

LA POLYPOSE NASALE

Essentielle

- La polypose naso-sinusienne (PNS), diagnostiquée par la présence bilatérale et diffuse de polypes
- Maladie inflammatoire fréquente apparaissant chez l'adulte jeune, entre 25 et 40 ans, pouvant être associée à un asthme.
- Exceptionnellement surinfectée,
- Caractérisée histologiquement par un infiltrat inflammatoire constitué de polynucléaires éosinophiles répondant la plupart du temps favorablement aux traitements corticoïdes locaux.

- Anomalie du métabolisme de l'acide arachidonique •
- stimulation de la voie de la lipooxygénase ? métabolites (leucotriènes broncho-C) +++ ds les polypes
- •intolérance aux AINS qui accentuent le déséquilibre (PGE2) Levée de l'inhibition de la lipooxygénase?
- MAIS il n'existe pas de pathologie de la cyclooxygénase dans la polypose sans intolérance Demoly et Bousquet, Clin. Exp. Allergy, 1999, 28:3,278-83 Pawliczak R, J investi Allergiol Immunol, 1999:380-5 Clinique: plusieurs maladies différentes

- Physiopathologie Les PNS semblent devoir être rangées dans les pathologies de type Th2 (T helper 2 responsable de l'immunité humorale et allergique), avec un rôle important de l'interleukine 5 qui favorise l'activation, la maturation et la survie des polynucléaires éosinophiles dans la muqueuse des polypes nasosinusiens (1).
- 1/ Et l'allergie ? taux d'allergiques dans polyposes = population 5 - 25 % -l'allergie n'est pas un facteur causal -l'allergie est un phénomène indépendant -l'allergie peut être un facteur aggravant
- 2/ intolérances -intolérance aspirine / AINS (5-25%) -intolérance sulfites (15-20%)

PHYSIOPATHOLOGIE

5

- Physiopathologie
- 1/ inflammation neurogénique
- 2/ La révolution Fongique Manning and Holman, Laryngoscope oct 1998 Stammberger, Paris, 2000

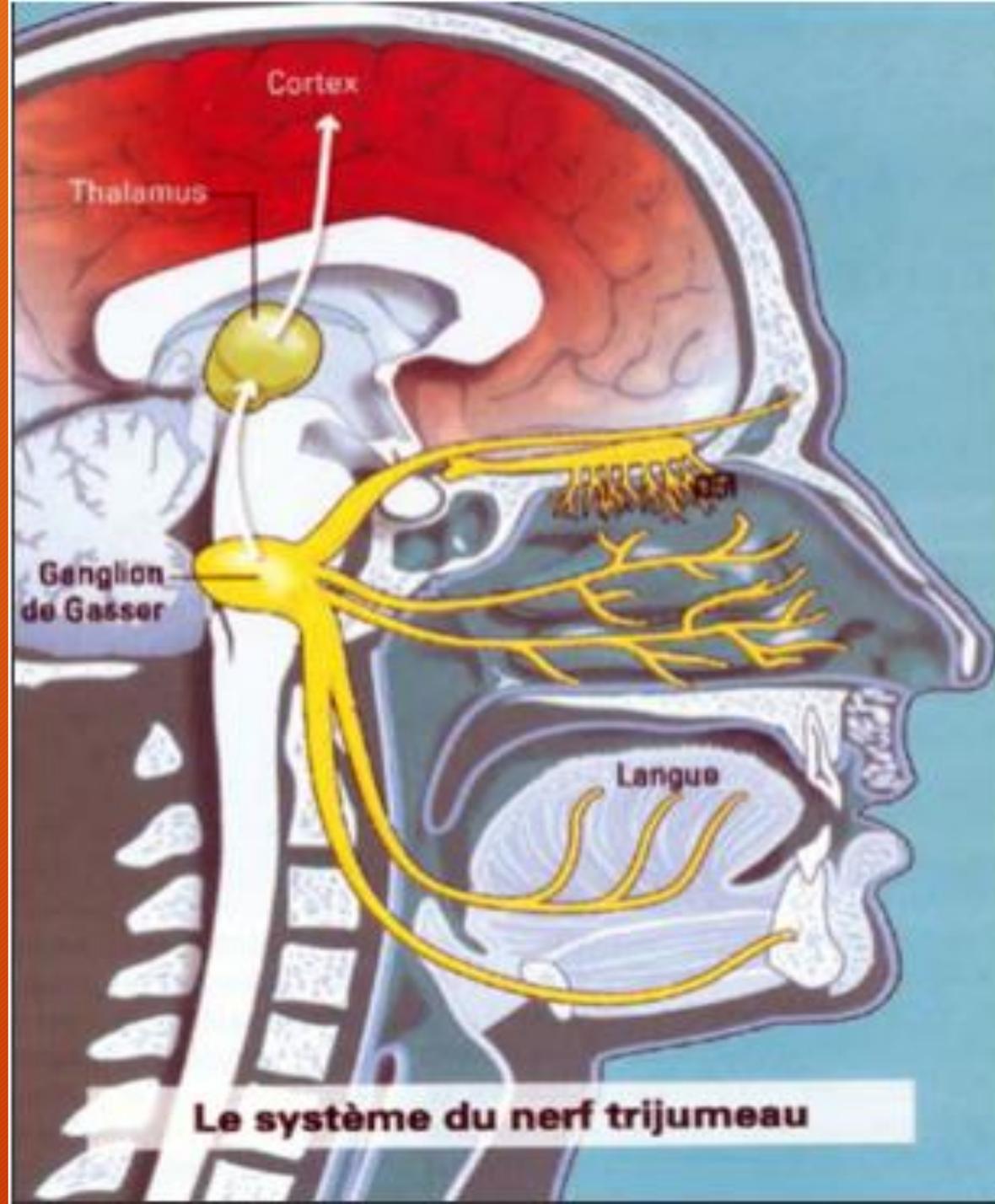
- EPIDEMIOLOGIE De 0,1 à 2 % de la population
- Adulte de 30 à 50 ans mais souvent des spt en rapport 10 ans avant
- Prépondérance masculine: 1,3 à 2,6
- Formes particulières chez l'enfant et l'adolescent

