

TRAVAUX DIRIGES DU MODULE ORL
POUR LES ETUDIANTS DE 6ème ANNEE DE MEDECINE

DR KAHOUL-AROCHE. G
SERVICE ORL

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019/2020

EXAMEN CLINIQUE ORL

Introduction

2

- Pas de bonnes pratiques sans clinique sûre
- L'imagerie et la clinique se complètent, mais ne se substituent pas l'une à l'autre
- Nécessité d'une technique et d'une instrumentation adaptées
- Connaissance de l'anatomie et de la séméiologie des paires crâniennes indispensables
- Pratique et expérience nécessaire
- « *On ne trouve que ce que l'on cherche* »

Circonstances

3

- Bilan initial
- En cours de traitement
- Lors du suivi
- Toujours
 - ▣ Interrogatoire : signes fonctionnels
 - ▣ Poids corporel et son évolution
 - ▣ Examen ORL complet (2° localisaon)
 - ▣ Ne dispense pas du reste de la clinique

Examen clinique « au fauteuil »

4

- Instrumentation
- Examen cervical
- Examen neurologique
- Les différentes zones anatomiques

EXAMEN ORL INSTRUMENTAL

Matériel

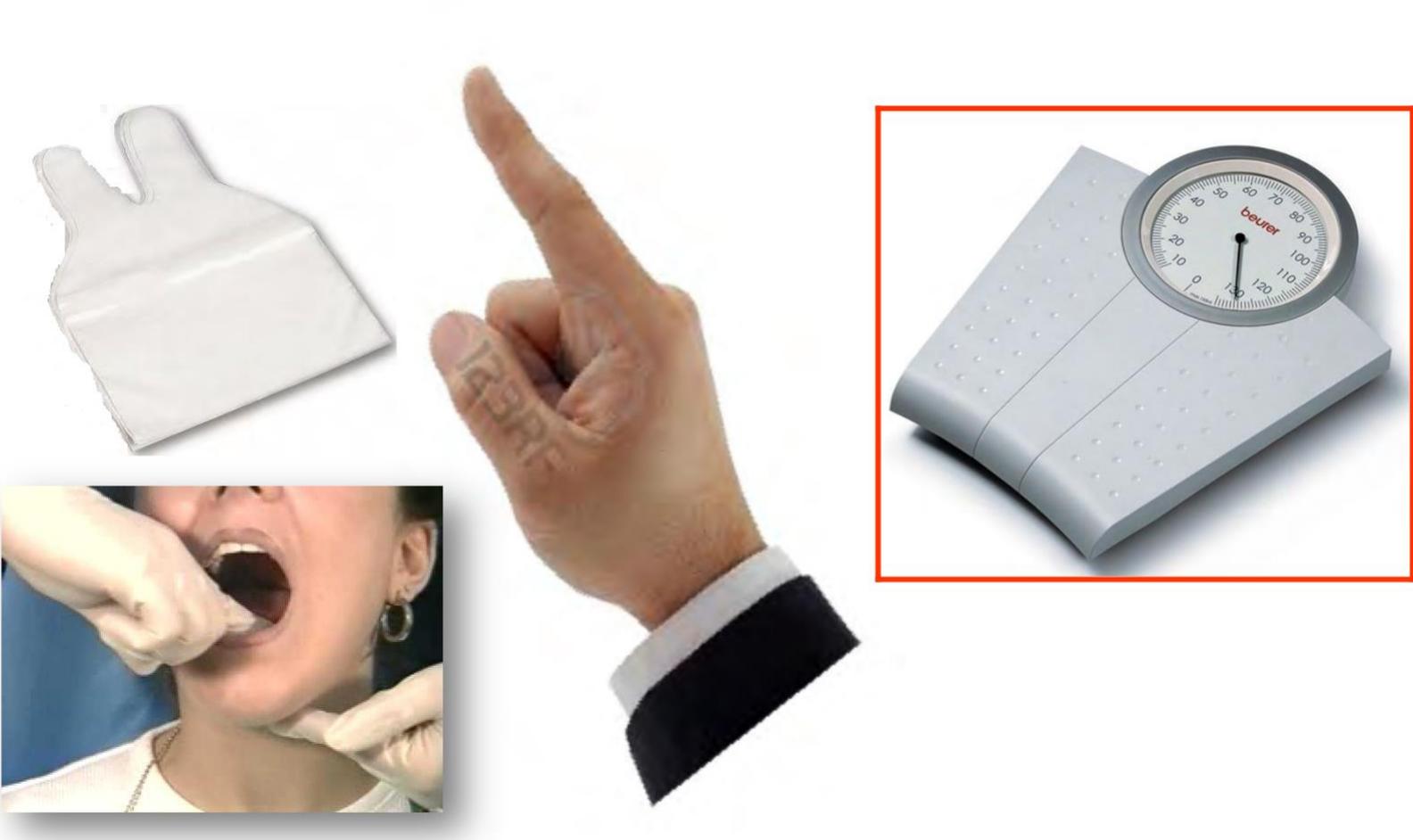
6



Matériel

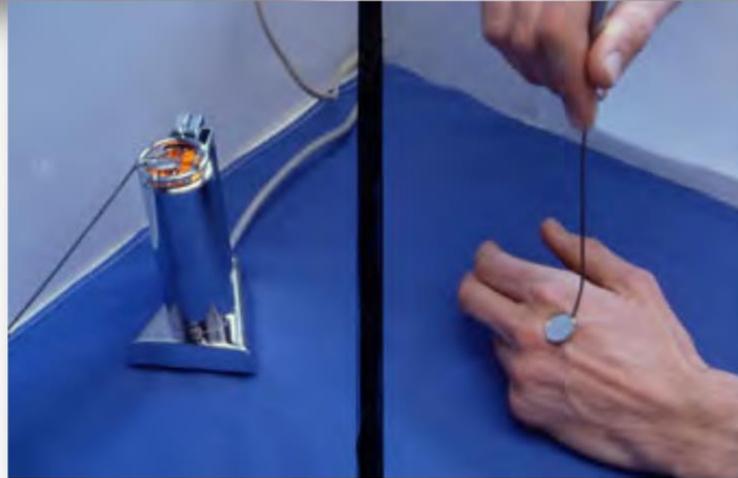
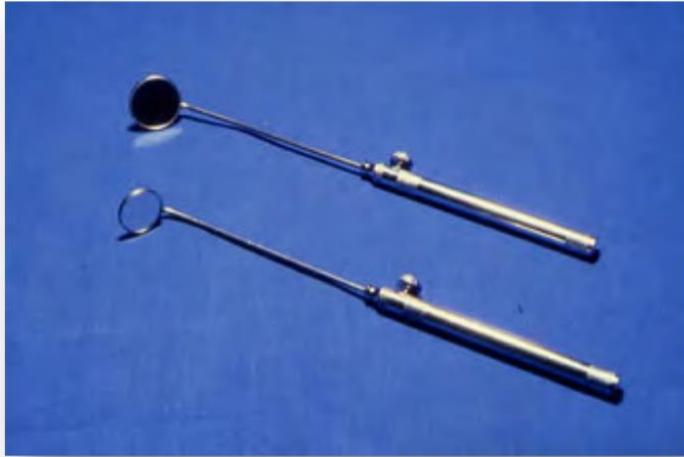


Matériel irremplaçable



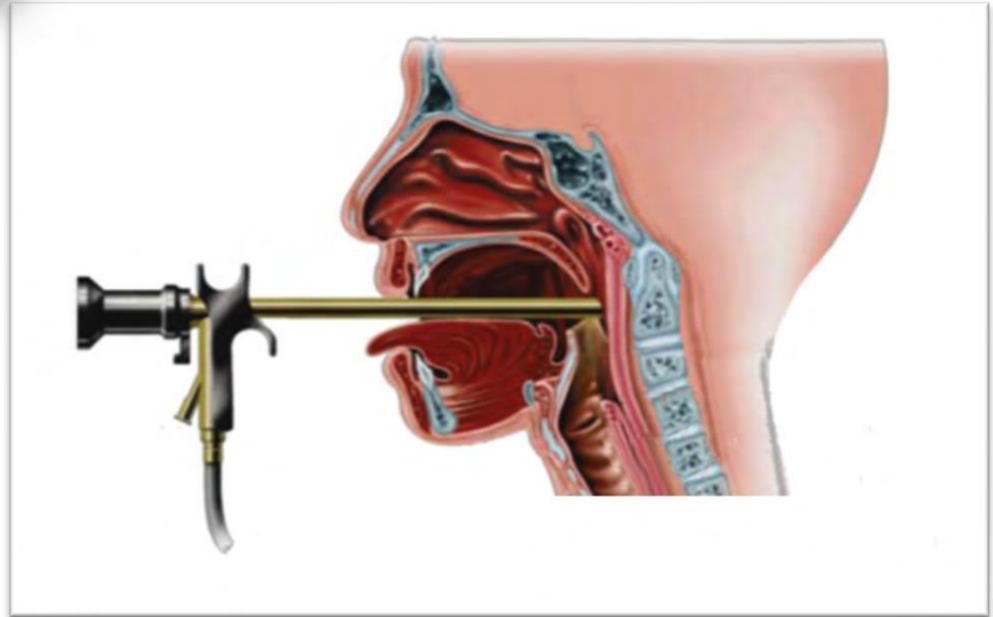
Miroir laryngé

9



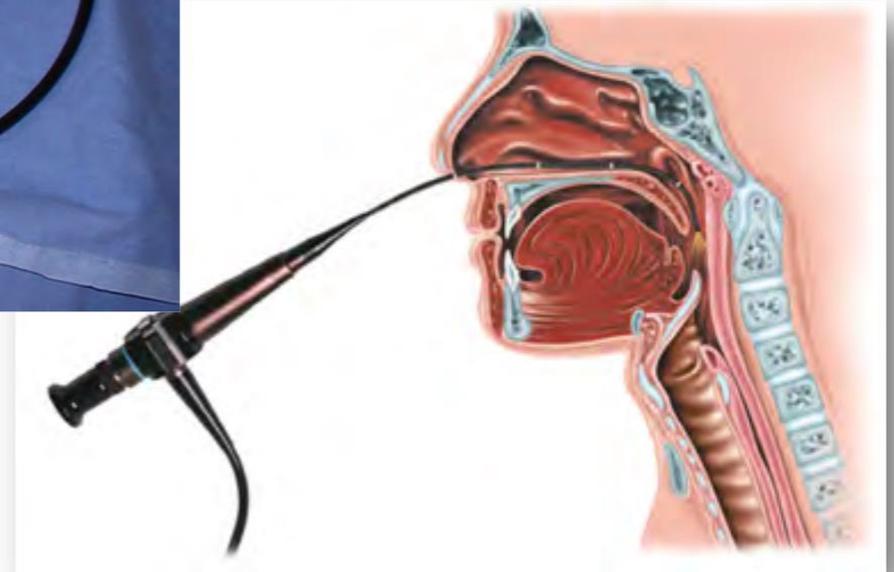
Laryngoscope indirect

10



Nasofibroscope

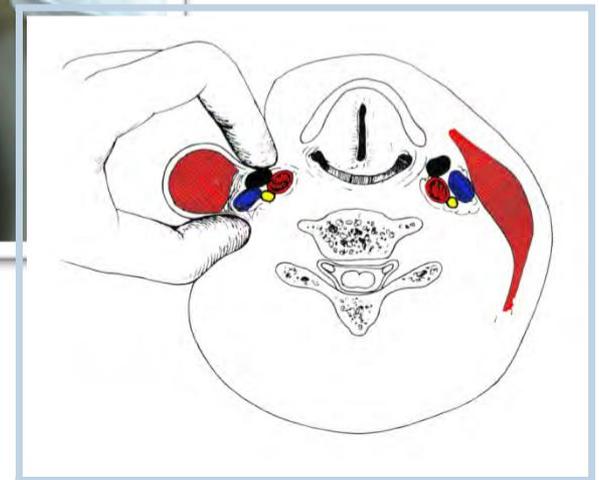
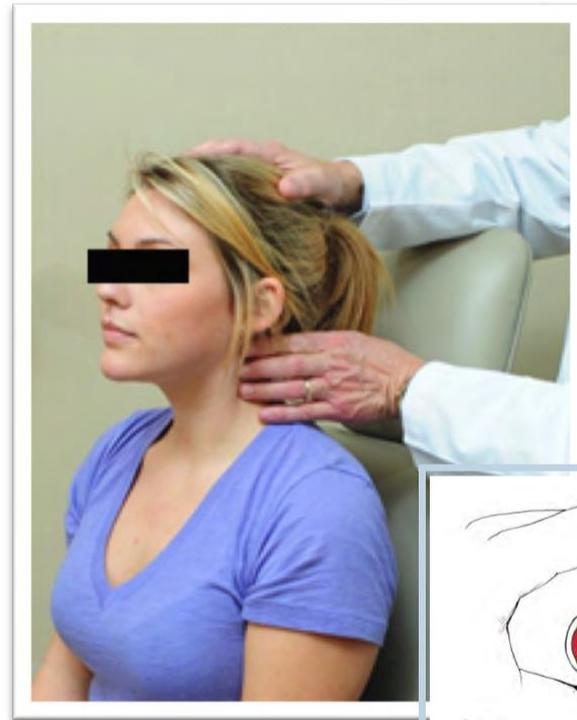
11



L'EXAMEN CLINIQUE DES AIRES GANGLIONNAIRES CERVICALES

Examen cervical

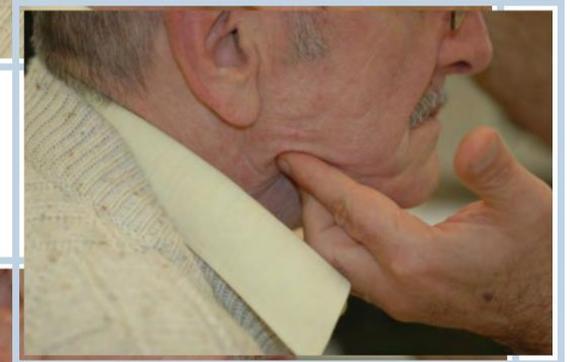
13



Examen cervical

14

- Ne pas oublier les aires « accessoires » :
 - Sous-mentales (plancher antérieur, lèvre inférieure)
 - Jugales ou géniennes (nez, joue)
 - Pré tragiennes (cuir chevelu)
 - Axillaires (N3, cavum)



Examen cervical

15



- Adénopathie
 - Topographie
 - Taille (2 dimensions)
 - Consistance
 - Fluctuation éventuelle
 - Rapports aux vaisseaux et aux plans profonds
- Etat cutané, fistule
- Signes inflammatoires
- Nodules de perméation
- Compressions
 - IX X XI XII
 - CBH

Examen cervical bi-manuel

16

- Palper bi-manuel
 - Diagnostic différentiel : sous-mandibulite, parotidite
 - Glande sousmandibulaire est luxable sur la mandibule
 - Douleur, écoulement purulent
 - Echographie
- Palper cervical bilatéral simultané
 - Os hyoïde
 - Cartilage thyroïde



