

FRACTURES DES OS PROPRES DU NEZ

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

DEFINITION:

C'est l'ensemble des lésions osseuses simples ou complexes stables ou déplacées occasionnées par un choc direct sur la pyramide nasale.

C'est une pathologie très fréquente qui résulte de la situation anatomique même du nez qui se trouve projeté vers l'avant réalisant une sorte de "par choc" qui protège le massif facial.

PHYSIOPATHOLOGIE:

le plus souvent il s'agit d'un choc antéro postérieur ou latéral direct sur le nez. Au cours des poly traumatismes le mécanisme est plus complexe associant les chocs directs, les impacts par projection et les contre chocs.

CLASSIFICATION:

1-Selon le mécanisme de fracture:

- Fracture fermée : pas de lésion cutanée en regard du foyer de fracture.
- Fracture ouverte : présence d'une plaie exposant le foyer de fracture.

2- SELON le type de fracture:

- fracture unilatérale
- fracture bilatérale
- fracture en livre ouvert
- fracture avec enfoncement
- fracture sans déplacement
- fracture comminutive

CIRCONSTANCES:

Elles sont très variables.

-Accidents de la voie publique.

-Accidents de travail.

-Accidents de sport.

-Rixes: c'est une circonstance très fréquente en pratique quotidienne.

CLINIQUE:

SEMIOLOGIE:

les symptômes sont variables:

Sensation de craquement par le patient au moment du traumatisme.

Douleur, parfois syncopale.

Épistaxis : bilatérale, liée à une plaie muqueuse endonasale, signant le caractère ouvert (dans les fosses nasales) de ces fractures.

Obstruction nasale pouvant résulter d'une déviation septale post traumatique, d'hématome ou d'un œdème de la muqueuse nasale.

Ecchymose en lunettes, témoignant de la diffusion de l'hématome fracturaire dans les espaces cellulo adipeux péri-orbitaires.

INSPECTION:

On réalise une inspection minutieuse de la face de face, profil et en vision télescopage.

On note souvent une déformation de la pyramide nasale :

dans le plan frontal : nez couché sur l'un des côtés (choc latéral)

dans le plan sagittal : ensellure nasale (choc antéropostérieur)

PALPATION:

elle est souvent douloureuse et doit être réalisée avec une grande douceur. On palpe la structure osseuse du nez en recherchant une crépitation ou la mobilité d'un foyer fracturaire. On palpe également l'environnement de la pyramide nasale: rebords de l'orbite, fosse canine et la région sus orbitaire.

On examine également la sensibilité de la face en testant les branches du nerf trijumeau.

Deux notions ou deux précautions doivent être retenues:

- la présence d'un œdème post traumatique peut rendre difficile l'évaluation clinique du traumatisé. Il est parfois nécessaire de prescrire un traitement anti inflammatoire et de revoir le patient après 3 à 4 jours pour une évaluation plus objective.

-En cas de traumatismes répétés ou d'une discordance entre le récit clinique et les données de l'examen, il faut savoir examiner des photographies anciennes du patient pour avoir une idée sur la situation exact du nez du patient avant le dernier traumatisme.

La rhinoscopie antérieure (au spéculum) permet de montrer un simple œdème de la muqueuse, une plaie muqueuse laissant éventuellement apparaître le cartilage septal fracturé et dévié ou un hématome de la cloison, responsables de la gêne ventilatoire.

RADIOGRAPHIE:

Deux incidences standards orthogonales suffisent au diagnostic et à l'analyse des déplacements :

- os propres du nez : il s'agit d'une incidence de profil de la pyramide nasale. Seules les déviations dans le plan sagittal (ensellures) sont visibles ;

- incidence axiale de Gosserez : elle permet une vue caudo crâniale du squelette nasal et objective les déviations dans le plan frontal.

Le scanner du massif facial donne des informations plus précises et assez fines. Ce n'est pas un examen de routine et voit son indication surtout dans les polytraumatisés ou en cas de traumatismes crânio faciaux.

COMPLICATIONS:

Complications précoces

Les complications précoces sont essentiellement représentées par l'épistaxis, parfois sévère.

Complications tardives

- Séquelles morphologiques réalisant des déformations séquellaires de la pyramide nasale.
- Séquelles fonctionnelles respiratoires
Elles peuvent être obstructives et s'expliquer par une déviation séquellaire de la cloison nasale ou être liées à une perforation de la cloison cartilagineuse (nécrose ischémique suite à un hématome de cloison négligé).