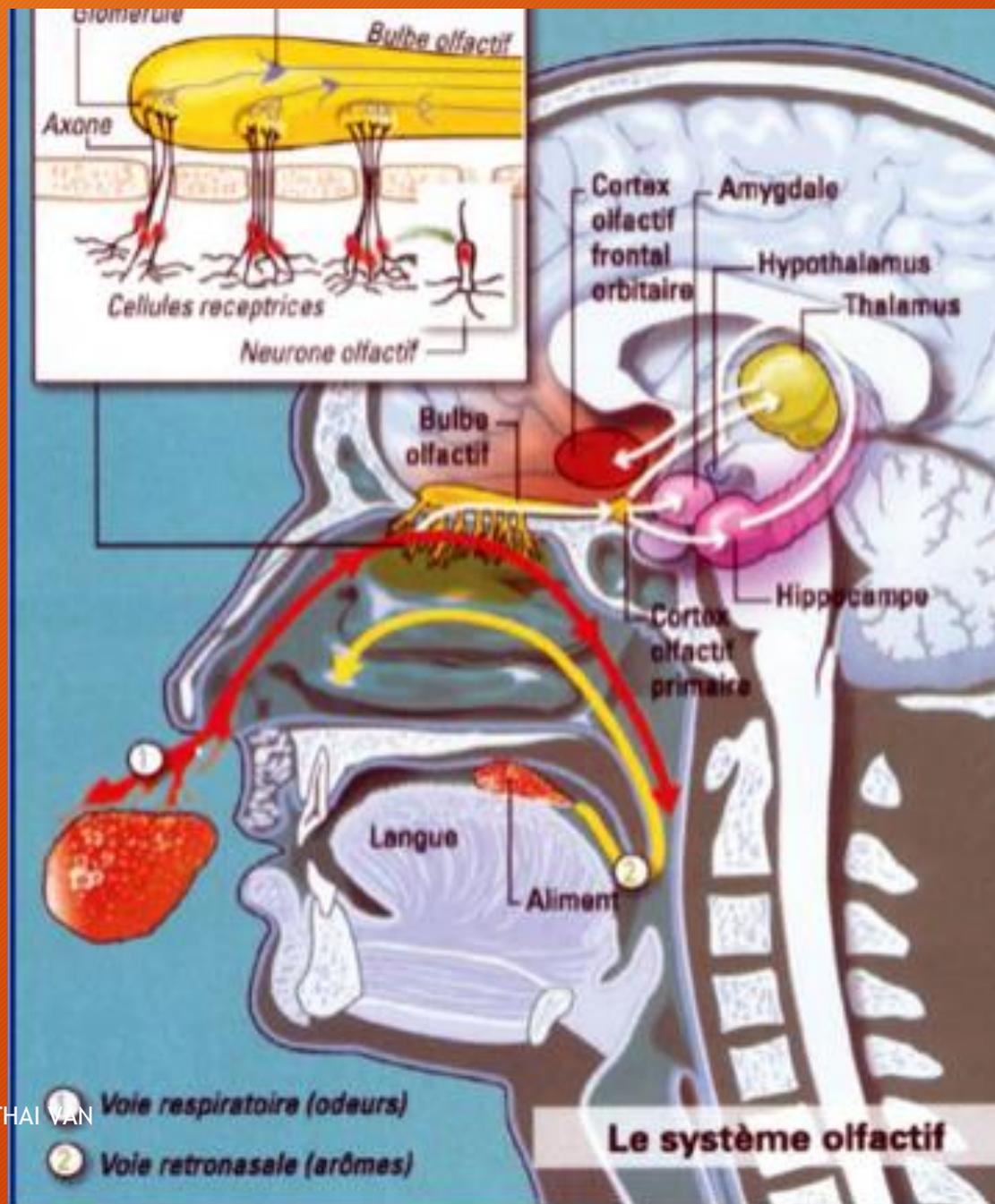
LA CLINIQUE

7

- L'anamnèse recherche l'existence d'une **O**bstruction nasale
- D'une **R**hinorrhée antérieure, d'une rhinorrhée postérieure,
- De crises d'**E**ternuements,
- de **P**esanteur ou plus rarement de douleur de la face,

- d'une dysosmie qualitative et/ou quantitative: Les troubles de l'**O**dorat ont une forte valeur d'orientation diagnostique vers la PNS
- une otite séreuse (qui est un marqueur de la gravité de la PNS)(





POLYPOSE et ASTHME

10

- ASSOCIATION à L'ASTHME
- Asthme dans la population : 1 %
- Asthme dans la polypose : 30%
- Fernand Widal : 10 à 20% Test de provocation à l'aspirine

POLYPOSES à EOSINOPHILES

11

- Polyposes à éosinophiles
 - Isolée
 - Asthme
 - Widal
 - Vascularites

POLYPOSES sans EOSINOPHILES

12

- Polyposes sans éosinophile
 - Maladie de l'épuration muco-ciliaire ;
Syndrome de Kartagener -akinésie ciliaire
 - Déficits immunitaires
- Polypose sans eosinophiles
 - La mucoviscidose
 - 50 % de polypose
 - polypose de l'enfant
 - révélation après greffe cœur-poumons

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

13

Les polyposes unilatérales

- tumeurs bénignes, polype de Killian
- papillome inversé
- tumeurs malignes, papillome inversé, adénocarcinome

