

**RHINOSINUSITES:
COMMENT
J'EVOLUE EN IMAGERIE**

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

INTRODUCTION:

L'imagerie du massif facial occupe une place importante dans l'exploration des rhinosinusites aiguës et chroniques.

Elle vient soutenir le diagnostic positif, reconnaître les variétés anatomiques, rechercher les complications, préparer un protocole chirurgical et suivre l'évolution de la maladie.

Il y eu une évolution substantielle dans les indications de l'imagerie.

La radiographie standard n'a plus le droit de citation en raison de son caractère imprécis, les difficultés d'interprétation en rapport avec la technique et l'irradiation importante.

Elle garde peut être une seule indication qui est le repérage du sinus frontal avant mise en place d'un clou de Lemoyne.

En réalité l'imagerie actuelle se résume à la Tomodensitométrie et à L'IRM du massif facial.

A-TOMODENSITOMETRIE OU SCANNER DU MASSIF FACIAL:

C'est l'examen principal obligatoire dans l'exploration des rhinosinusites.

INDICATIONS DE L'IMAGERIE:

- rhinosinusites maxillaires évoluant depuis plus de 3 jours
- rhinosinusites ethmoïdales ou ethmoïdites
- rhinosinusites frontales (hyperalgiques, fébriles, évolution défavorable)
- rhinosinusites sphénoïdales (souvent dans un contexte d'urgence: céphalées et fièvre).

TECHNIQUE:

1- Examen de Première Intention: Examen tomodensitométrie en fenêtre osseuse et parenchymateuse avec injection de contraste. En coupes fines 1 à 3 mm d'épaisseur avec un espace inter coupes entre 2 et 5 mm.

2- Examen de Deuxième Ligne: IRM, en cas de complications neuro-méningées ou orbitaires parfois en compléments du scanner (épanchements liquidiens, mucocèle).

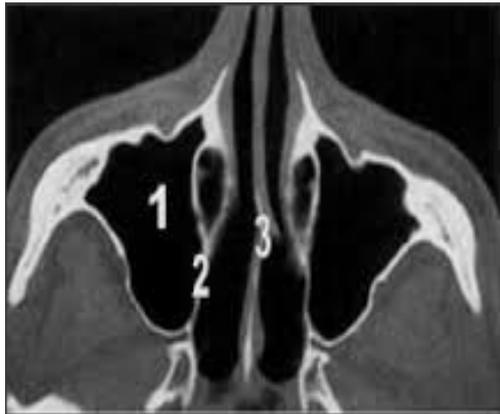


FIGURE N°1 : Radio anatomie Normale. Scanner en coupe axiale
 1: sinus maxillaire droit, 2: paroi externe des fosses nasales,
 3: septum nasal (partie postérieure osseuse).

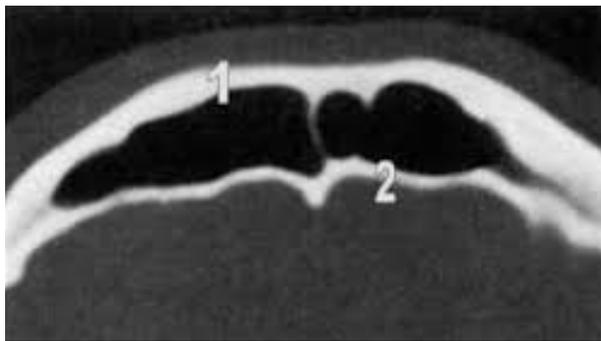
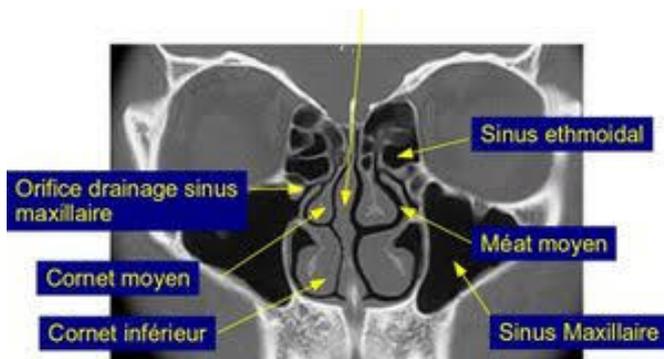


FIGURE N°2: Radio anatomie Normale. Scanner en coupe axiale
 Sinus frontaux (aspect normal bien aéré).
 1: paroi antérieure du sinus frontal droit,
 2: paroi postérieure du sinus frontal gauche.



FUGURE N°3: Radio anatomie Normale. Scanner en coupe frontale.