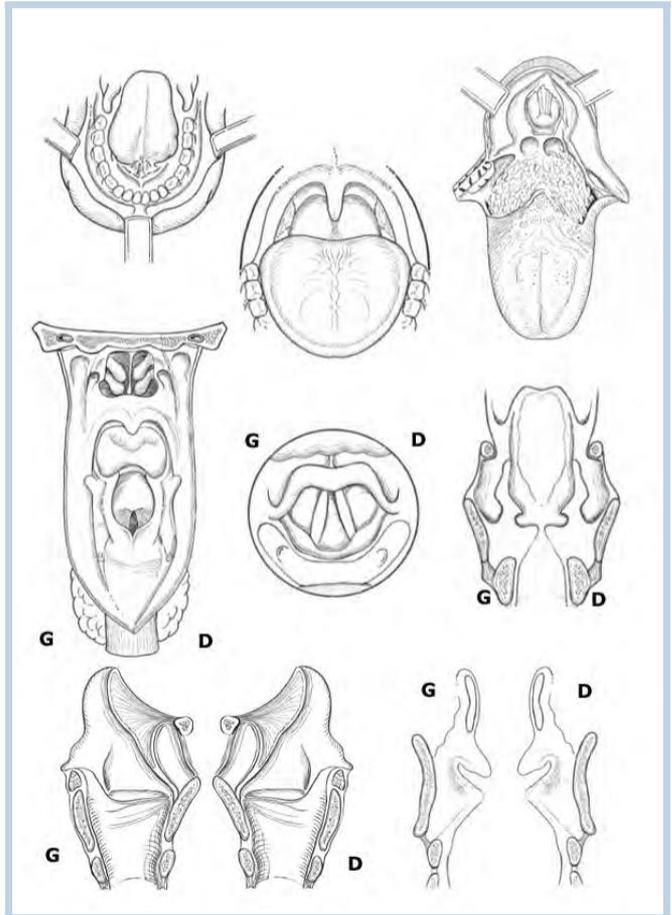
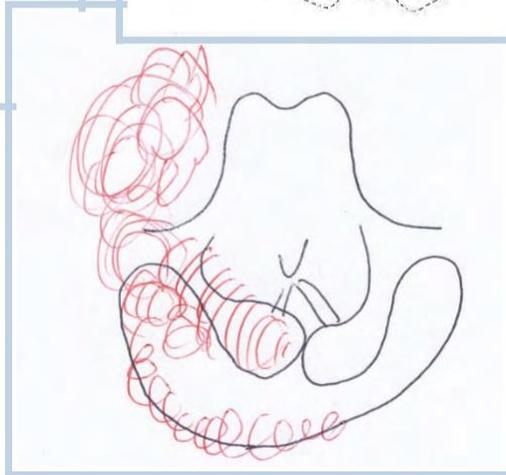
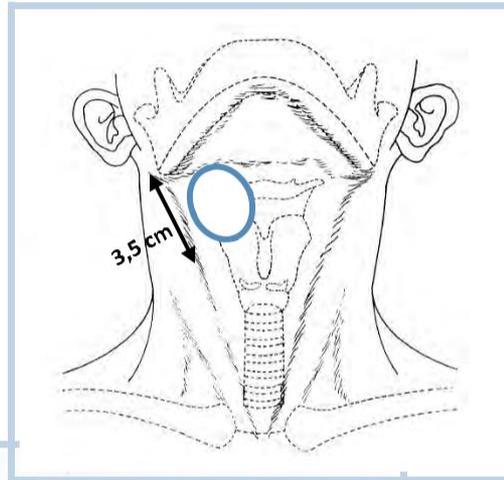
Examen neurologique

17

- Les paires crâniennes
 - Oculomoteurs
 - V (+++)
 - VII
 - IX (++)
 - X
 - XI
 - XII (++)
- Sympathique cervical
- Plexus cervical et/ou brachial

Schémas

18



Dimensions

Aspect macro

Rouge : vu

Bleu : palpé

Daté, signé

Localisations

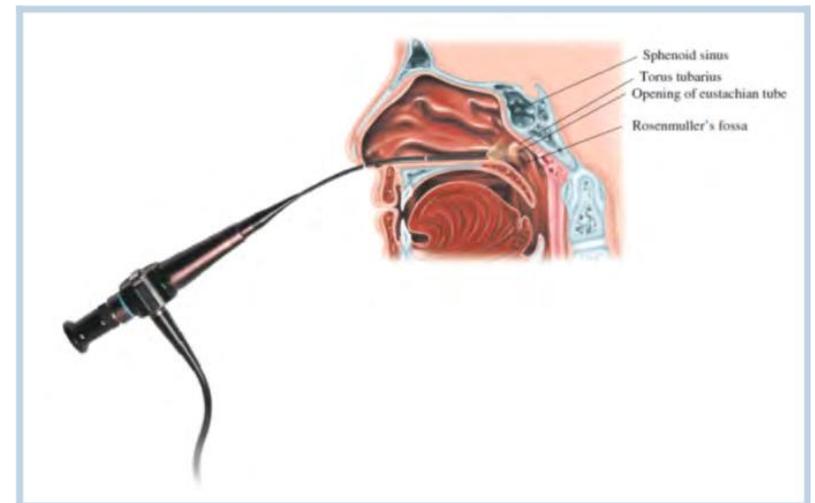
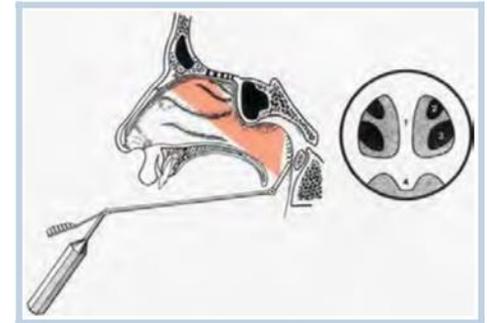
19

- Cavum et cavités naso-sinusiennes
- Cavité buccale et oropharynx
- Pharyngolarynx

Cavum

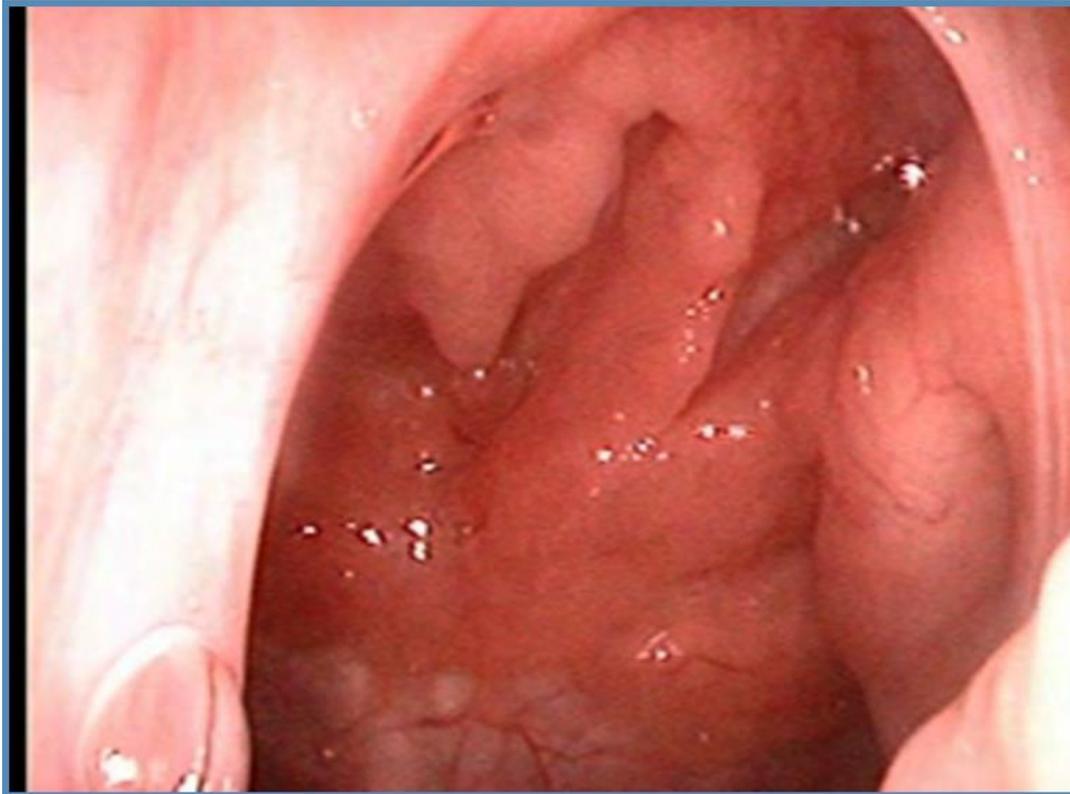
20

- Rhinoscopiepostérieure
- Fibroscopie
 - Fossettes de Rosenmüller
 - Parois latérales
 - Souplesse
- Trismus
- Paires crâniennes II, III, IV, V, VI



Cavum

21



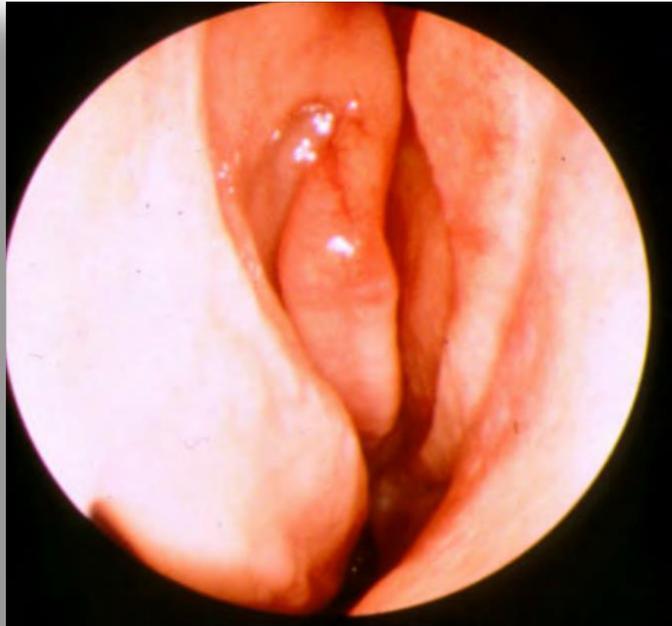
Cavités naso-sinusiennes

22

- Examen clinique
 - Examen de la cavité buccale
 - Palais dur, vestibules, gencives, dentition
 - Palpation du visage (parties molles, plancher, pyramide)
 - Ouverture de bouche, paires crâniennes
 - Rhinoscopie antérieure
 - Endoscopie des fosses nasales
 - Au fibroscope souple
 - À l'optique rigide : 0°, 30°, 70°.
 - Cavité opératoire

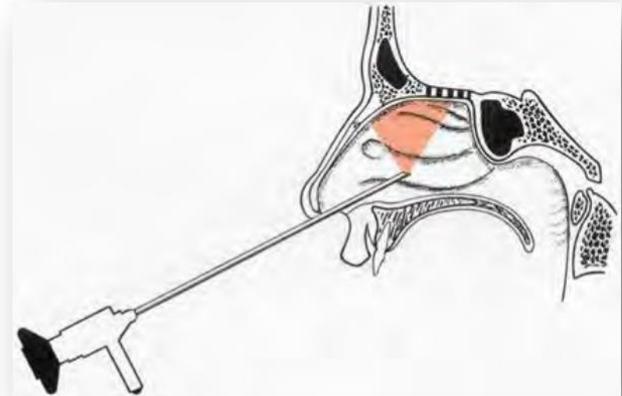
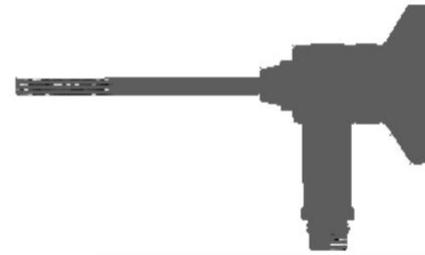
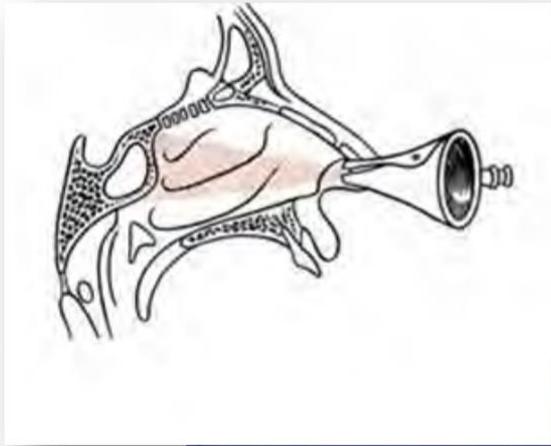
Cavités naso-sinusiennes

23



Cavités naso-sinusiennes

24



Cavité buccale

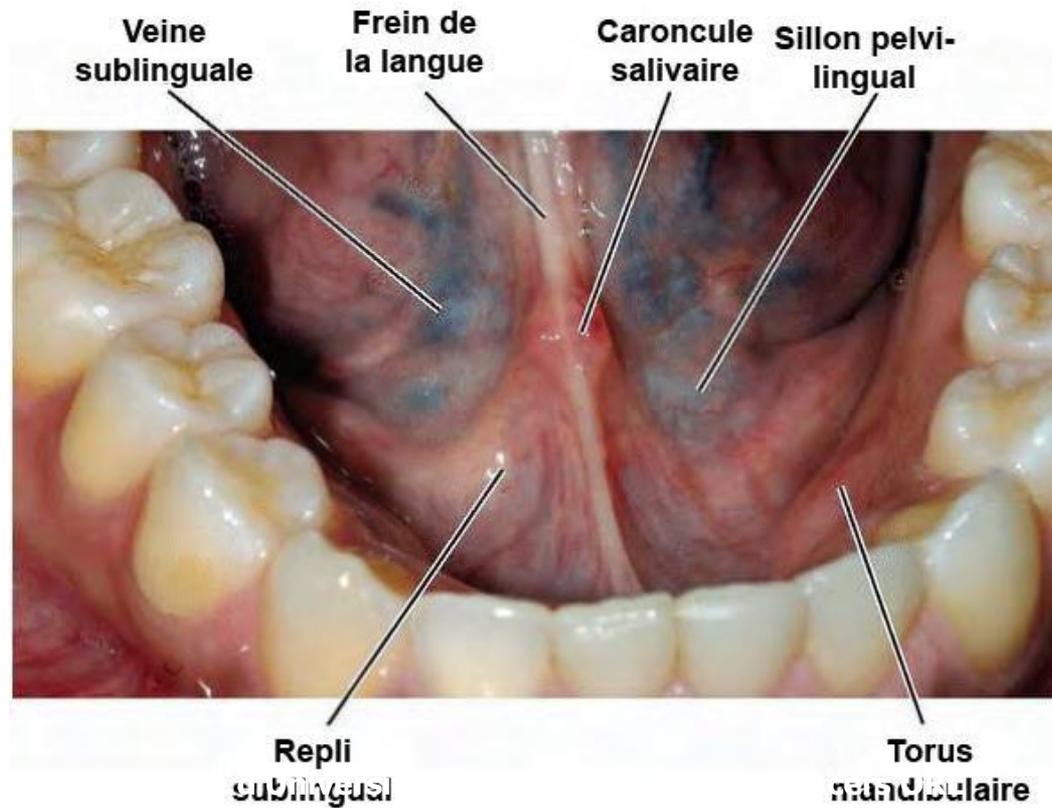
25

- Faire ouvrir largement la bouche !
- 2 abaisse-langues
- Déplisser toute la surface muqueuse
- Visualisation des orifices du Sténon et du Wharton
- Palpation bimanuelle du plancher latéral et de la région sous-mandibulaire
- Dents, aspect, sensibilité et mobilité
- Ecart inter-gingival médian (mesuré)