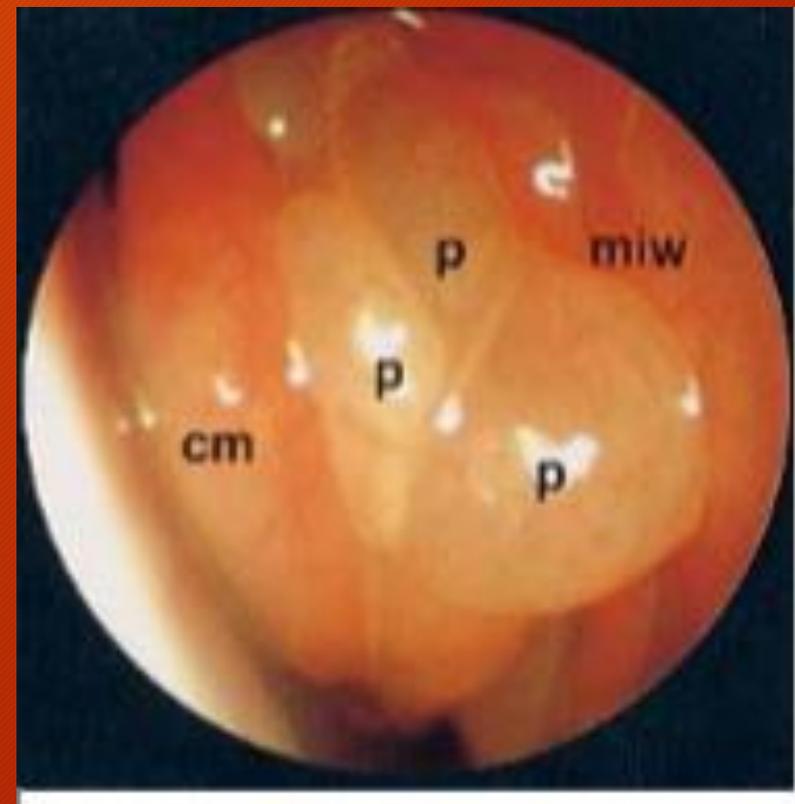
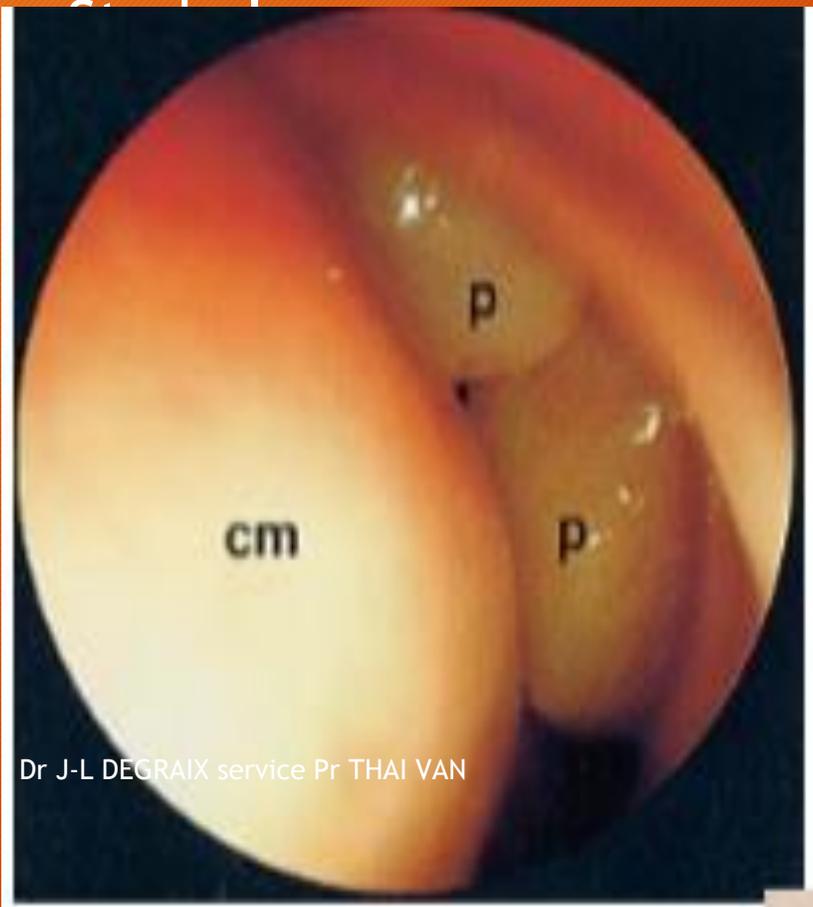
-En cas de surinfections répétées ou lorsque le traitement antibiotique s'avère inefficace une sinusite œdémato-purulente doit être évoquée et une pathologie sous-jacente recherchée.

