

EPISTAXIS EN IMAGES

KHAROUBI SMAIL.
SERVICE ORL ET CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU CHU ANNABA.
FACULTE DE MEDECINE .
UNIVERSITE BADJI MOKHTAR ANNABA 23000 ALGERIE.

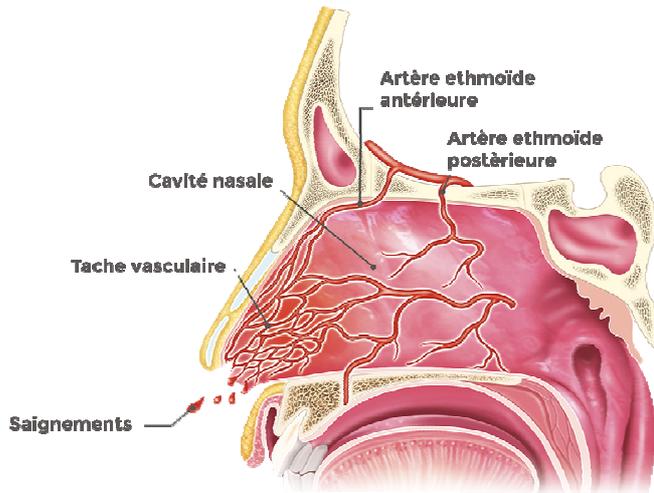


FIGURE N°1: Vascolarisation de la paroi interne des fosses nasales. On voit particulièrement l'arborisation artérielle des artères ethmoïdales antérieures et postérieures qui contribuent à la formation de la tache vasculaire de Kisselbach.

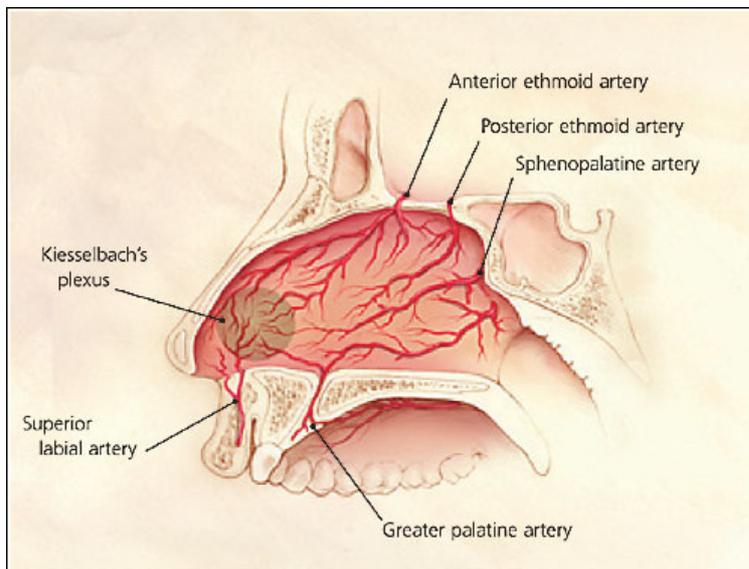


FIGURE N°2: Vascolarisation de la paroi interne des fosses nasales. Sur ce schéma apparait l'artère sphéno palatine, l'artère labiale supérieure, l'artère grande palatine. les confluent de la tache vasculaire de Kisselbach sont plus visibles.

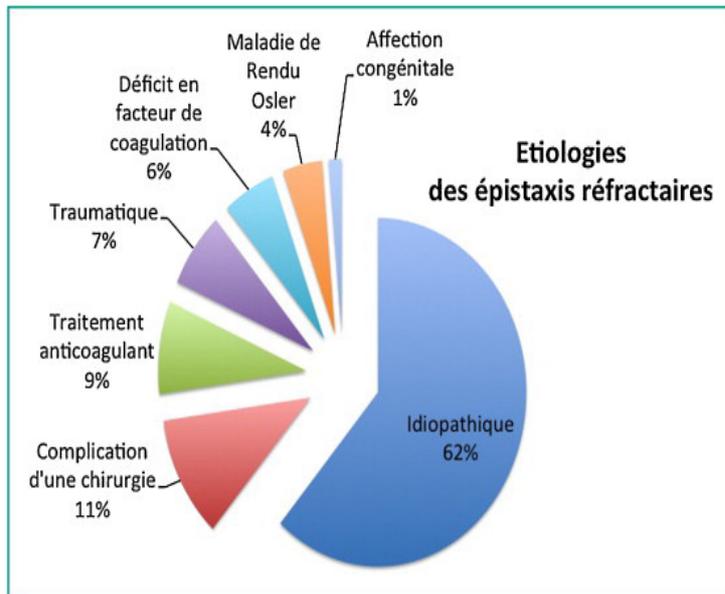


FIGURE N°3: Etiologies des Epistaxis.

