

J'ai toujours la goutte au nez

Expert: PD Dr. med. Basile LANDIS

Unité de Rhinologie-Olfactologie
Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale

Animatrice: Dre Anne-Claire Bréchet Bachmann
Service de Médecine de Premiers Recours et des Urgences



- Patient de 45 ans que vous voyez pour la première fois dans le cadre d'une consultation en « urgence » le samedi matin.
- Sa plainte: rhinorrhée depuis quelques temps....

Rhinorrhée – éléments à rechercher

- Unilatéral ?
- Symptôme isolé?
- Symptômes accompagnants?
 - Obstruction nasale
 - Hyposmie
 - Douleur faciale/ céphalées
 - Toux
 - Eternuements
 - Sinusites à répétition/ utilisation-AB
 - “problèmes” des voies aériennes supérieures

Rhinorrhée – éléments à rechercher

- Type de rhinorrhée?
 - purulent - jaune
 - sanguinolent
 - nauséabond
 - aqueuse – Visqueuse
- Constante – intermittente – position dépendante ?
 - temporalité (aigue – chronique – saisonnière)
- saisonnière – lieu dépendant ?

Rhinorrhée – diagnostique différentiel

- Sinusite (aigüe ou chronique)
- Allergies
- Corps étranger nasal
- Fuite de LCR
- hyperréactivité
- Effet indésirable médicamenteux
- Induit par la médication (vasoconstricteurs)
- Tumeur (le plus souvent bénin, polypes, malin)
- Post-traumatique
- Dérégulation system nerveux autonome (personne âgée)

- Le patient décrit une sensation d'obstruction nasale présente depuis longtemps, associée avec cette rhinorrhée claire et parfois une toux nocturne. Souvent le matin ressent une tension au niveau de la face. De plus il a remarqué que les aliments avaient moins de goût.

Rhinosinusite chronique

- Définition (y compris pour les polypes nasaux)
Inflammation du nez et des sinus paranasaux caractérisée par 2 ou plus des symptômes suivants, dont au minimum obstruction nasale/ congestion/soit écoulement nasal antérieur ou postérieur
- +/- douleur faciale/pression faciale
- +/- Diminution ou perte de l'odorat

- Et
- **Signes endoscopiques** de polypes et/ou
- Ecoulement mucopurulent du méat moyen et/ou œdème/obstruction du méat moyen
- **Et/ou**
- **Modification au CT:** de la muqueuse au niveau du complexe ostéoméatal/sinuses

>12 semaines

Anamnèse

- plaintes

- Obstruction nasale (nez bouché)
 - Respiration buccale, Ronflement, Sécheresse buccale
- Ecoulement nasal (antérieur – postérieur, aqueux – muqueux)
- Céphalées, Lourdeur de la face
- Troubles de l'odorat
- Surinfections récidivantes
- Epistaxis (Saignement)
- Eternuement, Prurit, Toux

Anamnèse

- durée et symétrie

Chronique, aiguë ou saisonnier:

Chronique: plus de 3 mois

Unilatéral versus Bilatéral:

Unilatéral: Jusque à preuve du contraire, Tumeur !!!

Examen Clinique

- Simple:

Permeabilité nasale/ Signe de Cottle

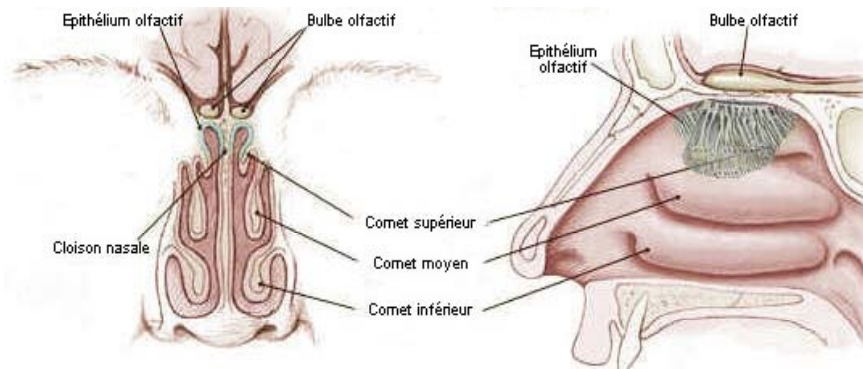
Doigt comme instrument principale

Rhinohygrométrie (miroir):