-Les polyposes bilatérales

LES STADES

14

- Stade II



BILAN PNEUMO-ALLERGOLOGIQUE

15

- Allergie Interrogatoire Phadiatop consultation spécialisée
- Recherche d'un asthme
- Interrogatoire EFR test de provocation, à la moindre suspicion d'asthme ou en cas de chirurgie prévue, avec test à la métacholine
- La triade de Widal concernerait environ 2,5 % de la population européenne et 10 % des cas d'asthme intrinsèques. La découverte d'une PNS doit faire déconseiller l'usage de l'aspirine, des AINS, et la méfiance vis-à-vis des aliments contenant des sulfites (épices : curry, origan, paprika, moutarde et vins liquoreux, etc.)
- Test de provocation à l'aspirine de réalisation difficile

Recherche d'une pathologie épithéliale

16

- PATHOLOGIE DE L'EPITHELIUM
 - Mucoviscidose enfant test à la sueur
 - Dyskinésie ciliaire contraste de phase microscopie électronique
 - Vascularites : biopsie du CM

BILAN RADIOLOGIQUE

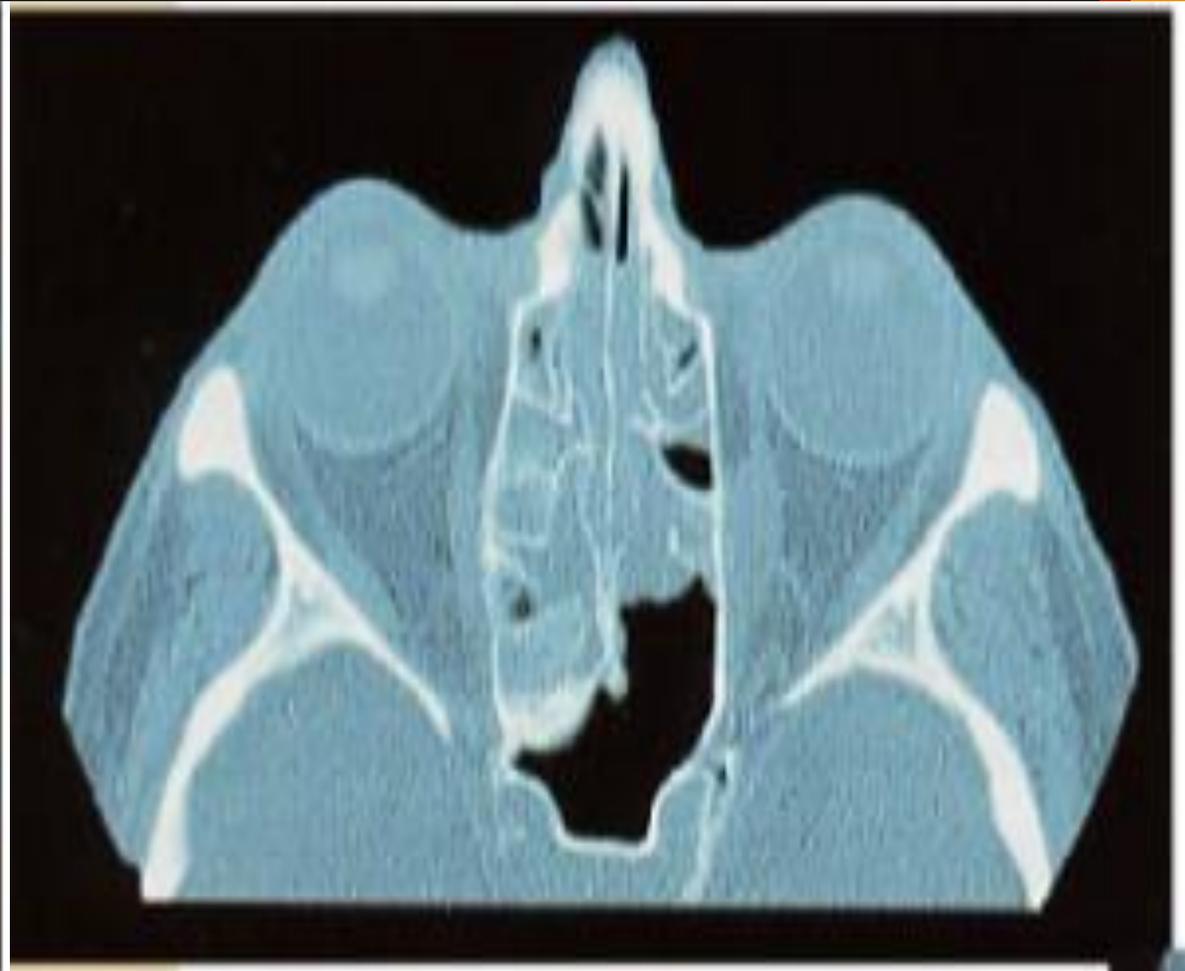
17

- La radiographie de sinus n'a aucune indication dans la PNS
- Scanner +++
- coupes **axiales et coronales sans injection** de contraste, les coupes coronales doivent passer au niveau de l'infundibulum maxillaire
- Panoramique dentaire et cliché alvéolaire ou dentascanner
- Cone Beam moins irradiant
- IRM pas d'indication si PNS essentielle

- Inflammation bilatérale oedemateuse diffuse, caractérisée par la présence de polypes dans les cavités sinusiennes.
- L'atteinte bilatérale et symétrique des deux blocs ethmoïdaux est très évocatrice
- Aide au diagnostic épaissements muqueux com respect des cloisons osseuses
- Variations anatomiques
 - Procidence du canal carotidien
 - Procidence du nerf optique
 - Concha bullosa
 - Cornets à courbure inversée
 - Déviation septale