- 62% des cas l'épistaxis est dite idiopathique. Cela reste un diagnostic d'élimination après élimination des autres causes.
- 9% l'épistaxis est consécutive à un traitement anti coagulant.
- 7% des cas d'origine traumatique.
- 11% complications post opératoires.

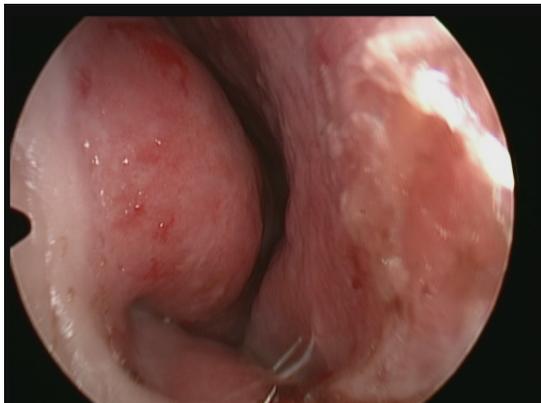


FIGURE N°4: Cet aspect endoscopique montre des taches rougeâtres diffuses le long de la cloison nasale et la paroi externe. Ces taches correspondent à des angiomes. Cet aspect endoscopique correspond à une **maladie de Rendu Osler Weber**.

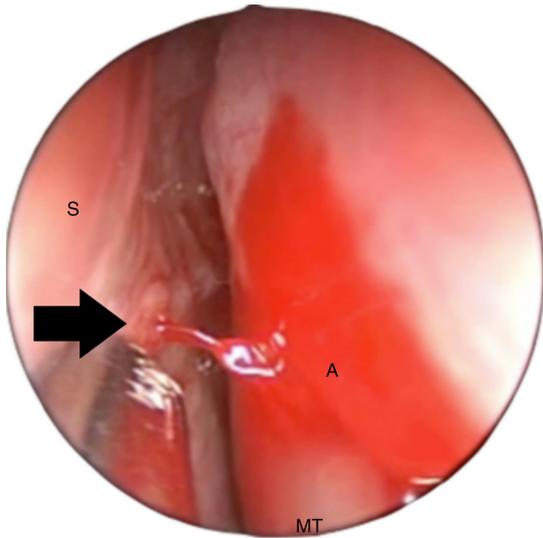


FIGURE N°5: Cet aspect endoscopique montre un saignement actif pulsatile de la tache vasculaire. C'est l'étiologie la plus fréquente d'épistaxis. Sur la plan thérapeutique c'est l'indication idéale à une hémostase ciblée: cautérisation chimique ou électrique ou radiofréquence. On évite un tamponnement qui est plutôt réalisé devant un saignement muqueux diffus



FIGURE N°6: Aspect endoscopique d'une perforation septale. C'est une étiologie fréquente d'épistaxis à répétition. Les étiologies des perforations septales sont multiples, les plus fréquentes sont les perforations post opératoires (chirurgie septale), les suites des hématomes et abcès de la cloison nasale et la cocaïnomanie.

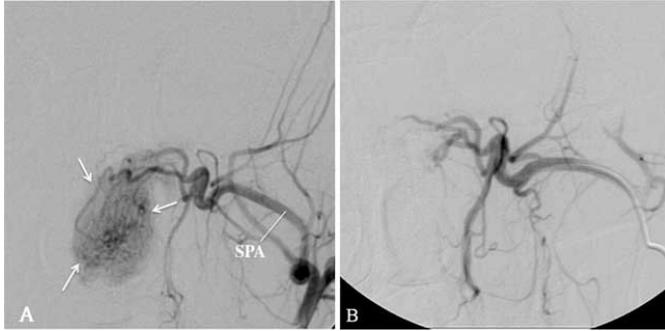


FIGURE N°7: Artériographie pour épistaxis. Tumeur vasculaire (arborisation vasculaire) alimentée par l'artère sphéno palatine.
 Traitement endo vasculaire avec embolisation et disparition totale de l'anomalie vasculaire.