Cavité buccale

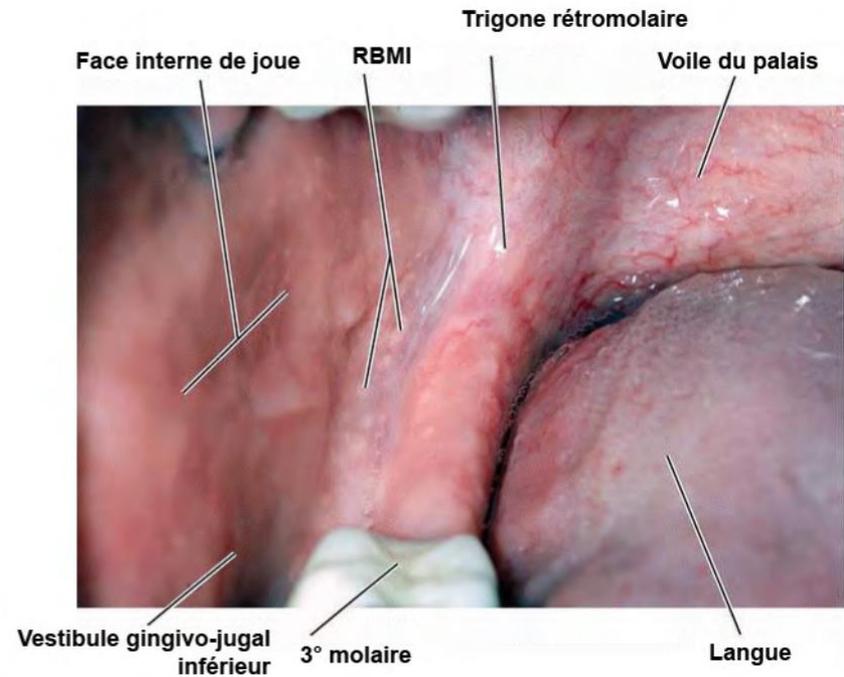
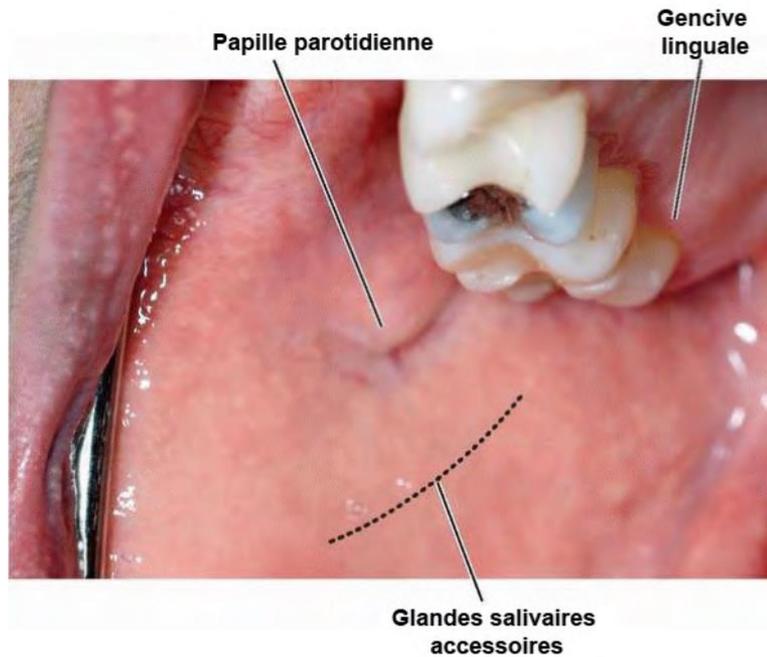
26

□□ Plancher antérieur



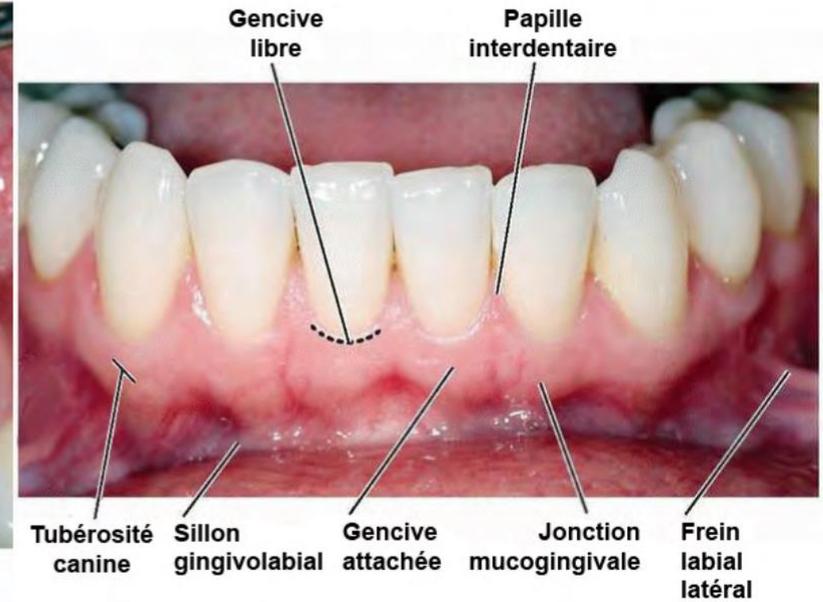
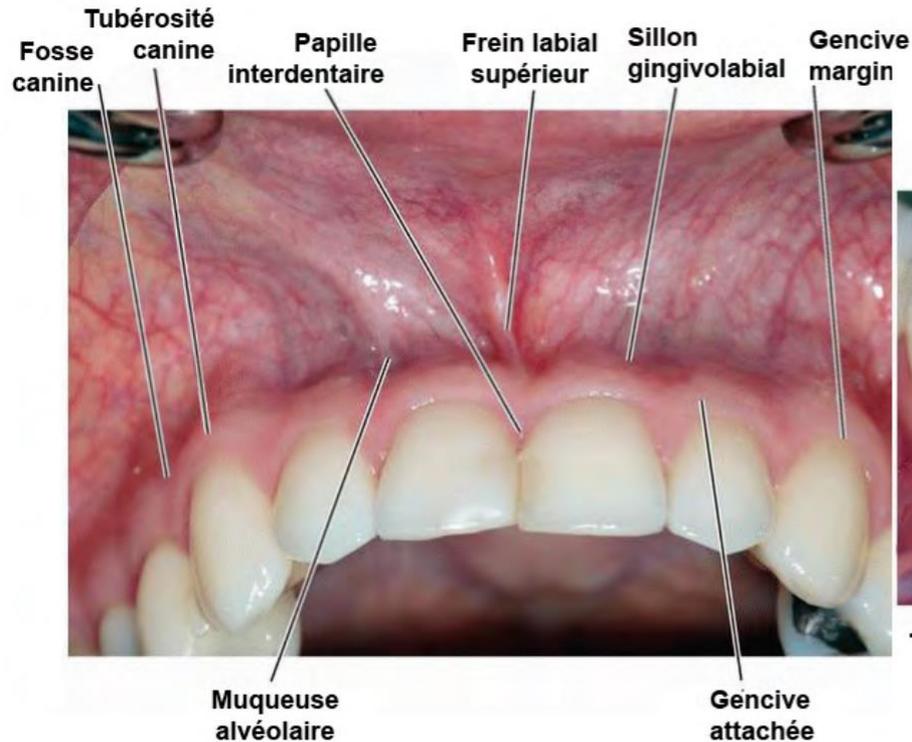
Cavité buccale

27



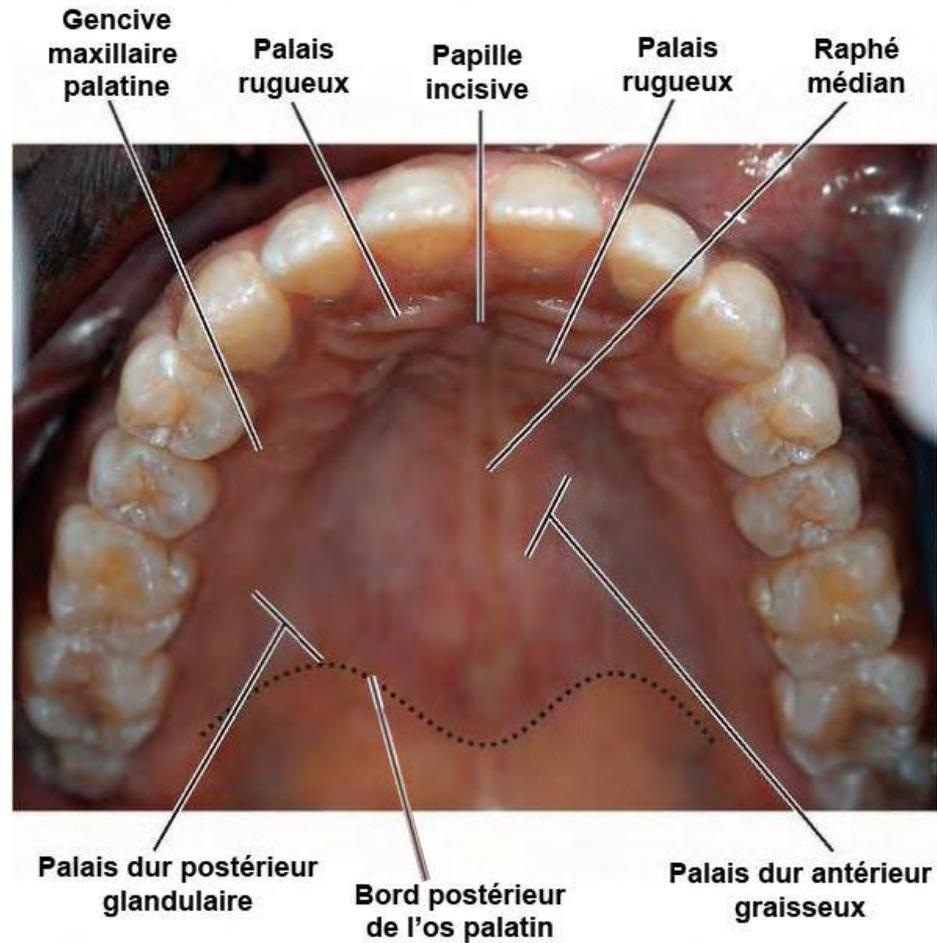
Cavité buccale

28



Cavité buccale

29



Cavité buccale

30



Cavité buccale

31

- □ Protraction linguale : médiane ou déviée
- □ A apprécier par rapport au franchissement de l'arc mandibulaire médian



Cavité buccale

32

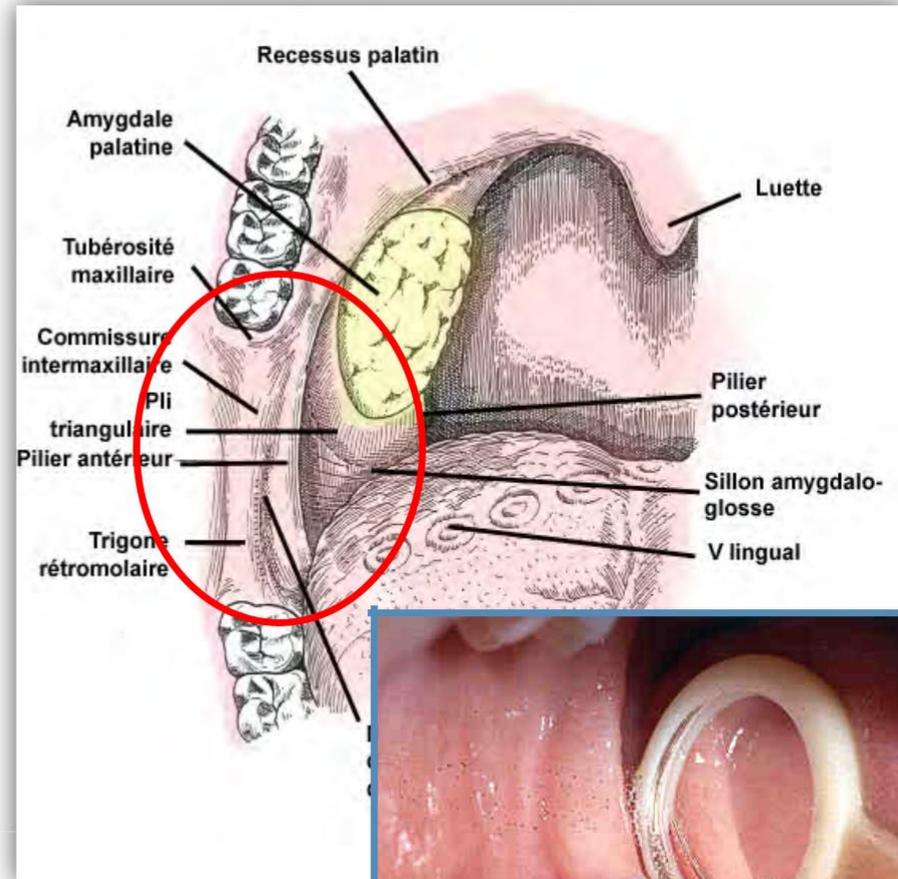
- Palpation ++
 - ▣ Plancher buccal
 - ▣ Langue
 - ▣ Cavité buccale post
 - ▣ Oropharynx