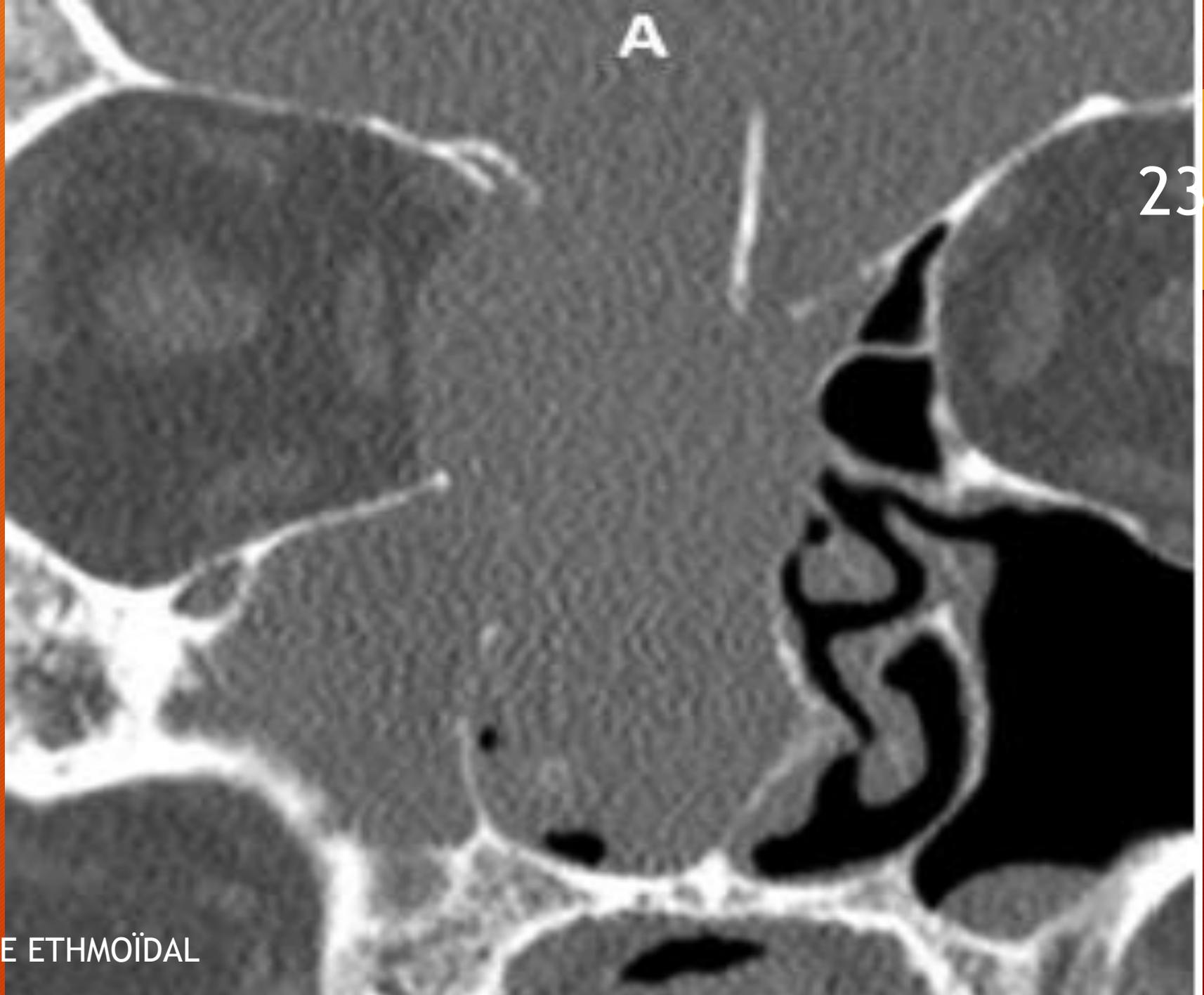


Polypose laissant libre la fente olfactive



Mucocèle ethmoïdale sur polypose

Dr J-L DEGRAIX service Pr THAI VAN



23

Dr J-L DEGRAIX service Pr THAI VAN

ADENOCARCINOME ETHMOÏDAL



Dr J-L DEGRAIX service Pr THAI VAN

SINUSITE MAXILLAIRE Gche ATELECTASIANTE

TRAITEMENT médical toujours

25

- Traitement médical
 - -corticoïdes locaux (long cours) Les corticoïdes bloquent la voie de dégradation des phospholipides membranaires vers la formation des leucotriènes, et la voie de dégradation des phospholipides membranaires vers la formation des prostaglandines et thromboxanes
 - FUROTAE DE MOMETASONE FLUTICASONE BUDESONIDE
 - -cure courte corticoïdes per os (max: 2/3par an, moinsde huit jours par cure
 - -Éviction sulfites
 - -anti-histaminique ?
 - -anti-leucotriènes ?OMALIZUMAB ?
 - + LASER cornets / polypes

TRAITEMENT CHIRURGICAL PARFOIS

26

- Ethmoïdectomie
- Indication: échappement au traitement médical
- But: rendre accessible les sinus aux corticoïdes locaux
- But: déconfinement (liberté des cel. Ethm. hautes

CORTICOÏDES LOCAUX

27

