étranger, traumatisme, pathologie du nez ou des sinus, maladie générale
- le facteur déclenchant : infection, variation climatique, traumatisme
- l'aspect de l'écoulement : séreux, purulent, séro-muqueux
- la couleur de la rhinorrhée : jaune ou verdâtre
- les signes accompagnants : céphalées, fièvre, obstruction nasale, éternuement

❖ Examen ORL

Il se fera de préférence après rétraction de la muqueuse nasale avec des vasoconstricteurs locaux.

L'examen des fosses nasales confirme l'écoulement et précise sa nature. Il recherche une tumeur ou un corps étranger nasal.

Il faudra faire la palpation du nez et des points sinusiens à la recherche d'une déformation de la pyramide nasale ou d'une douleur.

❖ **Biologie**

Elle n'est pas indispensable au diagnostic. On demandera selon le cas :

- une NFS
- une Glycémie à jeun
- ou un prélèvement du liquide pour examen bactériologique

❖ **Imagerie médicale**

On pourra demander :

- une radiographie du crâne (face et profil)
- une radiographie Blondeau
- **une TDM des sinus de la face +++**

Diagnostic différentiel :

Il se fait avec l'épistaxis.

Diagnostic étiologique

Les causes des écoulements purulents

- Corps étranger nasal
- Sinusites
- Imperforation choanale
- Rhinopharyngite
- Cancer naso sinusien
- Grippe surinfectée

Les causes des écoulements séreux ou aqueux:

- Rhinite allergique
- Rhinite virale
- Grippe

Traitement

Buts

- Arrêter l'écoulement

- Traiter la cause

Moyens

➤ **Moyens médicaux**

- Vasoconstricteurs locaux (xylocaïne)
- Solutions pour lavage nasal (stérimar, Marimer, Respimer)
- Antihistaminique (Primalan, Aérius)
- Antibiotiques
- Corticoïdes locaux

➤ **Moyens chirurgicaux**

- Extraction de corps étranger
- Intervention de Caldwell Luc
- Chirurgie endoscopique endonasale

Indications

- Corps étranger nasal : extraction au fauteuil ou sous anesthésie générale selon le cas
- Sinusite : traitement médical dans un premier temps (antibiotique et corticoïdes locaux), puis chirurgie en cas de persistance des signes
- Rhinopharyngite : antibiotique et lavage nasal
- Rhinite allergique : antihistaminique et corticoïde local

Conclusion

La rhinorrhée est un symptôme fréquent en ORL. Ses causes sont nombreuses et variées. La démarche diagnostique doit être rigoureuse afin de proposer un traitement adéquat.

L'Epistaxis

Définition

L'épistaxis est une hémorragie provenant des fosses nasales ou de leurs cavités annexes (sinus).

Intérêt

- C'est une urgence médico-chirurgicale
- Son diagnostic est facile
- L'épistaxis peut être grave entraînant des signes de choc.

DIAGNOSTIC POSITIF

Interrogatoire

- L'âge du patient
- Aux antécédents du patient : HTA connue, antécédents hémorragiques, drépanocytose...

- Une prise de médicaments (aspirine, anticoagulants)

Il faudra préciser la durée et l'abondance de l'épisode hémorragique actuel.

Examen ORL

Le diagnostic est facile et clinique. L'examen des fosses nasales permet de voir le saignement. L'examen de la cavité buccale et du pharynx permet de voir le saignement postérieur.

Examens complémentaires

- NFS, GSRH
- TP, TCK
- TE

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

Il se fait avec l'**hémoptysie** et l'**hématémèse**.

L'**hémoptysie** est un rejet de sang par la bouche provenant des voies aériennes sous glottiques. Elle survient généralement après un effort de toux.

L'**hématémèse** est un rejet de sang provenant de la voie digestive. Elle survient généralement après un effort de vomissement.