Cavité buccale postérieure

33

- Trigone rétro-molaire
- Commissure intermaxillaire
- RBMI



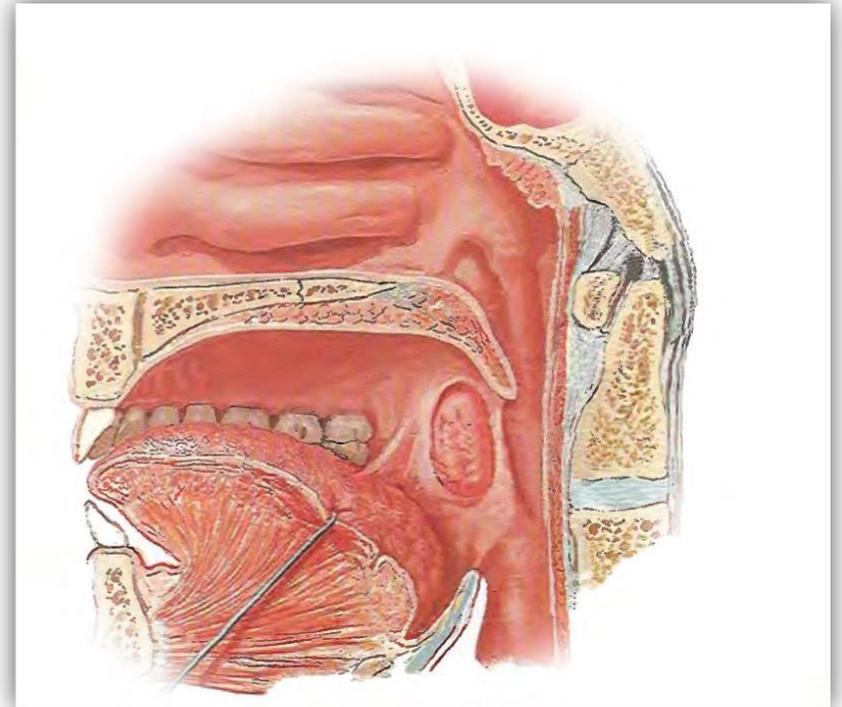
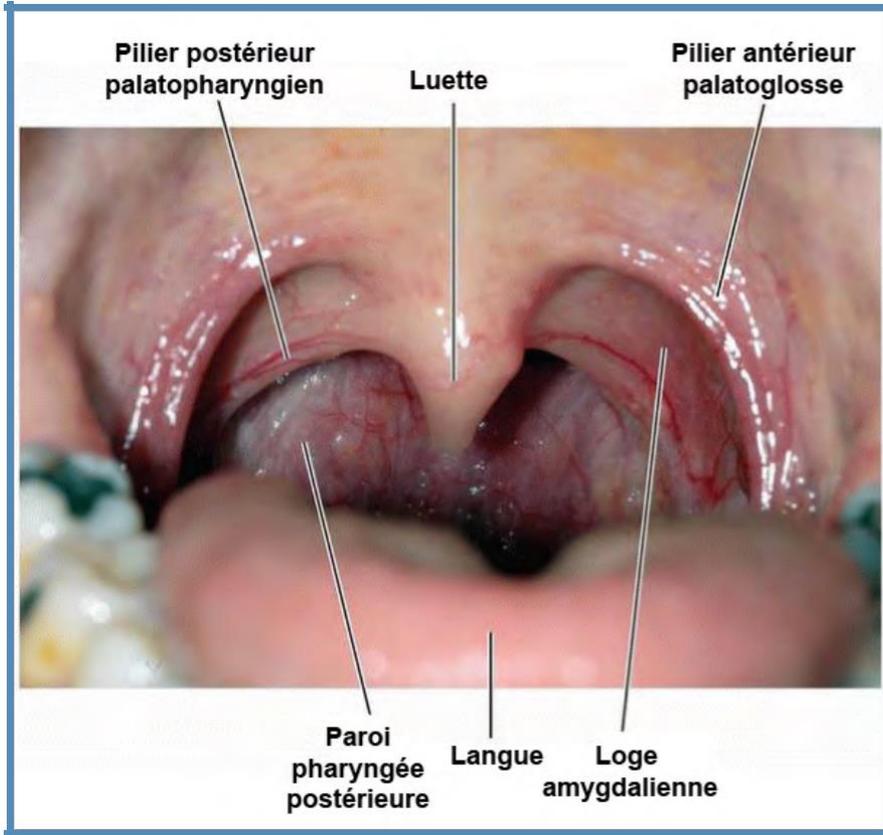
Cavité buccale

34

- Les pièges
 - ▣ Prothèse dentaire adjointe non enlevée
 - ▣ Plancher antérieur : les torus
 - ▣ Gencives : les deux faces
 - ▣ Sous estimation
 - De l'extension sous muqueuse
 - De l'extension postérieure vers l'oropharynx (zone de jonction linguale)

Oropharynx

35



Oropharynx

36

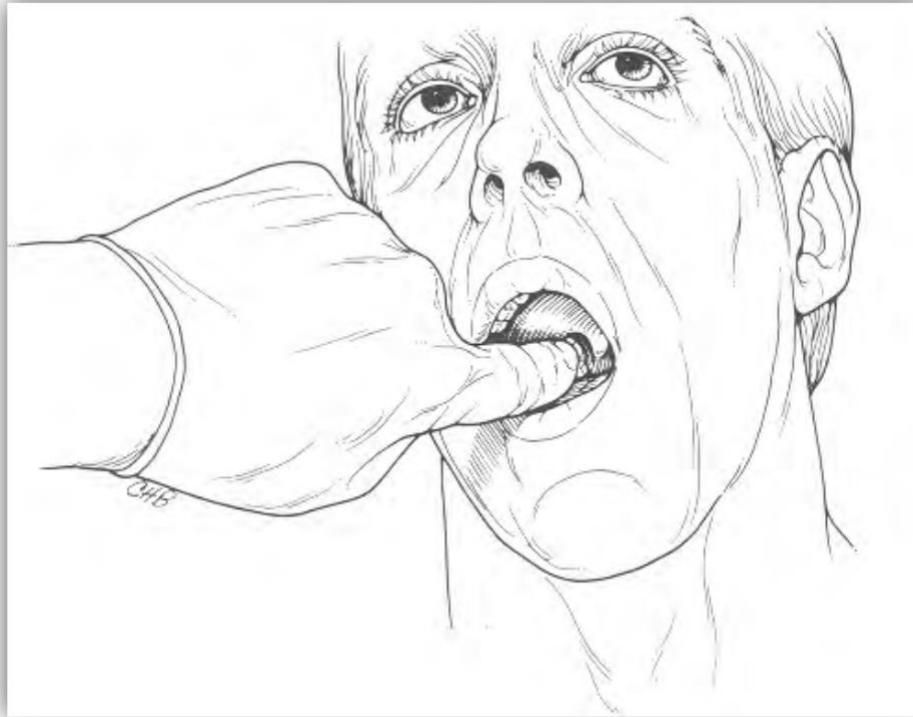
□□ Inspection et palpation

- Voile : mobilité, symétrie
- Zone de jonction linguale, BDL : palpation, miroir
- Sillon amygdalo-glosse : palpation, protraction, miroir
- Région sous amygdalienne : miroir , fibroscope
- Carrefour : miroir et fibroscope
- Vallécules : miroir ou fibroscope + protraction
- Ecart inter-gingival médian (extension para pharyngée)

Oropharynx

37

□□ Palpaon



Oropharynx

38

- Les pièges
 - ▣ Région sous amygdalienne
 - ▣ Epaisseur de la langue, défense antalgique
 - ▣ Examen du pilier postérieur sur toute sa hauteur
 - ▣ Carrefour et margelle
 - ▣ Extension haute sous une muqueuse saine
 - ▣ Espace retro-pharyngé (douleurs), masticateur médial (trismus), ptérygo-maxillaire (anesthésie douloureuse)

Pharyngo-larynx

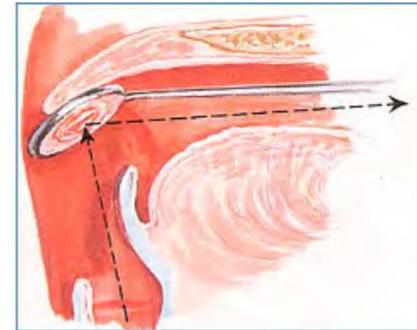
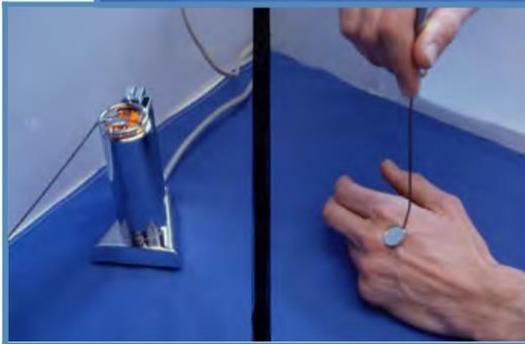
39

- Inspection par visualisation indirecte
Palpation dans les tumeurs évoluées

Pharyngo-larynx

40

□□ Laryngoscopie indirecte



LARYNGOSCOPE



Sizes: 8mm and 10mm / 192mm length
Angle of view : 70 degree and 90 degree

Pharyngo-larynx

41

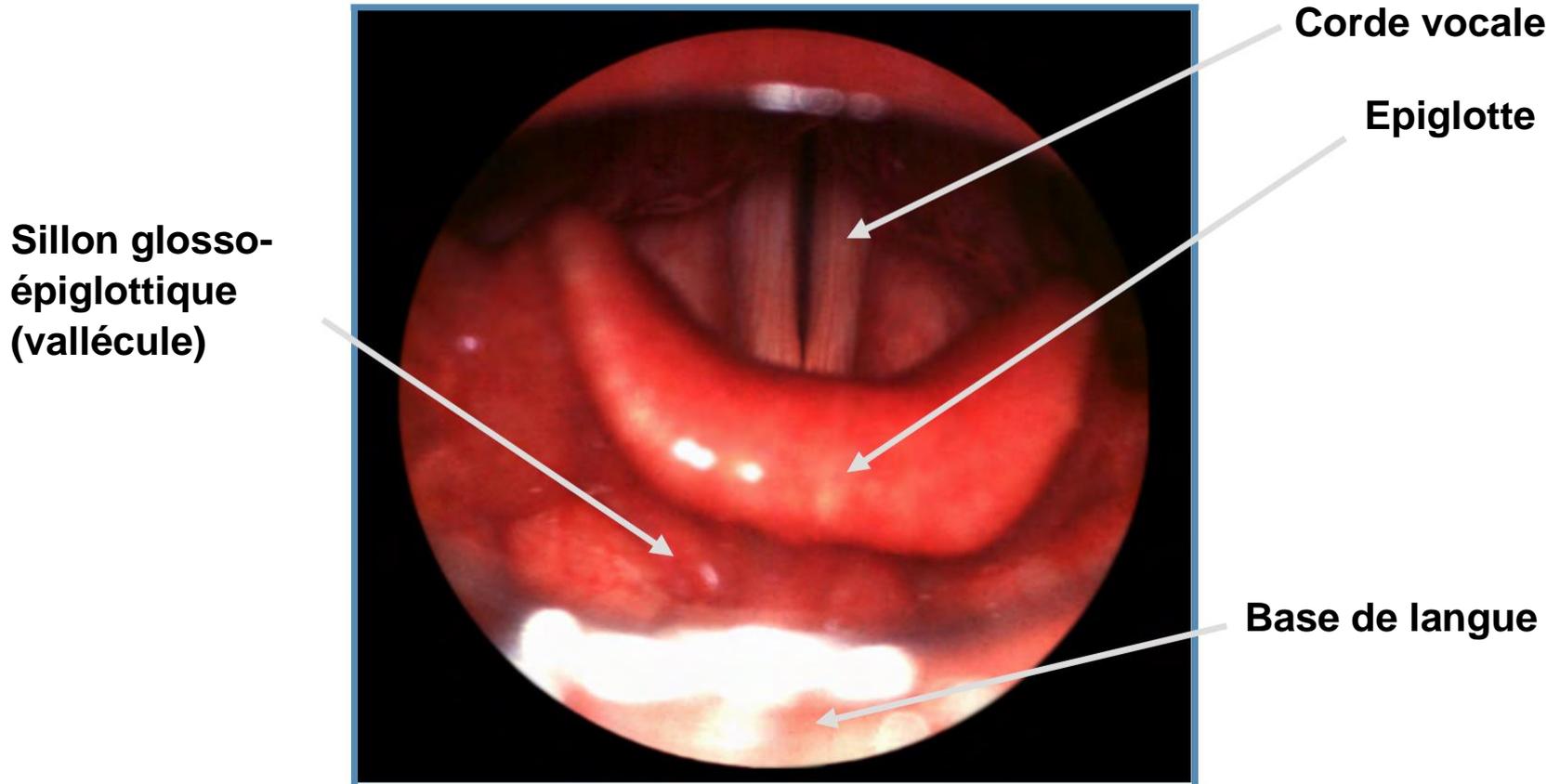
- Laryngoscopie indirecte
 - ▣ Position
 - Poitrine en AV
 - Tête en AR
 - ▣ Faire respirer le patient par la bouche
 - ▣ Passer le miroir entre voile et base de la langue



Pharyngo-larynx

42

□□ Laryngoscopie indirecte



Pharyngo-larynx

43

- Tout voir en plusieurs étapes successives
 - ▣ Corde vocale
 - ▣ Commissure antérieure
 - ▣ Face laryngée de l'épiglotte + pied
 - ▣ Bande ventriculaire, ventricule, margelle (RAE)
 - ▣ Carrefour D et G
 - ▣ Sous glotte (?)
 - ▣ Mobilité des CV, mobilité des aryténoïdes
 - ▣ Régions sous amygdaliennes
 - ▣ Vallécules

Pharyngo-larynx

44

□□ Nasofibroscopie



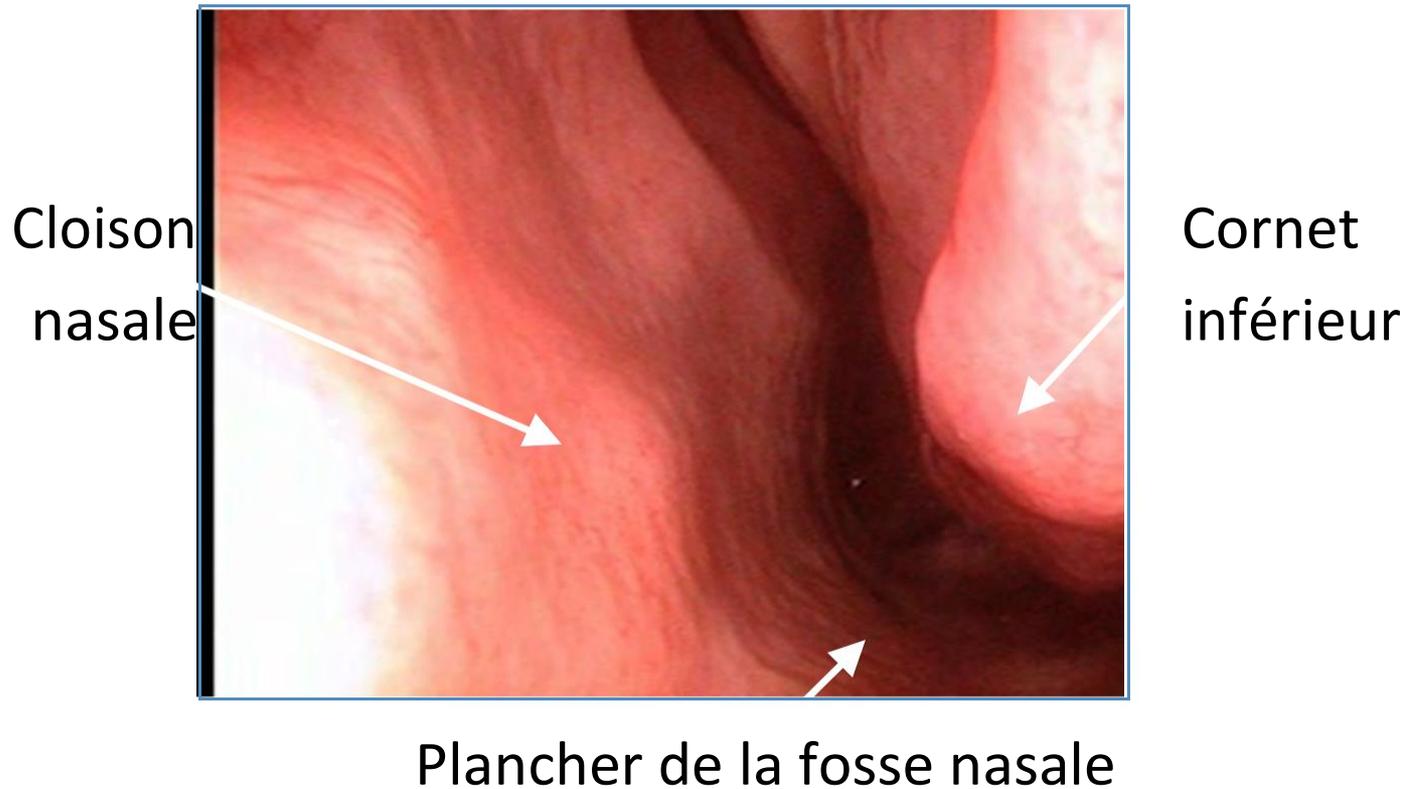
Pharyngo-larynx

45

- Nasofibroskopie
 - ■ Mercryl, salive du patient (buée)
 - ■ Xylocaïne en spray nasal (non indispensable)
 - Position du patient pendant l'examen
 - ■ Tête légèrement antéfléchie
 - Faire respirer par le nez jusqu'au passage du voile
 - Trajet initial du fibroscope
 - ■ Horizontal d'avant en arrière
 - ■ Parallèle au plancher de la fosse nasale
 - ■ Parallèle à la cloison nasale
 - ■ Dans un plan para-sagittal