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE:

TRAITEMENT MEDICAL:

- Traitement de l'épistaxis.
- Antibioprophylaxie (fracture ouverte) et à titre préventif en cas de méchage endonasal.
- Traitement anti-œdème (corticothérapie).
- Antalgiques
- Soins locaux en cas de plaies ou lésions cutanées superficielles.

FRACTURE NON DEPLACÉE:

abstention. On conseille au patient d'éviter des contacts ou chocs et de consulter à la moindre symptomatologie.

FRACTURE DEPLACÉE:

sous anesthésie générale avec intubation (protection des voies aériennes) on réalise une réduction de la fracture par manœuvres externes et internes puis une contention externe par plâtre et interne par méchage ou attelles siliconées pendant huit à dix jours.

DELAI DE LA PRISE EN CHARGE:

il est recommandé de pratiquer la réduction d'une fracture déplacée entre 0 et 7 jours. On admet un intervalle de 10 à 14 jours. 14 jours semble être le délai de rigueur au delà du quel la réduction devient illusoire (création d'une symphyse ou d'un cal de cicatrisation).

Après ce délai (14 jours) il faut recourir à une rhinoseptoplastie.

EN CAS D'HEMATOME DE LA CLOISON:

On procède à son évacuation en urgence.

Les échecs ou les insuffisances du traitement orthopédique (réduction-contention) on procède à une évaluation précise des doléances du patient (fonctionnelle et/ou esthétiques) en s'aidant d'une exploration fonctionnelle (rhinomanométrie) et radiologique et discuter d'une rhinoseptoplastie.



FIGURE N°1 : Radiographie Os propres du nez
Fracture avec déplacement



FIGURE N°2: Radiographie Os propres du nez
double foyer de Fracture avec déplacement.

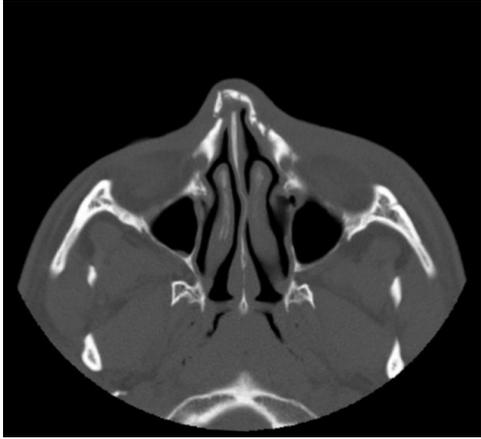


FIGURE N°3: SCANNER MASSIF FACIAL coupe axiale
Fracture comminutive complexe des os propres du nez.

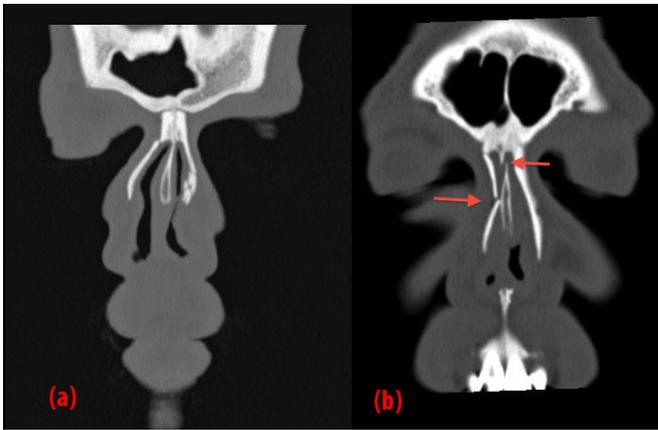


FIGURE N°4 : SCANNER MASSIF FACIAL coupe frontale
a- fracture auvent latéral droit.
b- double fracture septum osseux et fracture déplacée auvent latéral.

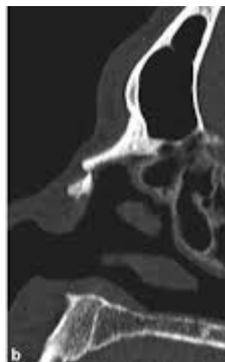


FIGURE N°5: Fracture os propres déplacée (incidence os propres du nez).