Différences de côtés

Anatomie

Nez interne Cavité nasale: septum nasal et paroi laterale

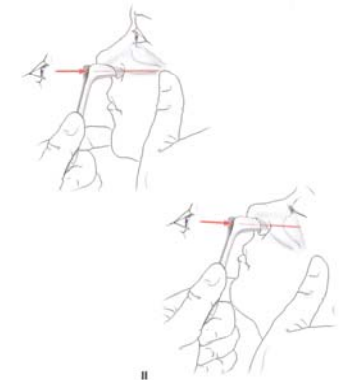


Vue de devant

Du côté

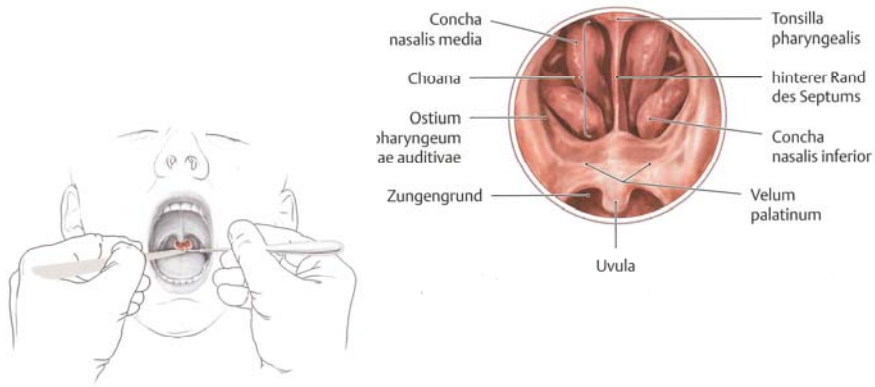
Examen Clinique

- Speculum et lampe frontale



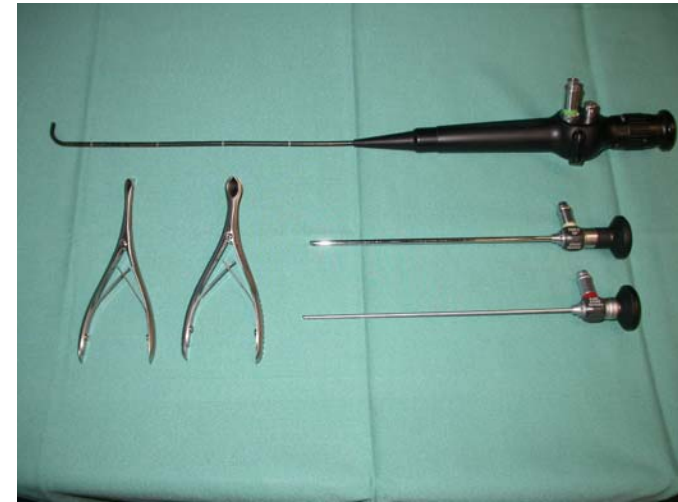
Examen Clinique

- Miroir et lampe frontale



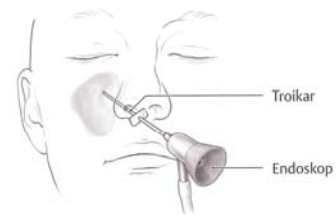
Examen Clinique

- Endoscopes



Examen Clinique

- Endoscopie



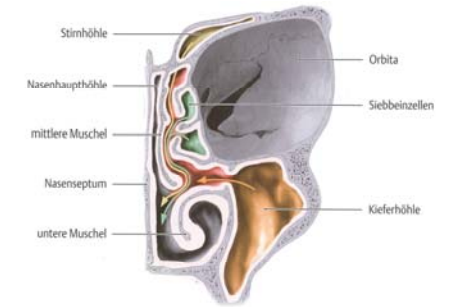
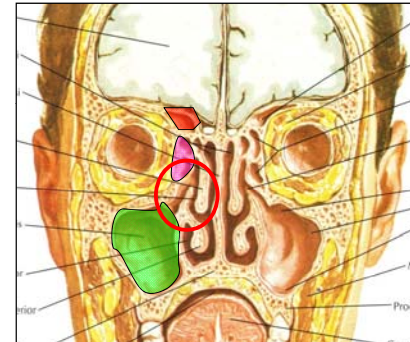
Examen

- Radiologie: Computer Tomographie (CT), Scanner

Traitement : Rhinosinusite **aigüe**

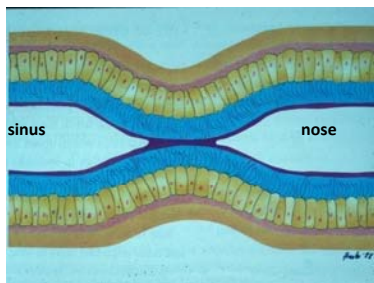
Rhinosinusite

Complications: Rôle du complexe osteomeatale

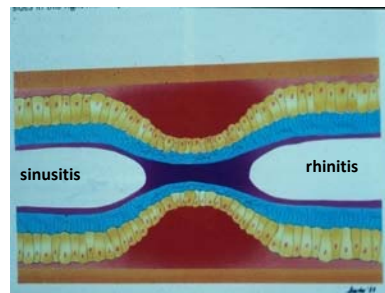


Rhinosinusite

Complexe osteomeatale



Physiologique :
Ostium perméable
Transport muco-ciliaire fonctionne



Pathologique :
Inflammation bloque l'Ostium
Transport muco-ciliaire interrompue

Rhinosinusite

But thérapeutique

- Traitement symptomatique
- Guérison sans récurrence / chronification / sans créer des résistances
- Éviter les complications

Thérapie

- Symptomatique
- Antibiotiques selon évolution et /ou présentation
- Dès signes de complications:

Envoyer chez un spécialiste ORL !

Rhinosinusite aiguë – Traitement symptomatique

- Décongestion
 - Local: p.ex. Xylometazolin (Otrivin®)
 - Systémique: p.ex. Phenylephrin (Triocaps®)