Nasofibroscopie

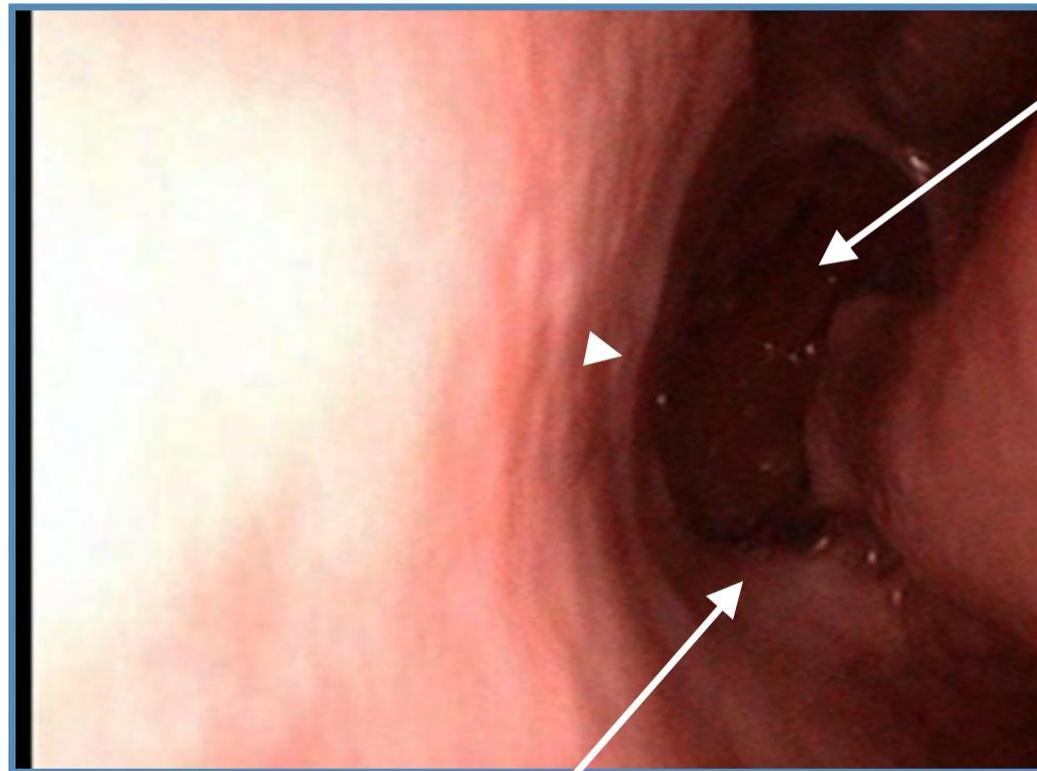
46



Nasofibroscopie

47

Cloison
nasale

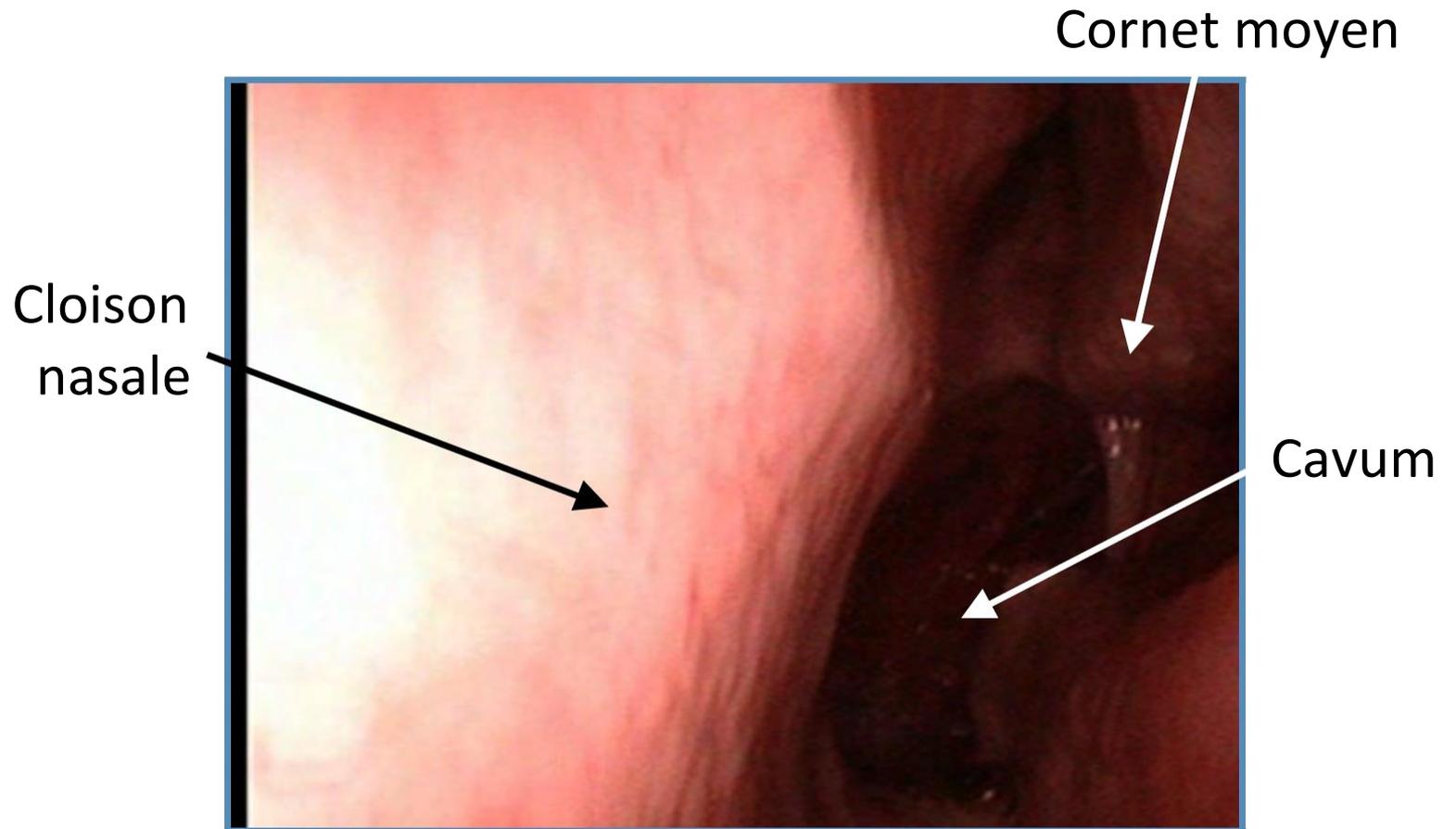


Choane

Plancher de la fosse nasale

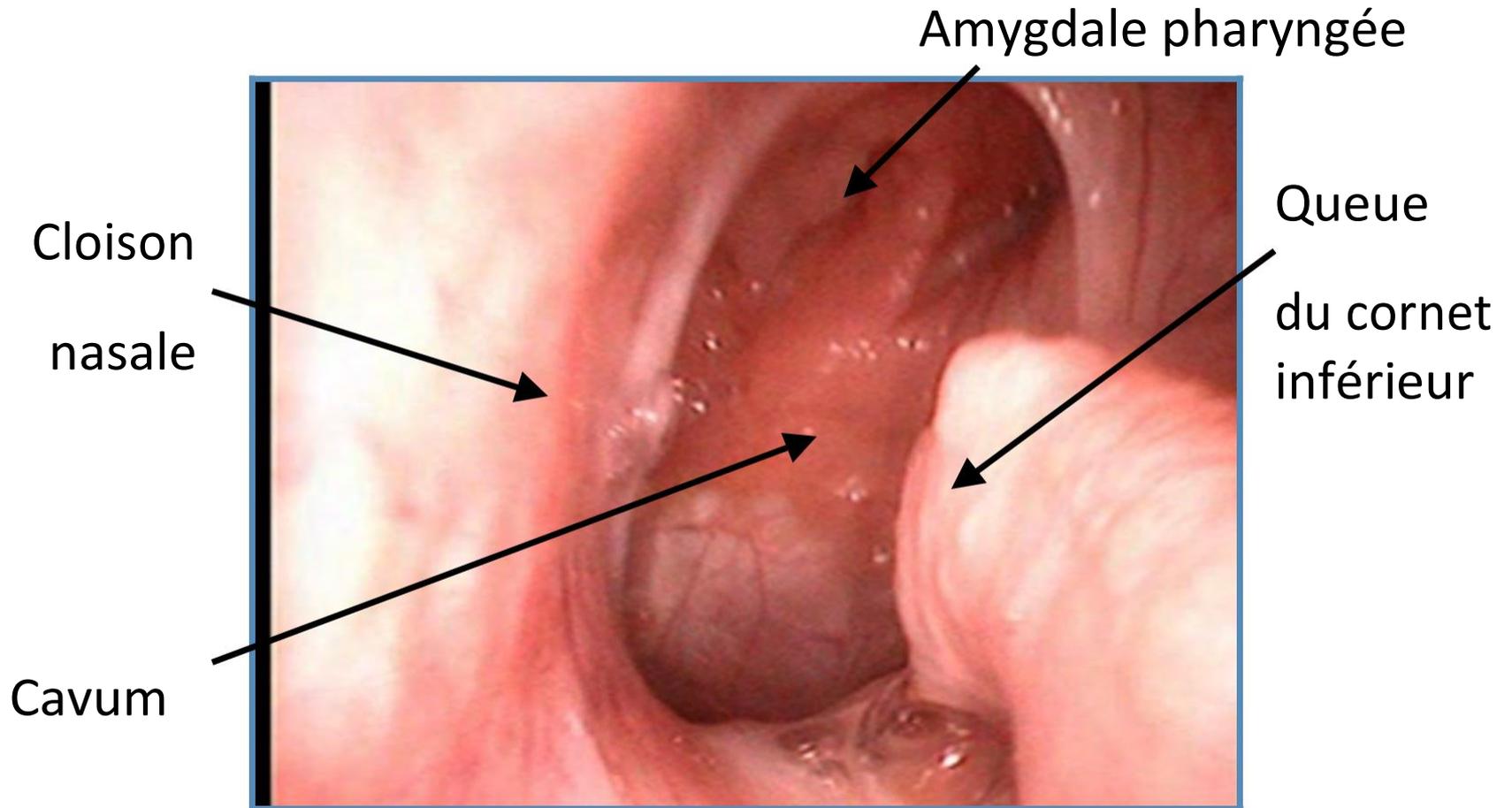
Nasofibroscopie

48



Nasofibroscopie

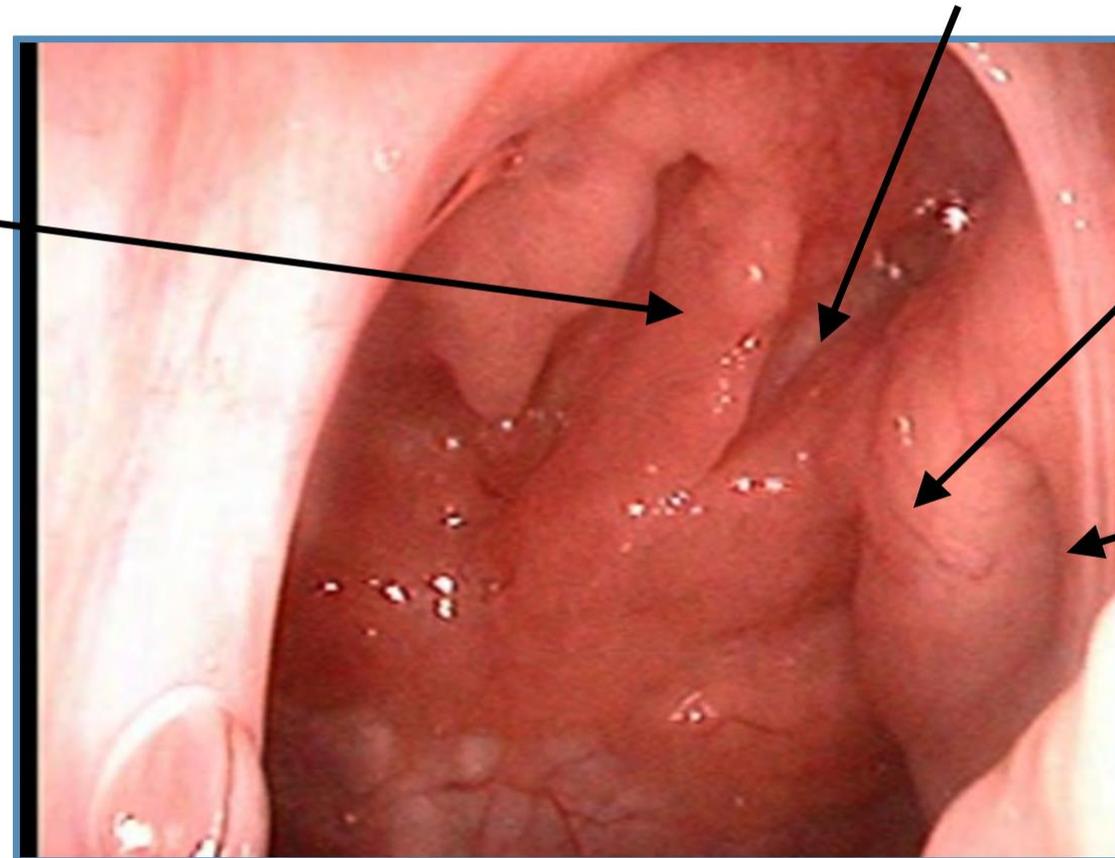
49



Nasofibroscopie

Fosse de Rosenmüller