FIGURE N°4: RADIOGRAPHIE STANDARD INCIDENCE NEZ MENTON PLAQUE
Rhinosinusite maxillaire gauche: opacité totale du sinus maxillaire
gauche (flèche) comparativement avec le coté droit qui est bien aéré.

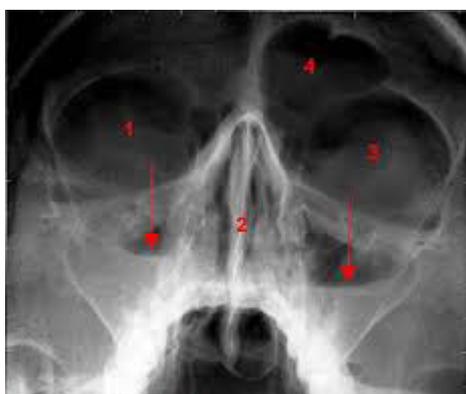


FIGURE N°5: RADIOGRAPHIE STANDARD INCIDENCE NEZ MENTON PLAQUE
Rhinosinusite maxillaire aigue bilatérale: opacité sub totale des deux
sinus maxillaires avec un niveau liquidien (flèches) témoignant du
caractère aigue de l'infection. 1:orbite droite, 2: fosse nasale,
3: orbite gauche, 4: sinus frontal.



FIGURE N°6: Scanner massif facial en coupes axiales
rhinosinusite maxillaire gauche avec hyperplasie muqueuse et
épanchement liquidien réduisant la lumière du sinus maxillaire gauche.
le sinus maxillaire droit est bien aéré.

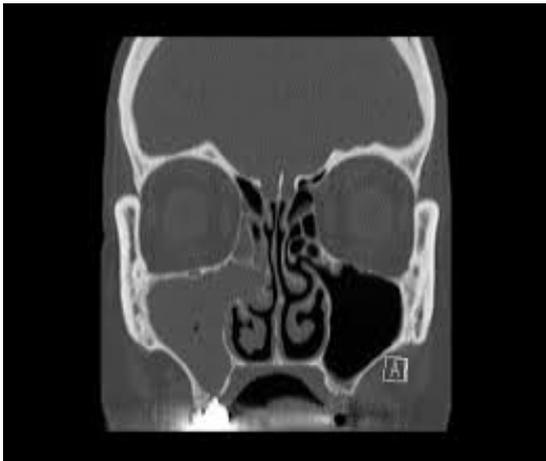


FIGURE N°7: Examen scannographique en coupes coronale.
Rhinosinusite ethmoïdo-maxillaire droite. On note un comblement des
cavités sinusiennes maxillaire droite et ethmoïdales.

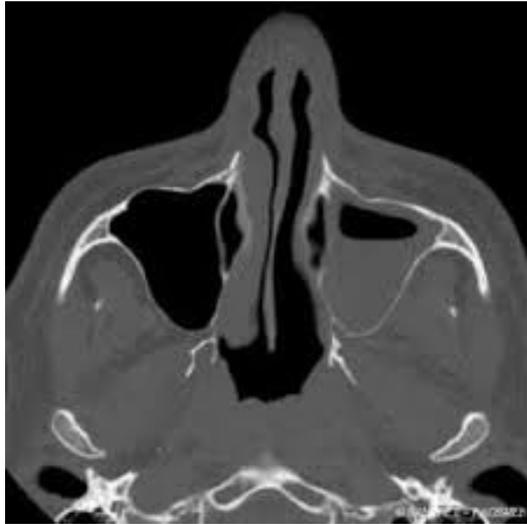


FIGURE N°8: Scanner en coupe axiale
Rhinosinusite maxillaire aigue gauche: épanchement hypodense
homogène avec un niveau liquidien (caractère aigu de l'épanchement).

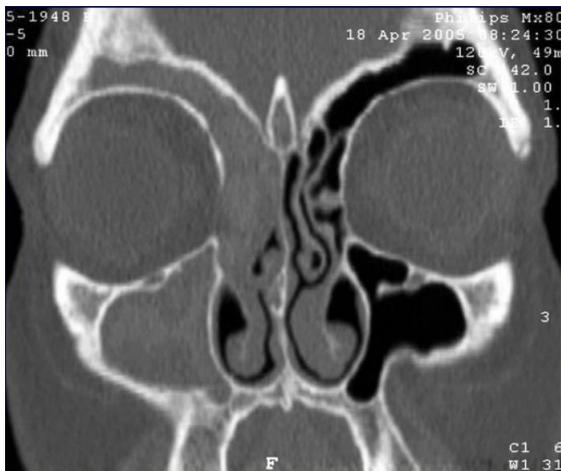


FIGURE N°9 : Scanner coupe frontale montrant une opacité hypo dense homogène
des cavités maxillaire, frontale et ethmoïdale droite/
Aspect typique d'une rhinosinusite fronto ethmoïdo maxillaire droite.



