

MODULE : ORL ET CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU.

**HEMATOME
DE
LA CLOISON NASALE.**

DOCTEUR SMAIL KHAROUBI.

DEFINITION :

C'est un épanchement séro-hématique aigu localisé au niveau de la loge septale.

C'est une urgence ORL qui nécessite un diagnostic et un traitement adapté afin d'en éviter les complications.

ANATOMIE SEPTUM NASAL (Vascularisation) :

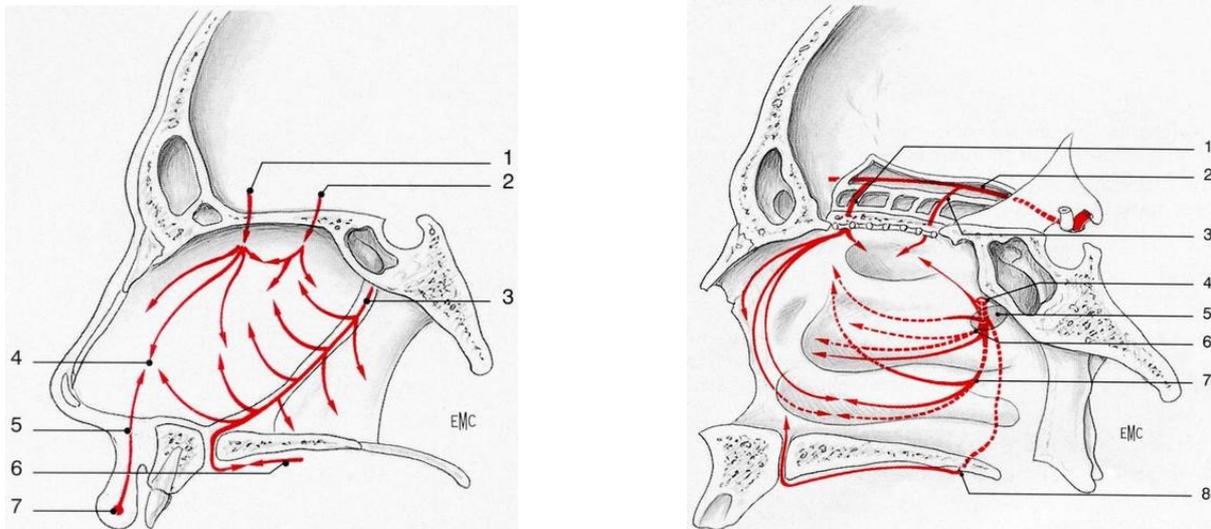


FIGURE 1 : Vascularisation de la cloison (d'après Legent et Perlemuter).

1. Artère ethmoïdale antérieure.
2. Artère ethmoïdale postérieure.
3. Artère nasopalatine.
4. Tache vasculaire.
5. Artère de la sous-cloison.
6. Artère palatine supérieure.
7. Artère coronaire supérieure

1. Artère ethmoïdale antérieure.
2. Artère ophtalmique.
3. Artère ethmoïdale postérieure.
4. Artère nasopalatine.
5. Foramen sphéno-palatin.
6. Artère du cornet moyen.
7. Artère du cornet inférieur.
8. Artère palatine supérieure

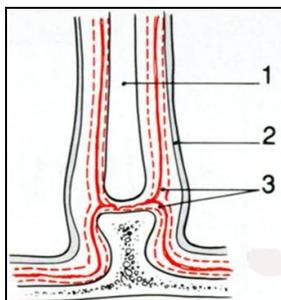


FIGURE 2 : COUPE FRONTALE CLOISON NASALE.

- 1 : cartilage quadrangulaire.
- 2 : muqueuse pituitaire.
- 3 : périchondre et périoste nasal.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE :

L'épanchement séro-hématique se situe habituellement entre le cartilage et le périost dans la partie antéro-inférieure de la cloison nasale.
L'hématome est habituellement bilatéral.

ETIOLOGIES :

1- HEMATOMES POST TRAUMATIQUES :

C'est les plus fréquents souvent associés à une fracture du septum nasal.

2- HEMATOMES SPONTANES :

- dans le cadre d'une coagulopathie : hémophilie.
- au cours d'un traitement anti coagulant.

3- HEMATOMES POST OPERATOIRES :

Blessures muqueuses ou insuffisance de contention nasale.

CLINIQUE :

L'obstruction nasale est le seul signe fonctionnel. Elle est habituellement bilatérale, immédiate ou constituée en quelques heures.

Une obstruction nasale douloureuse dans les suites d'un traumatisme nasal est caractéristique d'un hématome de la cloison nasale.

Autres signes :

- douleur isolée.
- rhinorrhée.
- fièvre.

Parfois le diagnostic est retardé de quelques jours lorsque le patient est vu au stade d'abcédation.

L'examen rhinologique :

INSPECTION : elle montre parfois une tuméfaction en bissac obstruant le vestibule nasal.

La rhinohygométrie au miroir de Glatzel montre l'absence d'une buée d'expiration.