Amygdale
pharyngée

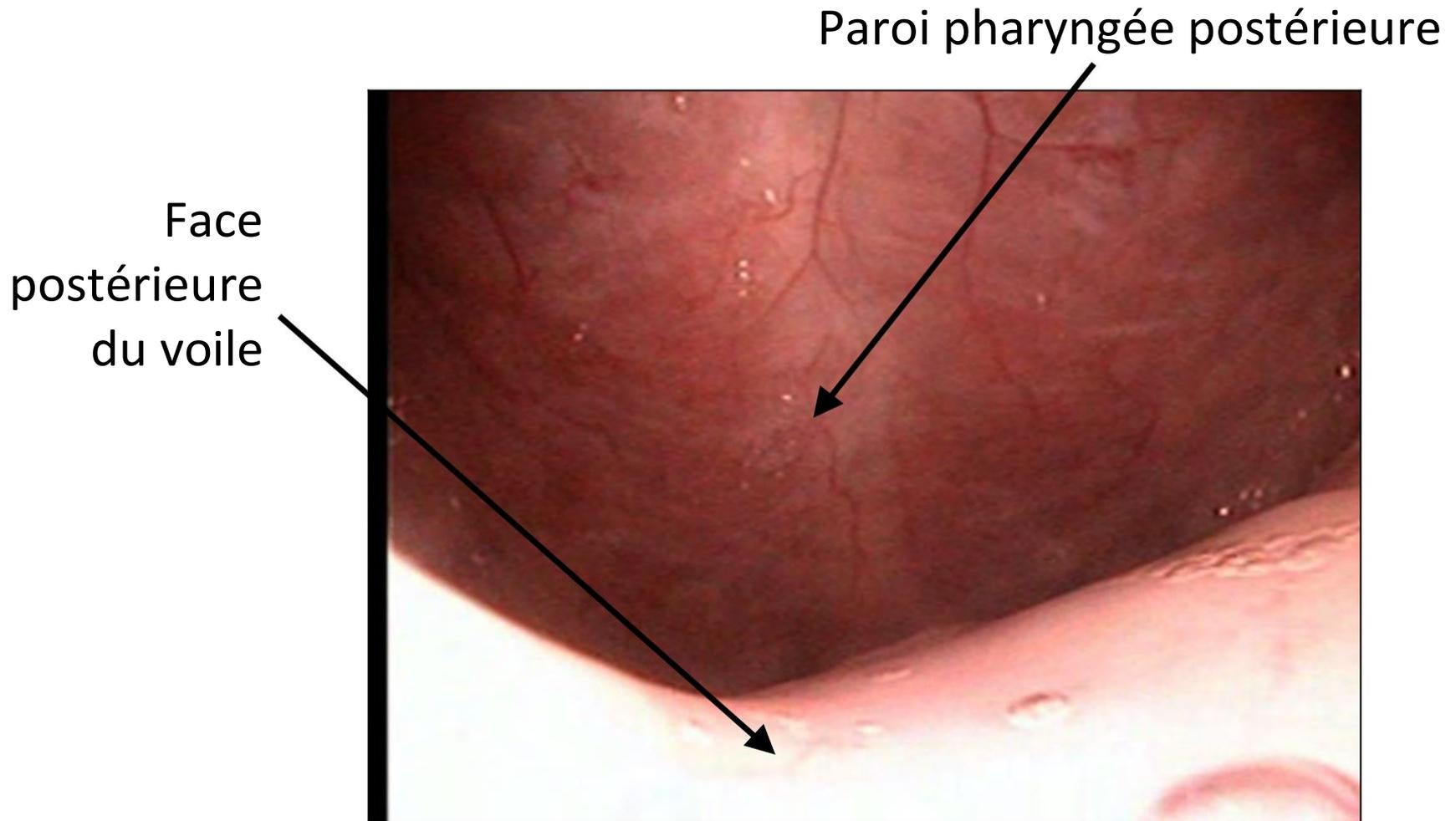


Sourcil
tubaire

Orifice
tubaire

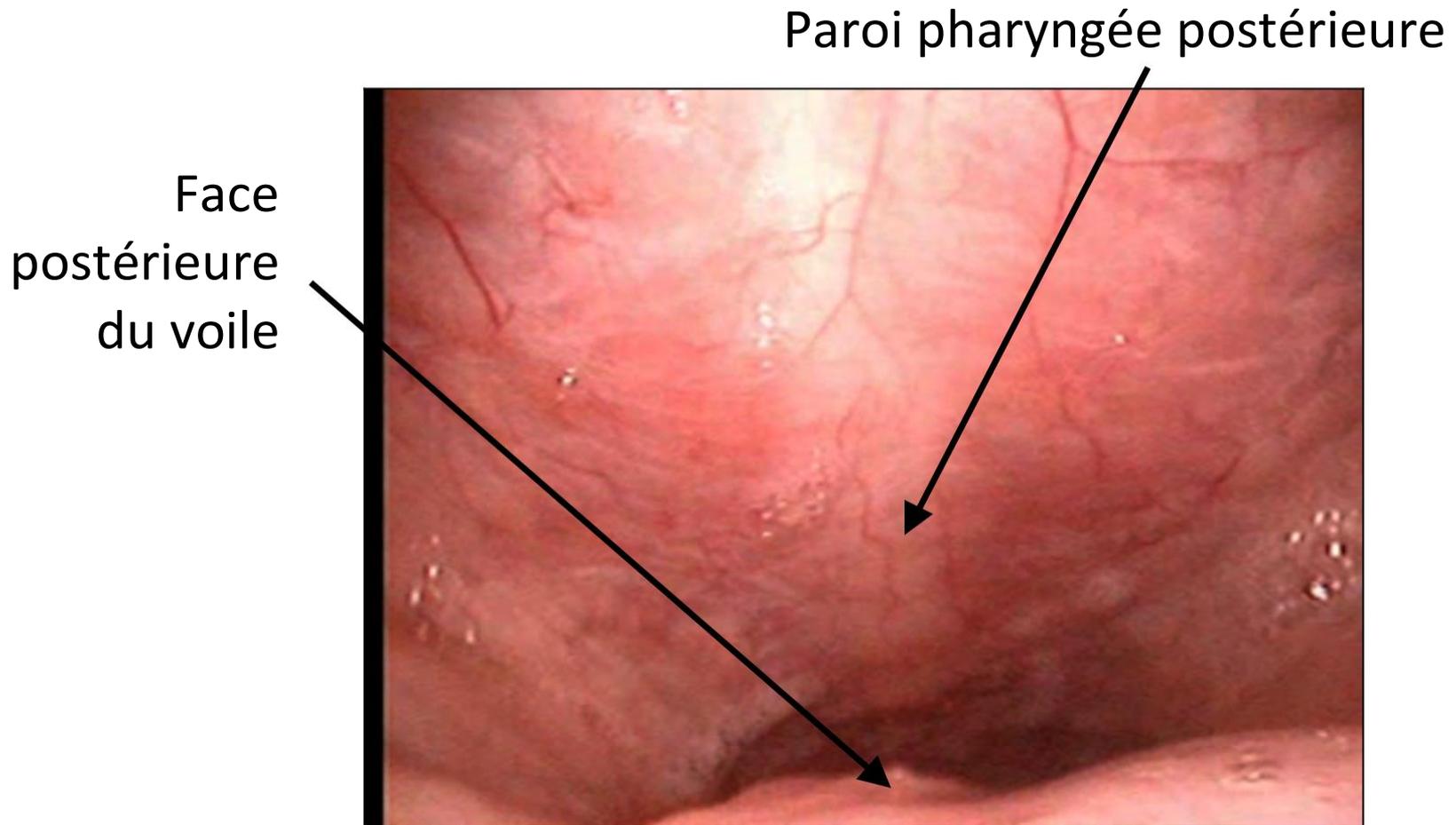
Nasofibroscopie

51



Nasofibroscopie

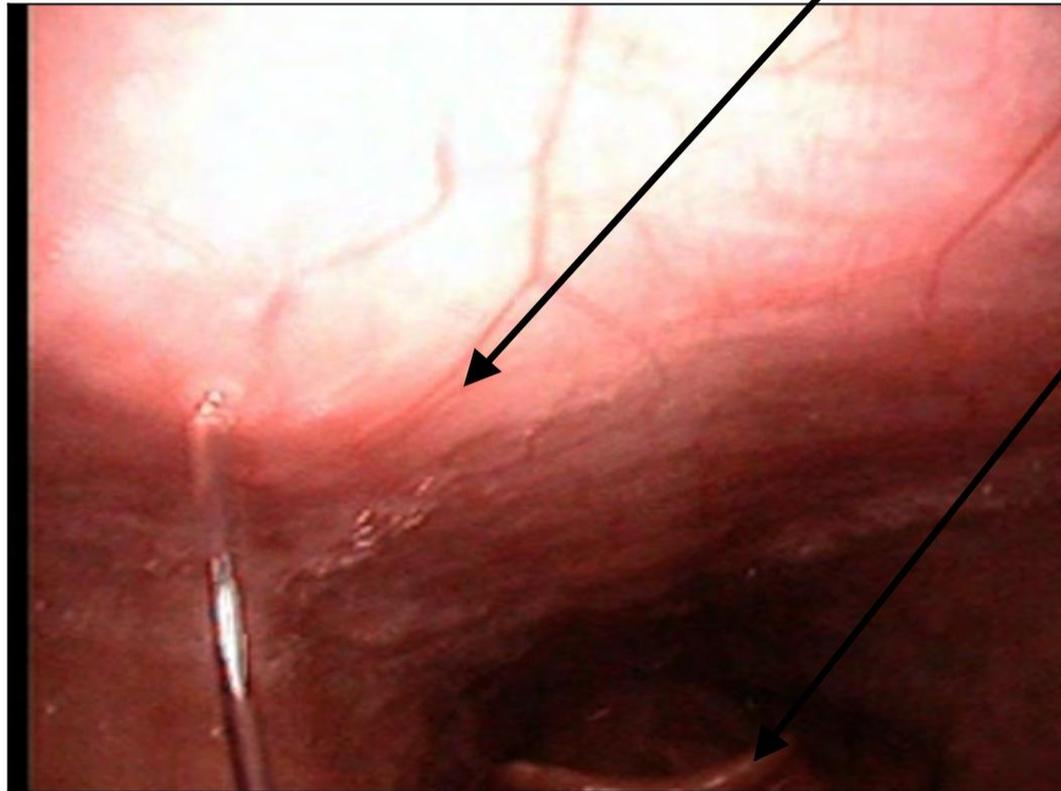
52



Nasofibroscopie

53

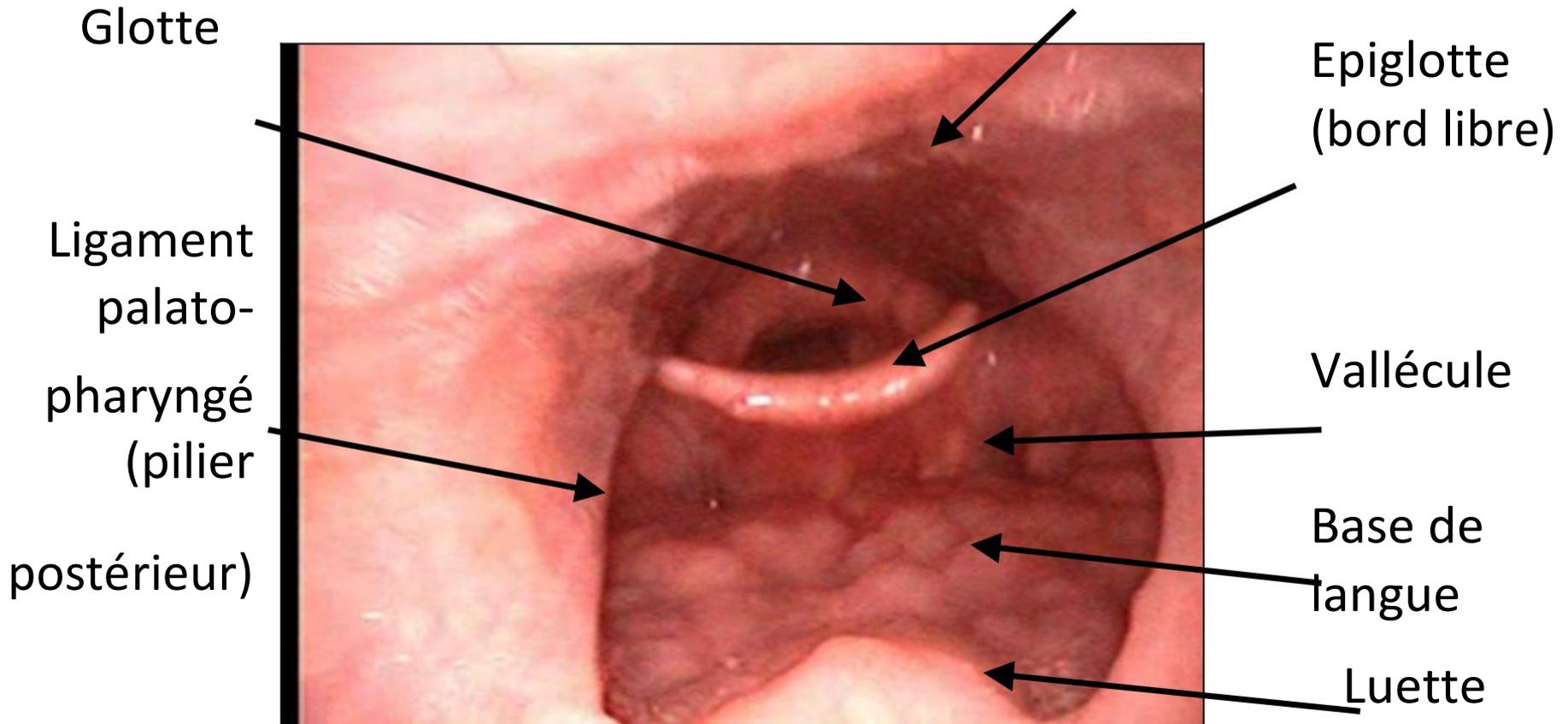
Paroi pharyngée postérieure



Epiglote
(bord libre)