DIAGNOSTIC DE GRAVITE

Les signes de gravité sont :

- Une tachycardie
- Une hypotension artérielle
- Des signes de choc (agitation, sueurs, anxiété, extrémités froides)
- Une pâleur des muqueuses
- Une baisse du taux d'hémoglobine

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Causes locales ORL

- Traumatiques :
 - Accidents : de la voie publique, domestique, de sport
 - Traumatisme opératoire au cours d'une chirurgie nasale
- Tumorales (Tumeurs bénignes ou malignes) : le plus souvent il s'agit d'une épistaxis unilatérale associée à une rhinorrhée et une obstruction nasale.
- Infectieuses et inflammatoires : Rhinites, sinusites

Causes Générales

- Maladies hémorragiques (hémophilie, drépanocytose)
- Maladies vasculaires (HTA, Troubles de la coagulation)
- Grossesse

Epistaxis essentielle :

Elle survient le plus souvent après grattage ou exposition solaire.

TRAITEMENT

Buts

- Arrêter le saignement
- Traiter la cause

Moyens

- Compression bidigitale pendant 10 minutes
- Tamponnement antérieur
- Tamponnement postérieur en cas de persistance du saignement malgré un tamponnement antérieur
- Ligature de l'artère carotide externe
- Repos, sédatifs et anxiolytiques.
- Dicynone
- Vitamine K en cas de surdosage en AVK
- Transfusion si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7 g/l.
- Solutés macromolécules en cas de choc hémorragique

Indications

Il faut faire une ‘escalade thérapeutique’ :

Compression digitale → Tamponnement antérieur → Tamponnement postérieur → chirurgie

CONCLUSION

L'épistaxis est une urgence médico-chirurgicale dont les causes sont nombreuses. Sa prise en charge va de la compression bidigitale à la ligature artérielle et il faut toujours traiter la cause.

LES ANGINES AIGUES

Définition

Le mot angine provient du latin angere qui signifie ‘serrer, étrangler’.

L'angine est une inflammation aigue d'origine infectieuse (bactérienne ou virale) des amygdales palatines.

Intérêt

- C'est une affection fréquente en pratique quotidienne
- Son diagnostic est facile

- L'origine est virale dans plus de 60% des cas

RAPPEL ANATOMIQUE

Les amygdales palatines sont des organes lymphoïdes pairs et symétriques situées dans les loges amygdaliennes. Les loges amygdaliennes se trouvent au fond de la cavité buccale de part et d'autre de la luette et du voile du palais.

CLINIQUE

Type de description : angine érythémateuse ou érythémato-pultacée

➤ Symptomatologie

Le début est souvent brutal, marqué par une dysphagie douloureuse pouvant être associée à une otalgie réflexe. Ces signes sont le plus souvent accompagnés d'un malaise général avec des céphalées.

On peut retrouver des douleurs abdominales et des signes respiratoires chez l'enfant.

➤ Examen physique

Il se fait avec un abaisse langue chez un patient assis, la bouche ouverte. On peut avoir 2 aspects :

- **Angines érythémateuses** : amygdales palatines hypertrophiées et inflammatoires
- **Angines érythémato-pultacée** : amygdales palatines hypertrophiées avec des enduits blanchâtres

L'examen peut retrouver des adénopathies cervicales sensibles.

L'origine est virale dans 60% des cas. Elle peut être bactérienne en rapport avec une infection par le streptocoque β hémolytique du groupe A.

➤ Complications

Elles sont secondaires à l'atteinte par le streptocoque β hémolytique du groupe A.

- **Complications locales** : Phlegmon péri amygdalien, suppurations péri pharyngées
- **Complications générales** : Rhumatisme articulaire aigu, Glomérulonéphrite aiguë post streptococcique, érythème noueux.