La rhinoscopie antérieure objective une déformation bilatérale de la cloison nasale avec une muqueuse bombée de chaque côté.

La palpation au porte coton vérifie le caractère ferme mais dépressible de cette tuméfaction.

EVOLUTION :

Correctement traité l'hématome de la cloison guéri sans séquelles.

Mal ou tardivement pris en charge il peut donner lieu à des complications :

- surinfection et constitution d'un abcès septal.
- lyse du cartilage septal.
- effondrement de la pyramide nasale.
- kyste séreux de la cloison nasale.

TRAITEMENT :

Il est chirurgical.

Incision large bilatérale aspiration de l'hématome et méchage bilatéral des cavités nasales.

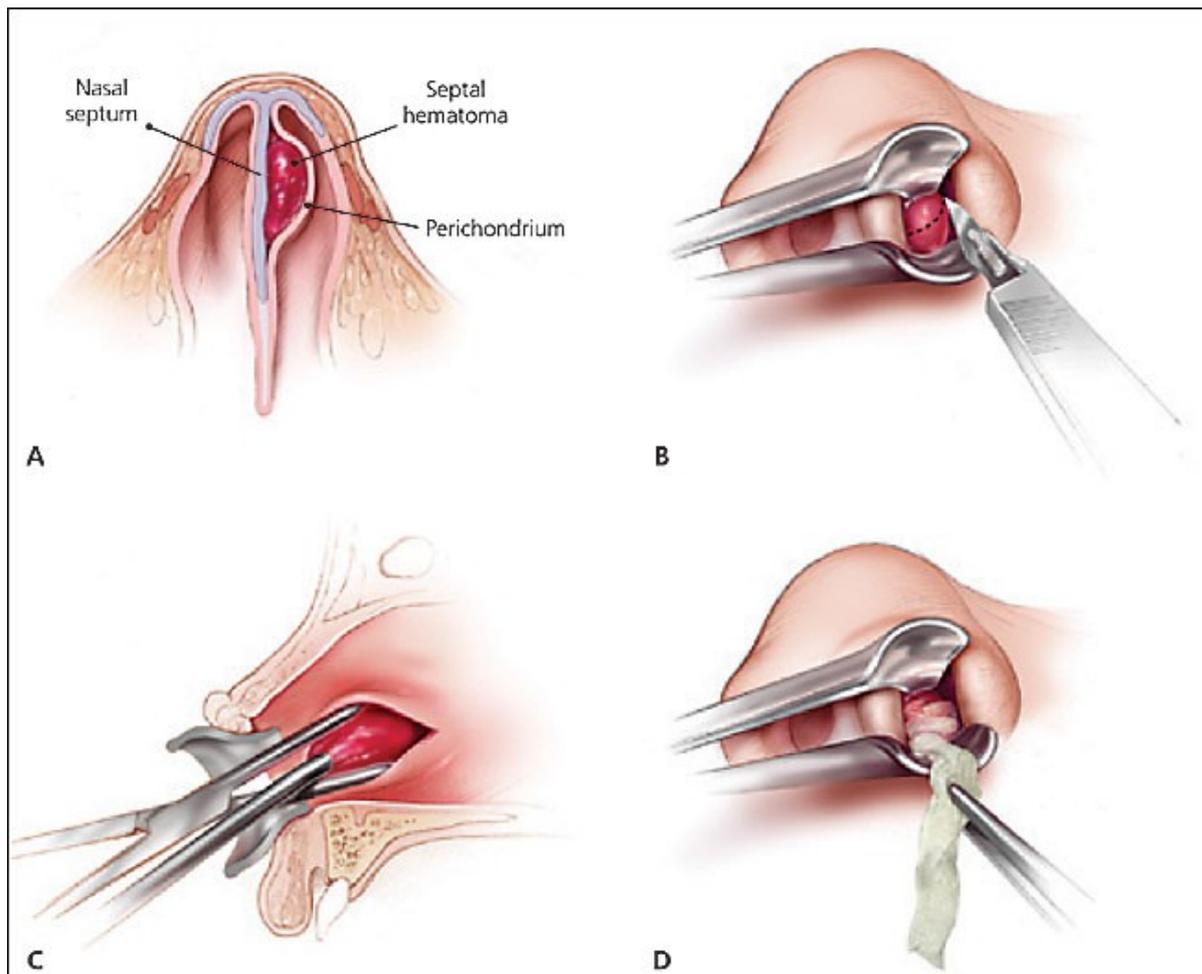
Une couverture antibiotique est systématique (antistaphylococcique).



HEMATOME DE LA CLOISON : TUMEFACTION EN BISSAC- ADULTE.



HEMATOME DE LA CLOISON – ENFANT.



**TRAITEMENT CHIRURGICAL :
HEMATOME DE LA CLOISON NASALE**

FIGURE A :
Hématome du septum qui décolle le périchondre du cartilage.

FIGURE B :
Incision déclive de l'hématome.

FIGURE C :
Drainage et aspiration de l'hématome.

FIGURE D :
Méchage de la cavité nasale.

NB : Cette modalité opératoire se fait généralement de façon bilatérale.