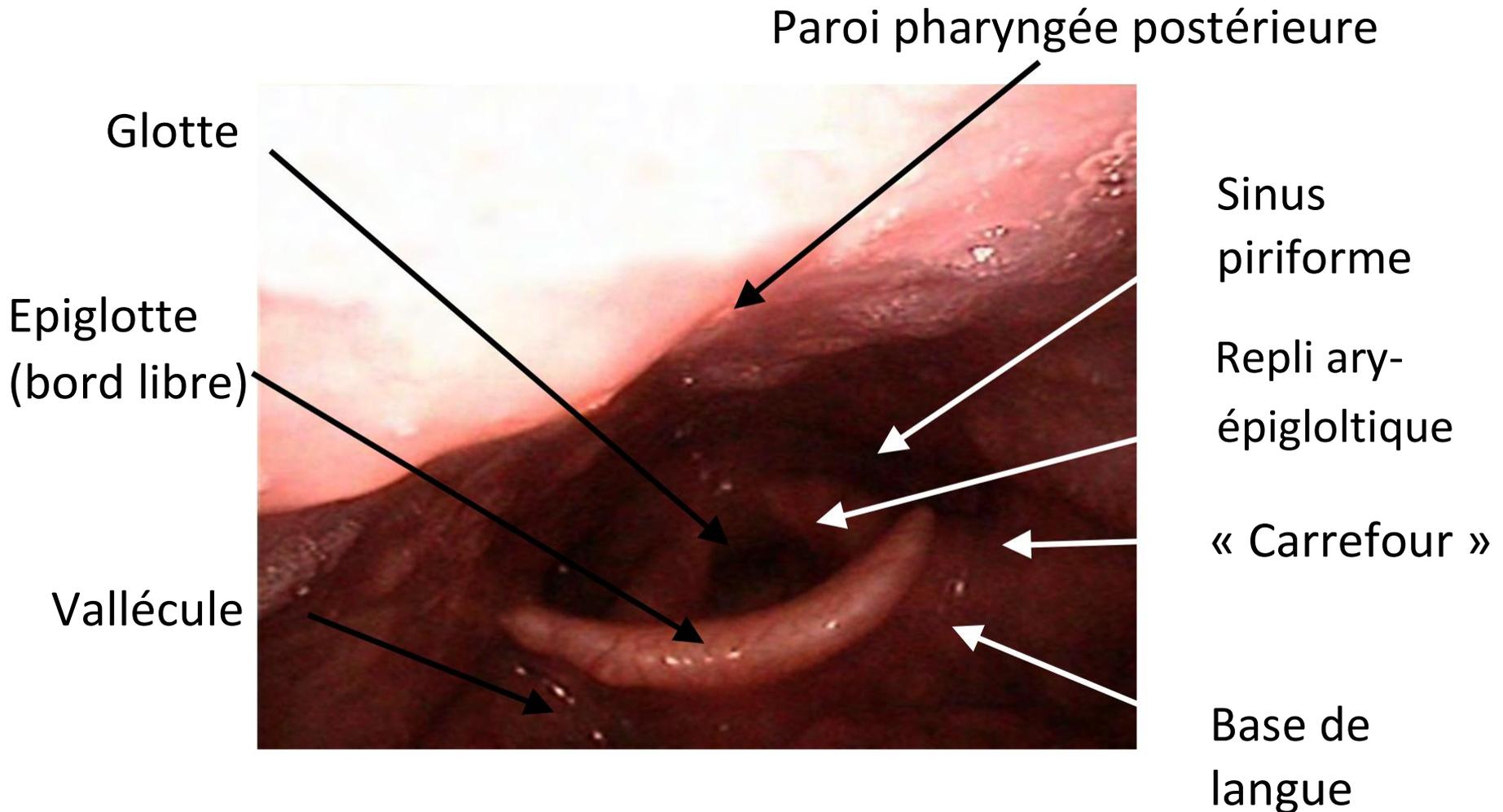
Nasofibroscopie

Paroi pharyngée postérieure



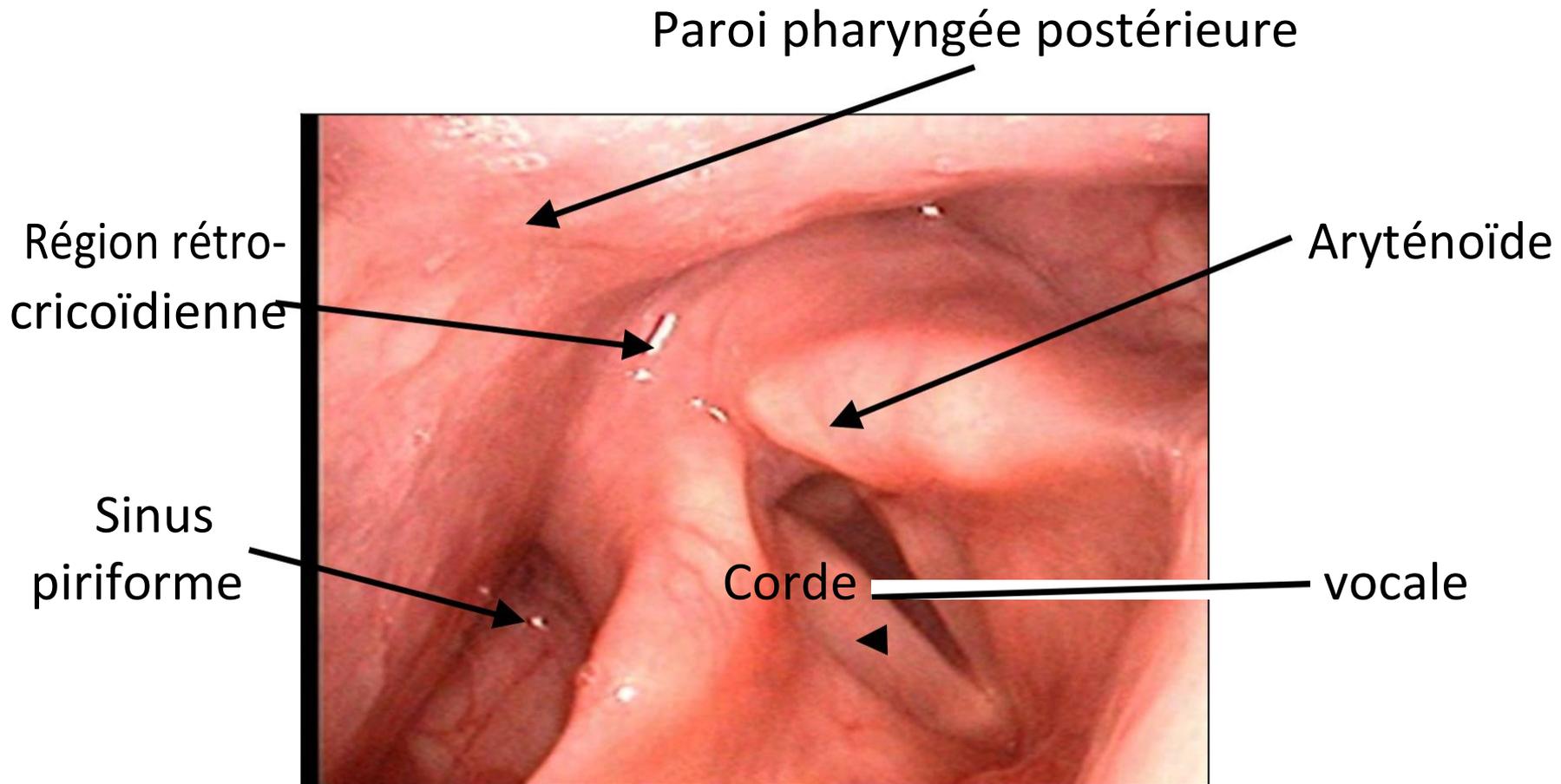
Nasofibroscopie

55



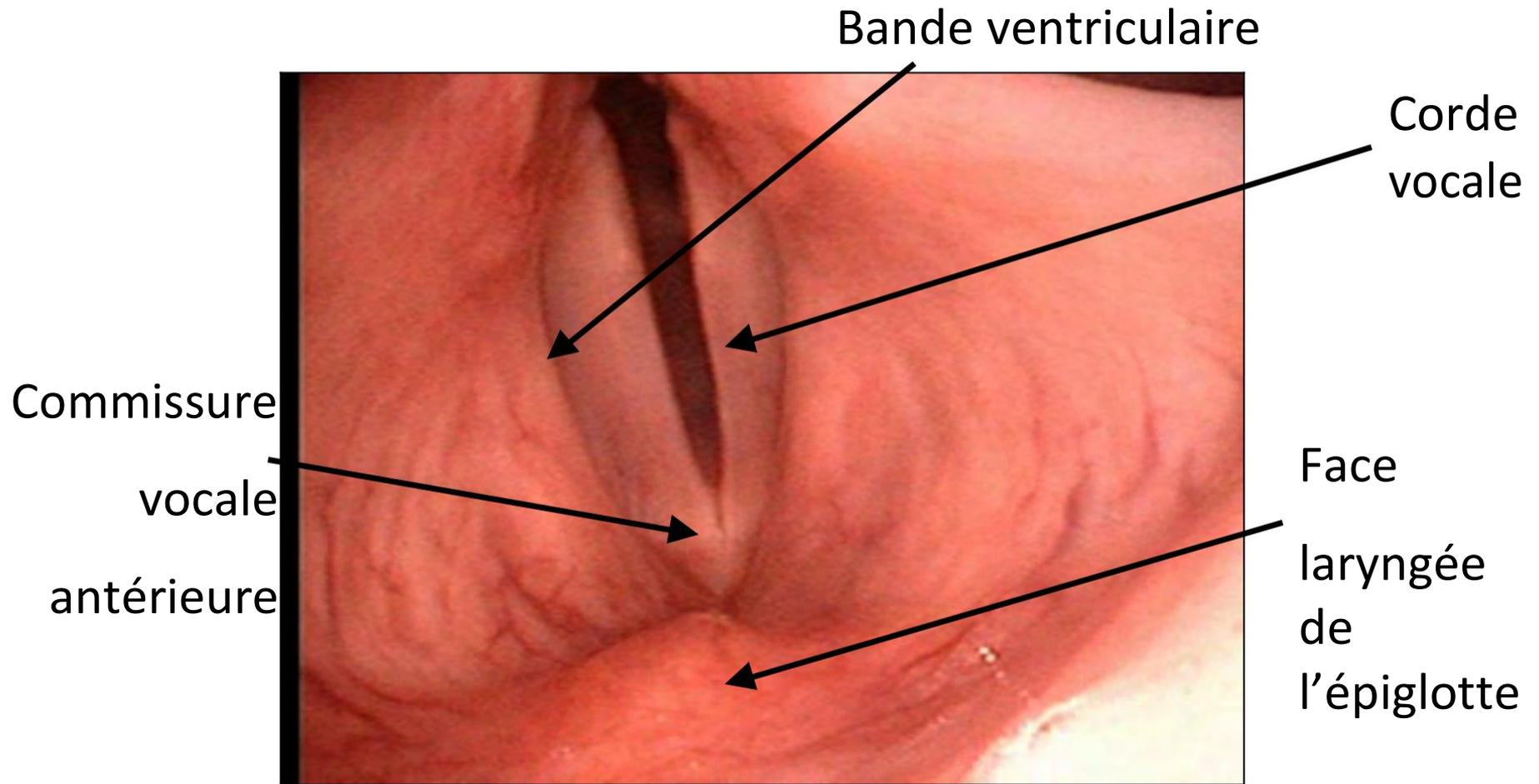
Nasofibroscopie

57



Nasofibroscopie

58



Nasofibroscopie

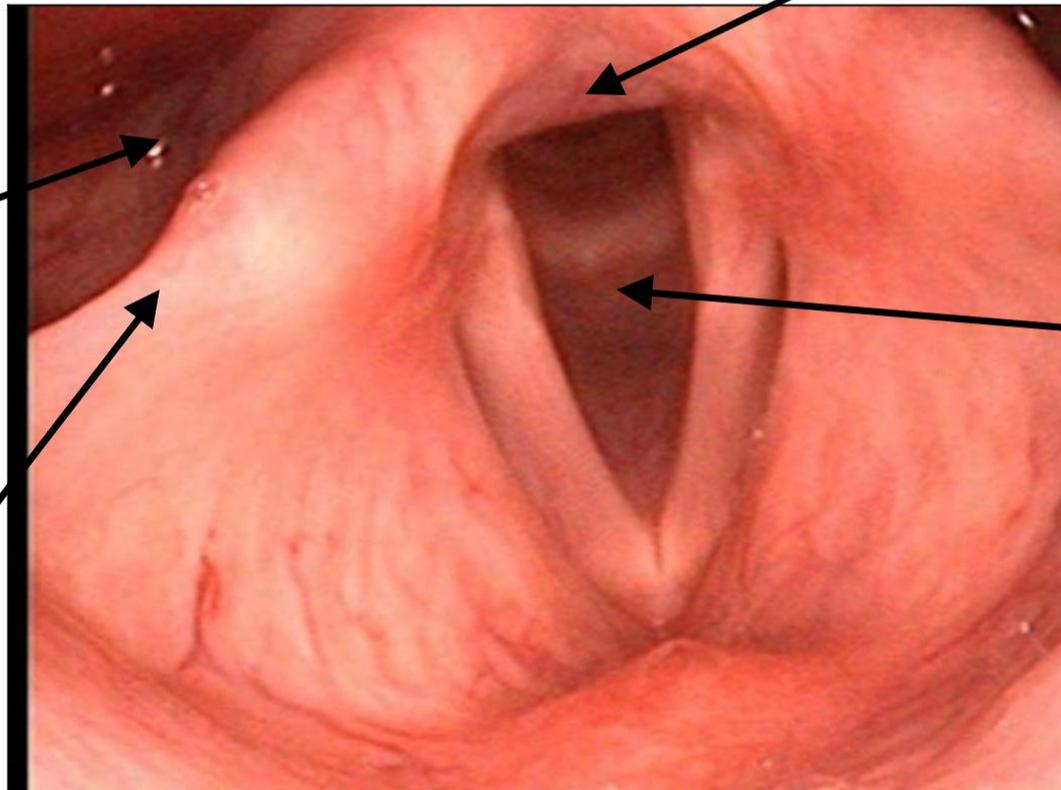
59

Commissure laryngée postérieure

Sinus
piriforme

Repli ary-
épiglottique

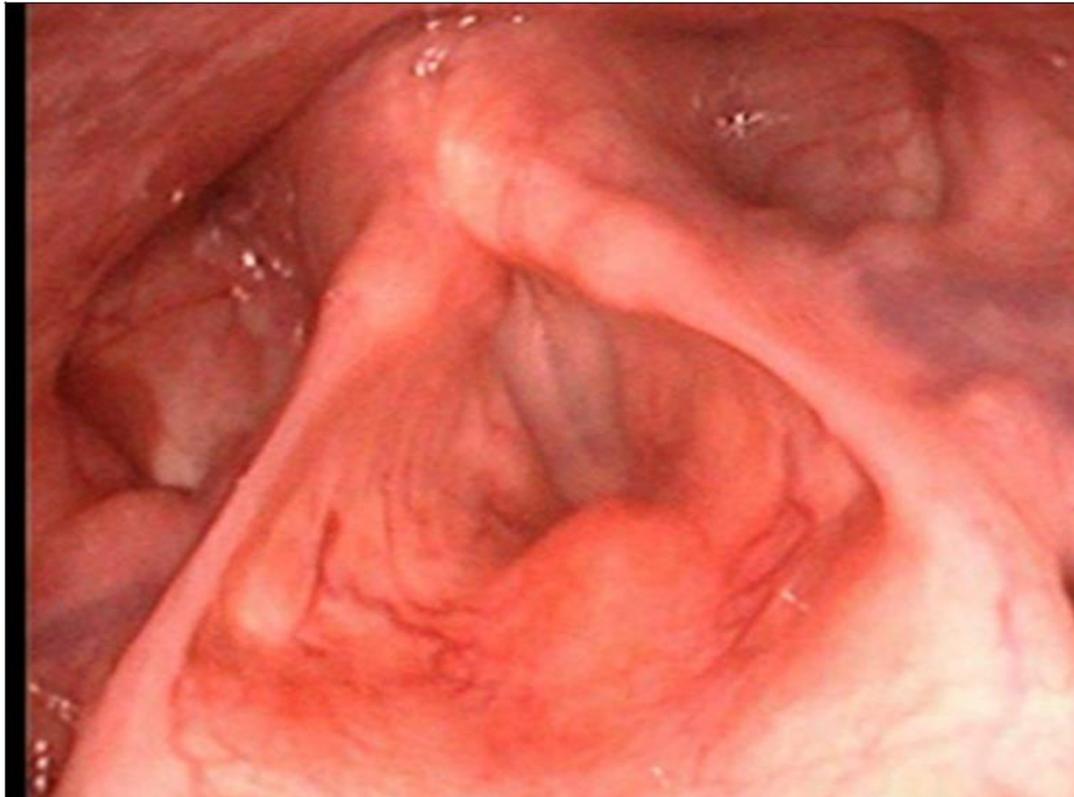
Trachée
cervicale



Nasofibroskopie

60

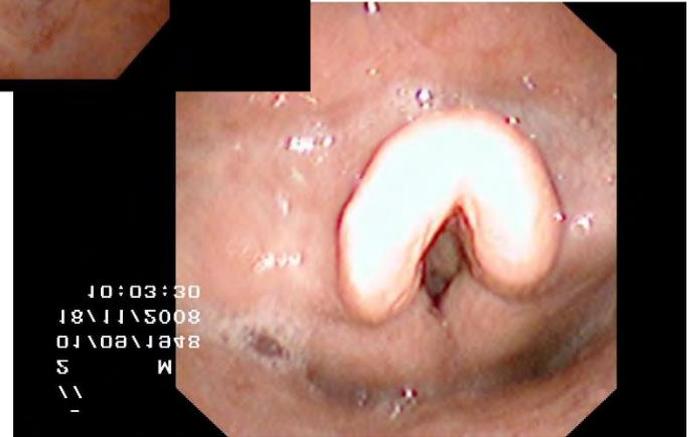
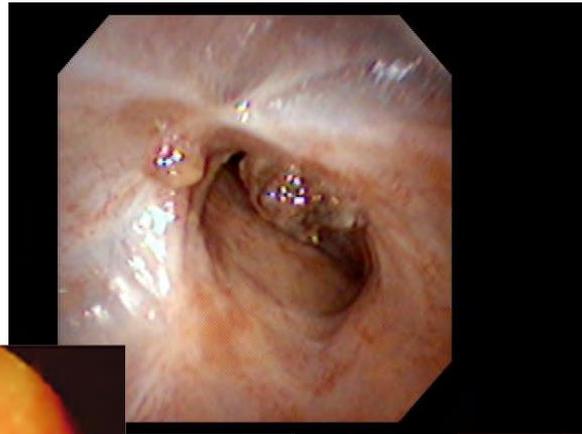
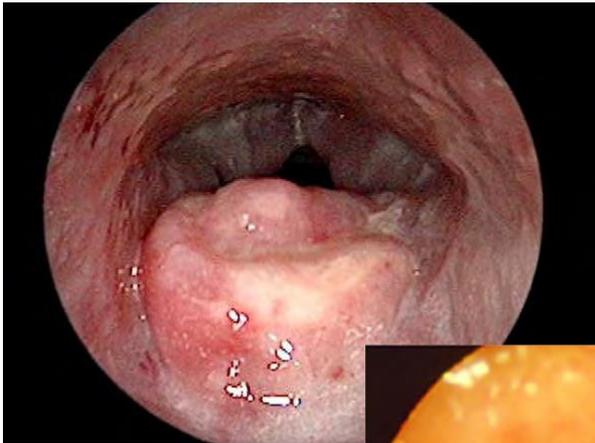
- Manœuvre de Valsalva



Nasofibroscopie

61

□□ Complications après traitement



Conclusions

62

- Examen clinique ORL « au fauteuil » :
 - élément majeur de la décision thérapeutique
 - ▣ Renseignements spécifiques : ganglions, mobilité vocale, examen neurologique
 - ▣ Complété par l'examen sous anesthésie générale
- Nécessite une pratique régulière pour être fiable et performant

PANENDOSCOPIE SOUS ANESTHESIE GENERALE

Contenu de la panendoscopie

64

- La panendoscopie associe:
 - Hypopharyngoscopie,
 - Laryngoscopie,
 - Oesophagoscopie (au tube rigide ou souple)

Indications de la panendoscopie

65

- Bilan initial d'extension, idéalement après l'imagerie
- Evaluation du résultat du traitement
- Surveillance après traitement
- Endoscopie thérapeutique

Panendoscopie diagnostique

66

- Indispensable pour tous les carcinomes des VADS
- Expositions : cavum, sinus de la face, mais le plus souvent biopsie sous AG
- Avantages
 - ▣ explore la totalité de la muqueuse
 - ▣ évalue l'extension de la lésion en surface
 - ▣ recherche une autre localisation
 - ▣ permet la ou les **biopsies**

L'anesthésie

67

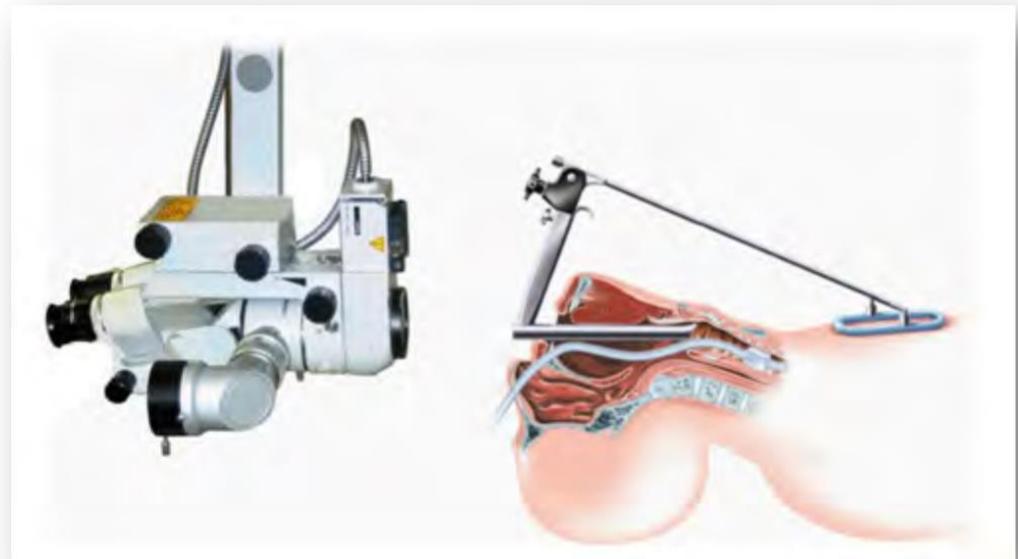
- □ L'anesthésie doit être profonde mais courte, donc difficile
- □ La technique de jet ventilation à haute fréquence avec ponction intercrico-thyroïdienne a supplanté l'AG avec intubation et la neuroleptanalgie



Le matériel

68

- Les spatules et optiques 0° et 70°
- La source lumineuse
 - Les instruments :
 - ▣ aspirations,
 - ▣ pinces à biopsie,
 - ▣ ouvre bouche,
 - ▣ abaisse langue,
 - ▣ protège dents

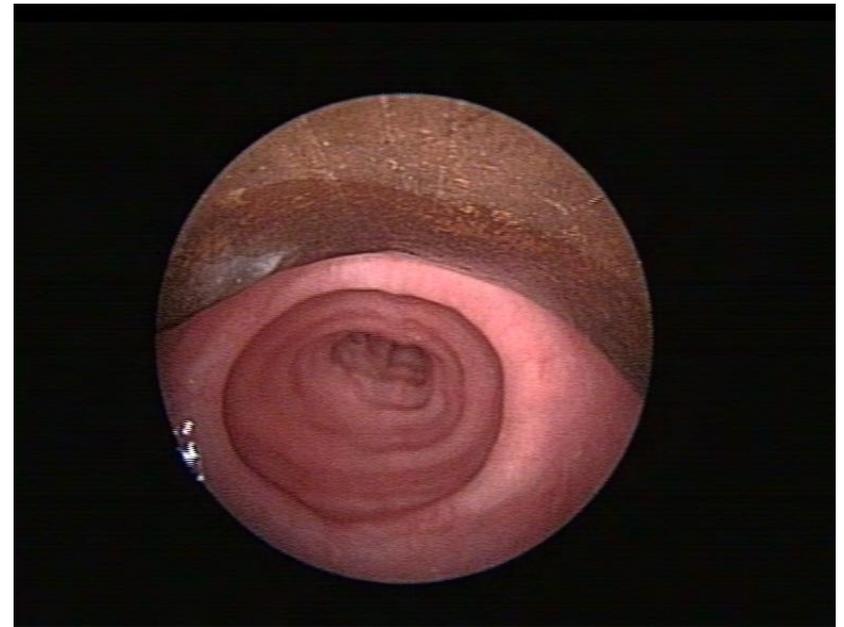


- Le microscope opératoire
- Le laser CO2

L'œsophagoscopie

69