- Médicaments Anti-inflammatoires
 - AINS (Décongestion + **Analgésie**)
 - Evtl. Stéroïde topiques : p.ex. Mometason (Nasonex®)
- Soins locaux
 - Eau de mer: p.ex. Rhinomer®
 - Onguents: Dexpanthenol / huiles essentielles, (Bepanthen®-/Rüedi®)
 - Inhalations: NaCl / huiles essentielles (Nasobol®)

+ Patience!

Rhinosinusite

Complications: structures avoisinantes

- Orbite
 - Trouble de l'acuité visuelle
 - Diplopie
 - etc.
- Cerveaux
 - Symptômes neurologiques
- Système veineux
 - Septicémie, etc.
- Peau
 - Rougeur, etc.
- Os
 - Destruction, Infection Chronique

Rhinosinusite

Signes d'alerte

- **Diplopie**
- **Diminution vision**
- **Œdème périorbitaire**
- **Exophtalmie**
- **Ophthalmoplegie**
- **Céphalées en croissance / unilatérales**
- **Tuméfactions cutanées (joue, front)**
- **Méningite, signes neurologiques**

Traitement : Rhinosinusite **chronique**

Rhinosinusite chronique – Traitement symptomatique

- Médicaments Anti-inflammatoires
 - Stéroïde topiques (Nasonex, etc,
- Capsaïcine topique (similaire Nasodren: extrait de cyclamen)
- Antihistaminiques systémiques et topiques (azelastine)
 - Produit combiné (Dymista: fluticasone et azelastine topique)
- Ipratropium Bromide topique (Rhinovent)
- Soins locaux
 - Eau de mer: p.ex. Rhinomer®
 - Onguents: Dexpanthenol / huiles essentielles, (Bepanthen®-/Rüedi®)
 - Inhalations: NaCl / huiles essentielles (Nasobol®)

+ Compliance!