FIGURE N°10 : Scanner en coupe frontale
 rhinosinusite aspergillaire sinus maxillaire droit: opacité hypodense du
 sinus maxillaire droit avec une image de densité calcique centro antrale.



FIGURE N°11: Scanner en coupe axiale
 Rhinosinusite sphénoïdale aspergillaire droite. Opacité hypo dense du
 sinus sphénoïdal droit avec des images de densité calcique.
 Le sinus sphénoïdal gauche est libre et bien aéré.



FIGURE N°12: Rhinosinusite Postérieure. Scanner en coupes axiale et coronale.
Opacité hypo dense des sinus sphénoïdaux.

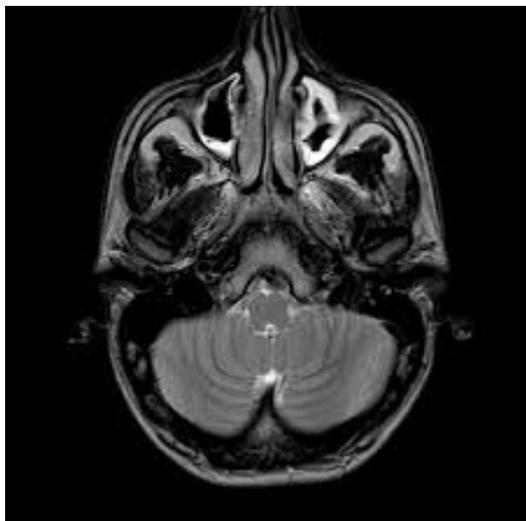


FIGURE N° 13: IRM en coupe axiale: Rhinosinusite maxillaire bilatérale.

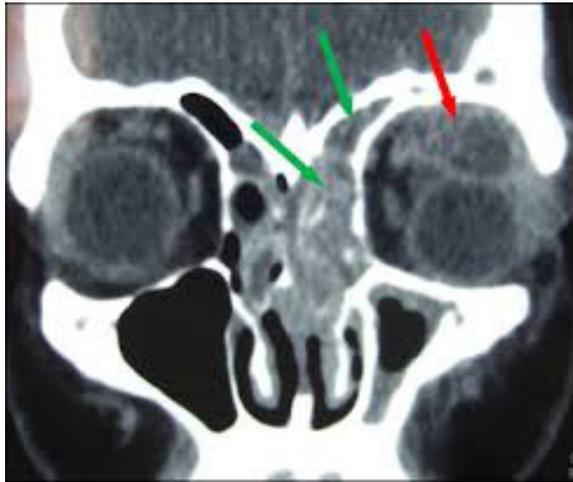


FIGURE N° 14: Rhinosinusite ethmoïdo maxillaire gauche (flèches vertes) compliquée d'un abcès orbitaire (flèche rouge).

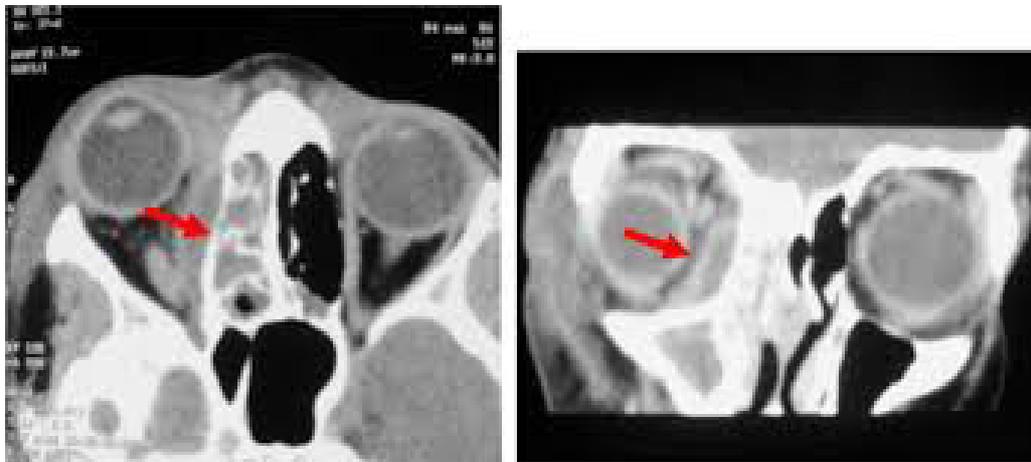


FIGURE N° 15: Rhinosinusite ethmoïdo maxillaire droite compliquée d'une collection sous périostée (flèche rouge).