- Passage de la BO puis
Progression lente en
défléchissant
progressivement la tête
- Attention à
l'arthrose cervicale
- Progression prudente,
si difficultés : ne pas
hésiter à demander une
fibroscopie



Une complication grave: la perforation œsophagienne



Examen de la cavité buccale et de l'oropharynx

70

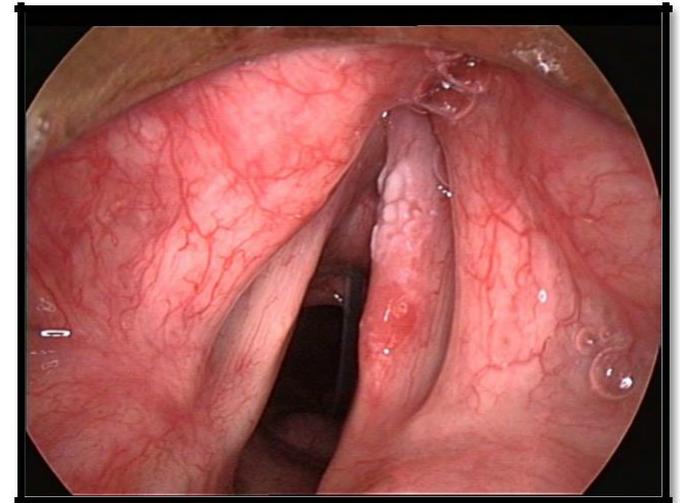
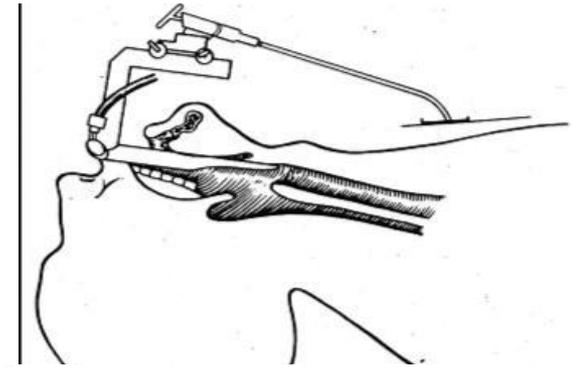
- **Palpation+++**, souvent impossible en consultation (réflexes, douleur)
- Plutôt en fin d'examen (risque de saignement gênant la suite de l'examen)
- Extractions dentaires éventuellement



Laryngoscopie en suspension

71

- Non systématique :
indiquée en cas
 - ■ De tumeur endolaryngée
 - ■ De possibilité d'exérèse laryngé
 - ■ De lésion hypopharyngée pour décoller le larynx vers l'avant
 - ■ Nécessité de palpation de la lésion
- Utilisation du microscope
- Désobstruction laser



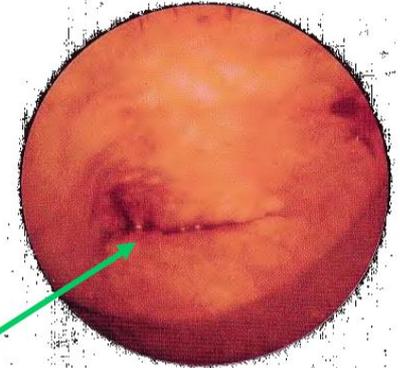
Colorations vitales : bleu de toluidine

72

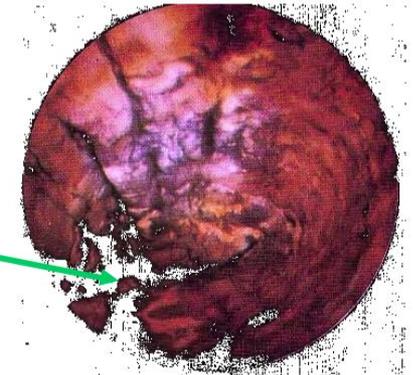
- Permet de visualiser les extensions en surface, mais les progrès des optiques l'ont fait abandonner
- Allonge le temps opératoire



Carcinome en bleu
nappe



Œsophage avant
bleu



Œsophage après

Résultats de la panendoscopie

73

- Schéma daté et annoté +++++
- Compte rendu détaillé sur la méthode, les difficultés et sur les résultats
 - ▣ Recherche et décrit les extensions qui risquent de modifier la prise en charge : chirurgie conservatrice vs mutilante, chirurgie vs radiothérapie
 - ex: pour l'endolarynx : extension sous-glottique commissure antérieure, plancher du ventricule
 - pour l'hypopharynx : bouche œsophagienne, SP cartilagineux
 - ▣ Dépistage des petites lésions surtout basses (SP cartilagineux, BO, rétrocricoïde) qui échappent à la clinique et des localisations synchrones
 - ▣ Lacune : la mobilité laryngée

Conclusions

74

- Examen clinique, au fauteuil et sous anesthésie, déterminant en oncologie cervico---faciale
- Prolongé et non remplacé par l'imagerie
- Prend régulièrement le pas sur les examens complémentaires
- Sa maîtrise est un prérequis pour chacun des acteurs de la prise en charge multidisciplinaire

Pour en savoir plus :

<https://www.youtube.com/watch?v=uA4B2vhuxXk>

<https://www.youtube.com/watch?v=7b7Z7Jjf9X8>