BUT COMPLIANCE !!!
Education /formation du Patient

Suspicion RSC (rhinosinusite chronique)

- Intervention chirurgicale antérieure?
- Tests allergologiques?
- Imagerie ?
- durée ?
- Constant – répétitif? Aigue?
- Traitements

Traitement médicamenteux classique RSC

- Lavages eau salée **Ib, A, bonnes evidences**
- Corticostéroïdes Oraux : **uniquement si associé a des polypes (max 4/an)**
- Corticostéroïdes Topiques: **Ib, oui, Bonnes évidences**
- Bromide Ipratropium topique: **Ib (seul rhinorrhée)**
- Capsaïcine topique: **Ib**
- Antihistaminiques topiques et systémiques (azelastine): **Ib**

– BUT = COMPLIANCE !!!
education / formation du patient

Traitement médicamenteux RSC

Evaluation: bénéfiques versus effets secondaires /coûts / efforts

- Vasoconstricteurs / stéroïdes oraux
- Stéroïdes topiques / lavages nasaux

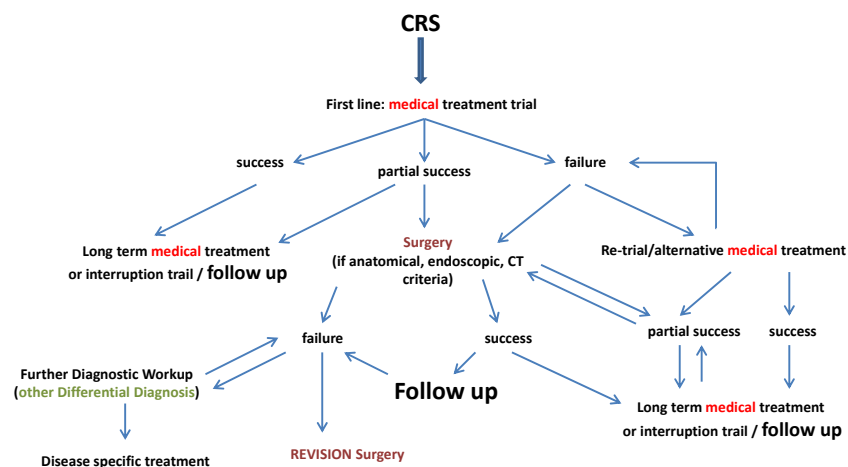
But du traitement

- 100 % satisfaction ?
- Patient compliant, suivi régulier?
- Patient module la thérapie, consulte uniquement lors des exacerbations?
- Diminution du tourisme médical?

Traitement RSC

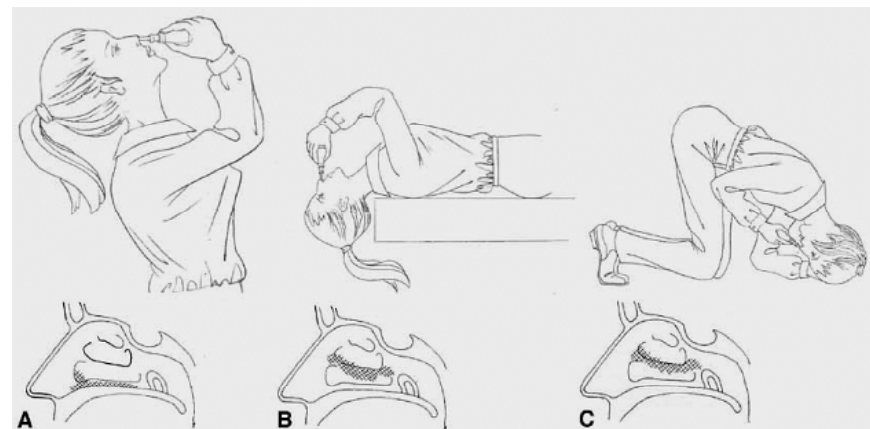
- 1er : **Explication!**
- Ce que le patient comprend
 - De la caractéristique chronique de la maladie
 - Et des implications qui en découlent concernant le traitement.
- Comment le patient explique/ se représente la maladie
- Ce sont les points clés pour une bonne compliance