Formes compliquées

- Angines pseudo-membraneuses
- Angines vésiculeuses
- Angines ulcéro-nécrotiques

TRAITEMENT

Buts

- Soulager le malade
- Prévenir les complications
- Diminuer le risque de contagion

Moyens

- Moyens du traitement curatif :

- **Antibiotiques** : β lactamines (amoxicilline + acide clavulanique)
Céphalosporines
Macrolides (azithromycine, érythromycine)
- **Amygdalectomie**

➤ Traitement symptomatologique :

- **Antalgique antipyrétique** : Paracétamol
- **Antiseptique local** : Angispray, Anginovag, Eludril, Collu-hextrill

Indications

- En cas d'angine aiguë : Antibiotique + traitement symptomatique
- En cas d'angines à répétition ou de complication : traitement de l'épisode, puis amygdalectomie à froid.

Conclusion

L'angine est une pathologie fréquente en ORL. Les formes cliniques sont dominées par les angines érythémateuses et érythémato-pultacées. Le traitement doit être adéquat afin d'éviter les complications.

OTITE MOYENNE AIGUE

Définition

L'otite moyenne aiguë (OMA) est une inflammation d'origine bactérienne de la muqueuse de l'oreille moyenne.

Intérêt

- Elle est fréquente chez l'enfant entre 6 mois et 3 ans
- Le diagnostic est clinique
- Le traitement repose sur l'administration d'antibiotiques

Rappel anatomique

L'oreille moyenne est constituée :

- De la caisse du tympan
- De la trompe d'Eustache
- Et des cellules mastoïdiennes.

Elle comporte les osselets (marteau, enclume, et étrier). Chez l'enfant, la trompe d'eustache a la particularité anatomique d'être courte et béante.

Physiopathologie

La voie principale d'infection est la voie naso-tubaire. Les facteurs favorisants sont :

- Les infections respiratoires virales +++

- Le dysfonctionnement tubaire +++ (RGO, Allergie, tabagisme passif)
- Les végétations adénoïdes.

Diagnostic positif

L'OMA est souvent secondaire à une rhinopharyngite.

Signes fonctionnels

- Ootalgie pulsatile évoluant par crises, se manifestant par des pleurs. L'enfant porte le doigt à l'oreille
- Otorrhée purulente
- Signes digestifs : nausée et vomissements chez l'enfant.

Signes généraux

- Fièvre à 38,5-39°C
- Perte d'appétit
- Irritabilité
- Troubles du sommeil

Signes physiques

Ils sont visibles à l'otoscopie. On peut avoir 3 stades :

- **Otite moyenne aigue congestive**: le tympan est rouge inflammatoire et les reliefs ossiculaires sont conservés.
- **Otite moyenne suppurée non perforée** : le tympan est jaunâtre bombant en dehors, avec une disparition des reliefs ossiculaires.
- **Otite moyenne suppurée perforée**: on retrouve une otorrhée purulente dans le conduit auditif externe, avec une perforation tympanique laissant couler du pus. On note une diminution de la douleur et de la fièvre.

Diagnostic différentiel

Il se fait avec l'**otite externe** : c'est une dermo-épidermite aigue de la peau du conduit auditif externe d'origine bactérienne. Elle est favorisée par les bains et l'usage de cotons tiges.

Les signes sont : une otalgie vive associée à une douleur du tragus et à la traction du pavillon. A l'examen, le conduit auditif externe est rétréci et inflammatoire.

Le traitement repose sur l'administration de gouttes auriculaires.

Diagnostic étiologique

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont :

- Haemophilus influenzae
- Pneumocoque

- *Moraxella catarrhalis*
- *Streptococcus Aureus* (nn)

Complications

- Paralyse faciale
- Mastoïdite aigue
- Méningites
- Abscess du cerveau

Traitement

Il repose sur l'administration d'antalgiques et d'antibiotiques.

- **ANTALGIQUES** : Paracétamol
- **ANTIBIOTIQUES** :
 - Amoxicilline+ acide clavulanique
 - Céphalosporines (cefixime, ceftriaxone)
 - Macrolides (érythromycine)

La durée d'entraînement est de 10 jours.

Conclusion

L'OMA est une pathologie fréquente en ORL. Son diagnostic repose sur l'examen de l'oreille et son traitement doit être adéquat.

Source : Cours Dr Aldo Pour EAI Janvier 2019