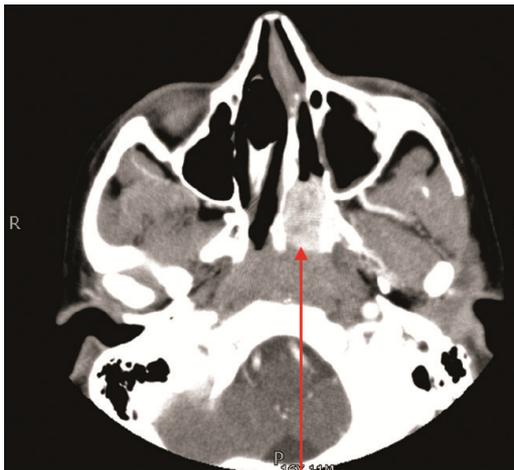


FIGURE N°8: Scanner du massif facial en coupe axiale. Tumeur du cadre choanal gauche envahissant la fosse nasale avec rehaussement après injection de contraste.
 Aspect typique d'un fibrome nasopharyngien. Tumeur bénigne de l'enfant et l'adolescent de sexe masculin à évolution progressive se manifestant par une obstruction nasale unilatérale chronique et épistaxis répétée.

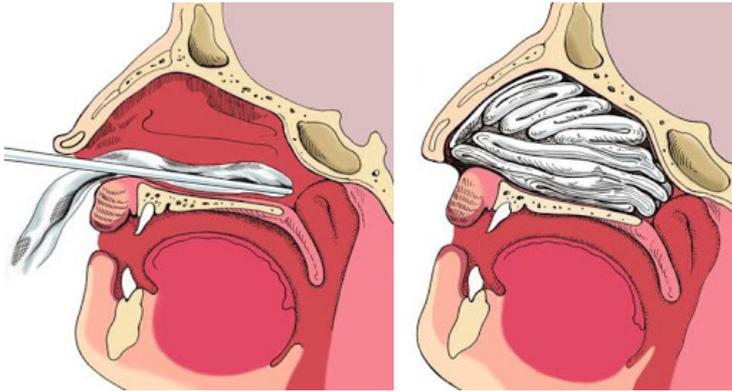


FIGURE N°9: Technique du Tamponnement antérieur. On applique le matériel choisi pour le tamponnement en accordéon comblant les 3/4 antérieurs des fosses nasales.

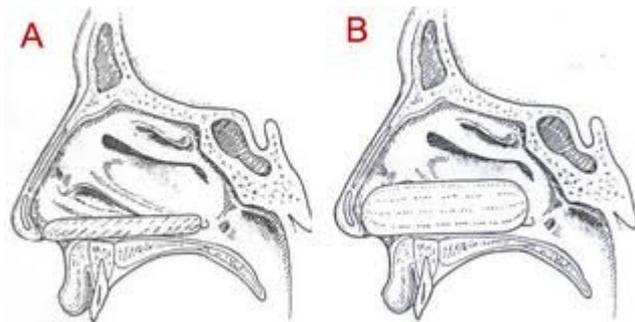


FIGURE N°10: Tamponnement antérieur en utilisant le Mérocel.

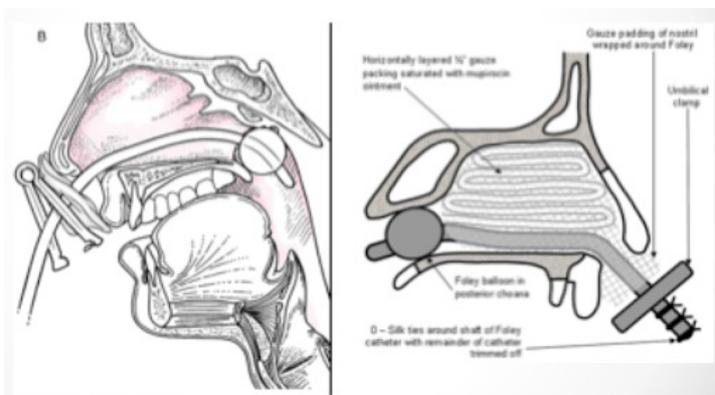


FIGURE N°11: Tamponnement postérieur par une sonde à ballonnet.