CRS "career"



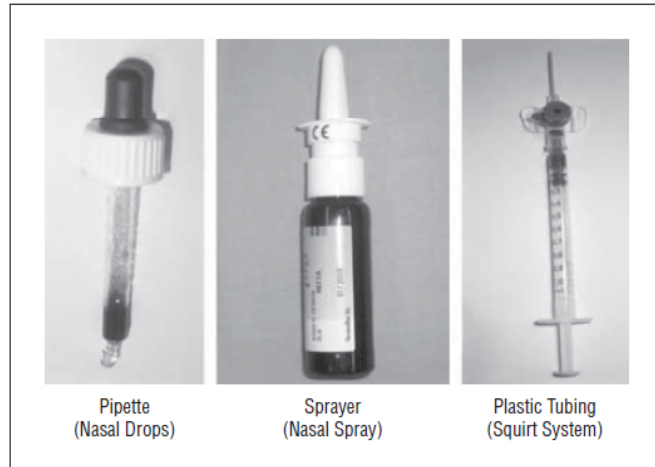
•Surgery and medical treatment are not antipodes !
 •It is a CHRONIC disease, the likelihood that the treatment is also chronic is high

Classical medical treatment in CRS



Distribution of blue dye (indicated by crosshatching) in the nose after instillation of topical nose drops: (A) head tipped back position, (B) Mygind's position, and (C) praying to Mecca position. Note distribution of the spray in the inferior portion of the nose in the head-tipped-back position (A). (Intranasal diagrams adapted from Kubba et al, 2000.)

Drug application



Scheibe, Arch Otolaryngol 2008

Sinusite unilatérale – causes

- **Banal, problème de Drainage (anatomie)**
 - Déviation septale
 - Concha bullosa
- **Infection chronique**
 - Corps étranger
 - Aspergillom
 - Dentaire (racine dentaire)
- **Post-traumatique/ Post OP**
 - Mucocele
- **Tumoral**
 - benign: Polyp antrochoanale, Kystes de retentions, Papillome Inversés
 - Maligne: ca épidermoïde, Melanom, Papillome Inversés(transformation maligne)

Une Sinusite unilatérale DOIT être tiré au clair

Traitements oraux alternatifs

– Systémique:

- Antibiotiques (Macrolides)
- Désensibilisation à l'Aspirine
- IgE-Anticorps (Xolair) / Anticorps IL-5

Les diagnostics à rechercher

Recalcitrant chronic Rhinosinusitis

- *Exclure une maladie sous-jacente/problèmes causant les symptômes de la rhinosinusite*
 - Dysfonction mucociliaire
 - Dyskinésie ciliaire primaire
 - Maladie de reflux
 - Problèmes nasopharyngés
 - Adénoïdites/Kystes de Thornwald
 - Granulomatose / Auto-immune:
 - Sarcoidose
 - Wegener
 - Churg-Strauss

Further Diagnostic Workup

Recalcitrant chronic Rhinosinusitis

- Exclure une maladie sous-jacente/problèmes causant les symptômes de la rhinosinusite
 - Problème dentaire
 - Des allergies ou intolérances non détectée jusque là
 - Dysrégulation Trigeminal / système nerveux autonome
 - Immunodéficiencie
 - HIV
 - Common variable immune deficiency (CVID)
 - Génétique
 - Hétérozygote CF-gene
 -

Traitement spécifique en fonction de la cause

Woodbury, Curr Opin ORL HNS 2011

Conclusions

- c'est une maladie chronique: informer, enseigner et former le patient sont les fondations pour un traitement couronné de succès
- Il reste encore beaucoup à faire pour comprendre diagnostiquer et traiter cette maladie CHRONIQUE
- le traitement médical et chirurgical sont complémentaires