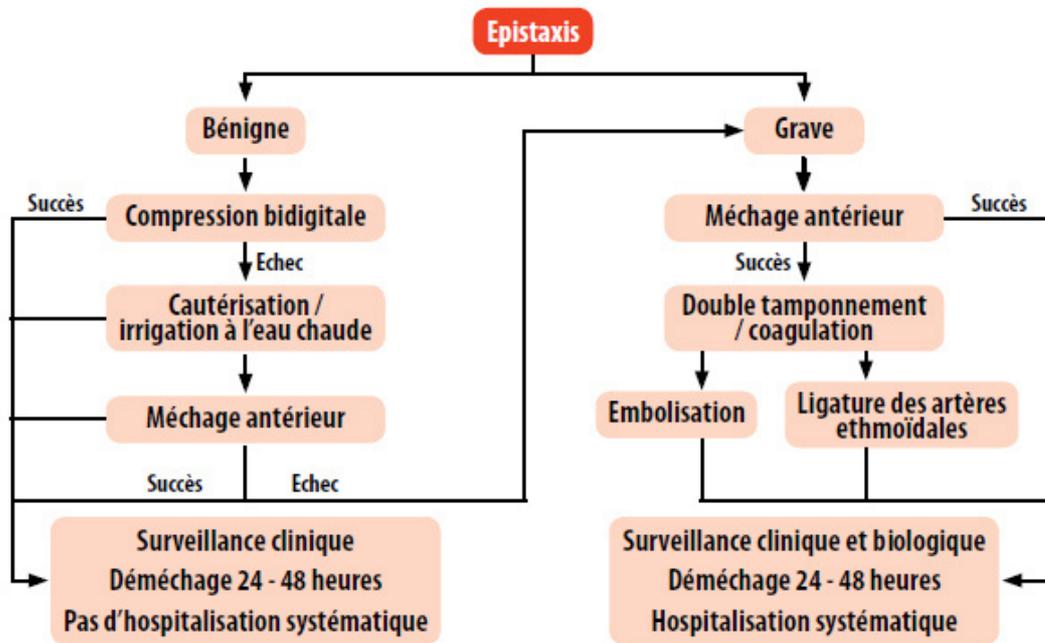


FIGURE N°12: Algorithme de prise en charge des épistaxis.

Tableau 1	
Causes de l'épistaxis^{1,3}	
Causes locales	Causes générales
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cause Idiopathique ◆ <u>Trauma (digital ou facial)</u> ◆ <u>Infection, Inflammation (rhinite, sinusite)</u> ◆ Néoplasie (rare, mais à exclure surtout dans les cas d'épistaxis récidivante) ◆ Anomalie vasculaire (maladie de Rendu-Osler) ◆ Cause iatrogénique (tube de Levin) ◆ Consommation de drogue (cocaïne) ◆ Utilisation de médicament (décongestionnant, cortisone en vaporisation) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Anomalies de la coagulation <ul style="list-style-type: none"> ◆ coagulopathie (hémophilie) ◆ thrombocytémie (leucémie) ◆ dysfonctionnement plaquettaire (maladie de von Willebrand) ◆ <u>Causes environnementales</u> <ul style="list-style-type: none"> ◆ température froide ◆ taux d'humidité réduit ◆ altitude ◆ Causes médicamenteuses <ul style="list-style-type: none"> ◆ anticoagulants ◆ antiplaquettares ◆ Autres causes <ul style="list-style-type: none"> ◆ urémie ◆ cirrhose ◆ consommation d'alcool

FIGURE N°13: Diagramme des étiologies des épistaxis.



FIGURE N°14: Sondes à ballonnet pour tamponnement.

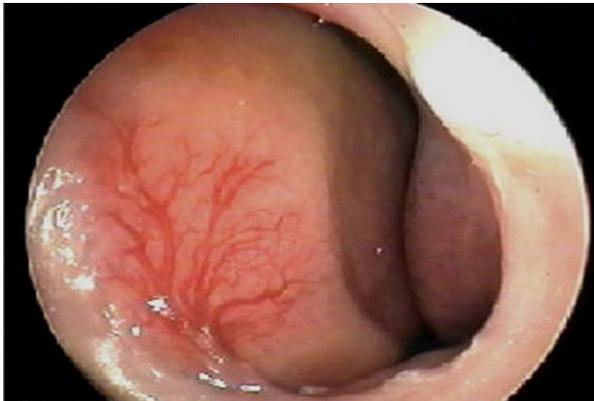


FIGURE N°15: Epistaxis par capillarite de la tache vasculaire de Kesselbach.



FIGURE N°15: IRM Fibrome nasopharyngien.