- CORTICOÏDES : ayant l'AMM pour l'indication FUROTAE DE MOMETASONE, FLUTICASONE, BUDESONIDE
- Formes locales 400 à 2000 µg/j
- Pas d'effet systémique doses faibles < 8000 µg/j demie-vie courte métabolites inactifs
- Peu d'effets secondaires locaux sécheresse nasale épistaxis

- Poussées de réchauffement
- A l'aveugle AUGMENTIN R PYOSTACINE R
- Documentée si suppuration prolongée
- Le rôle anti inflammatoires des macrolides est incertain alors que le risque de sélection de germes est certain

ANTI H 1

29

- Peu d'effets secondaires
- Action anti inflammatoire faible
- En cas d'allergie prouvée

LES AUTRES MOYENS

30

- Crénothérapie après traitement médical ou chirurgical
- Lavages des fosses nasales +++
- Arrêt du tabac +++
- Traitement d'un RGO

LE TRAITEMENT INITIAL

31

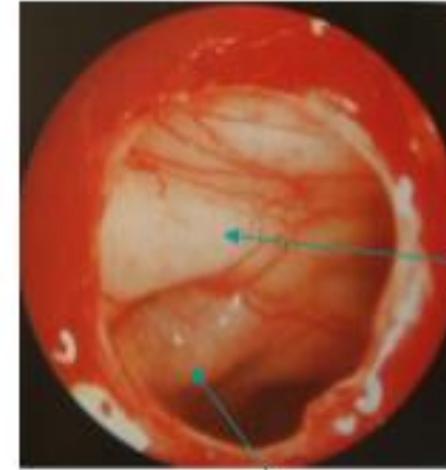
- Corticothérapie locale +++
- Corticothérapie orale dans les formes sévères une cure courte
- Education du patient +++ traitement au long cours récidives

- Evaluation à trois et six mois résultat fonctionnel consommation de corticoïdes généraux

- Indication chirurgicale

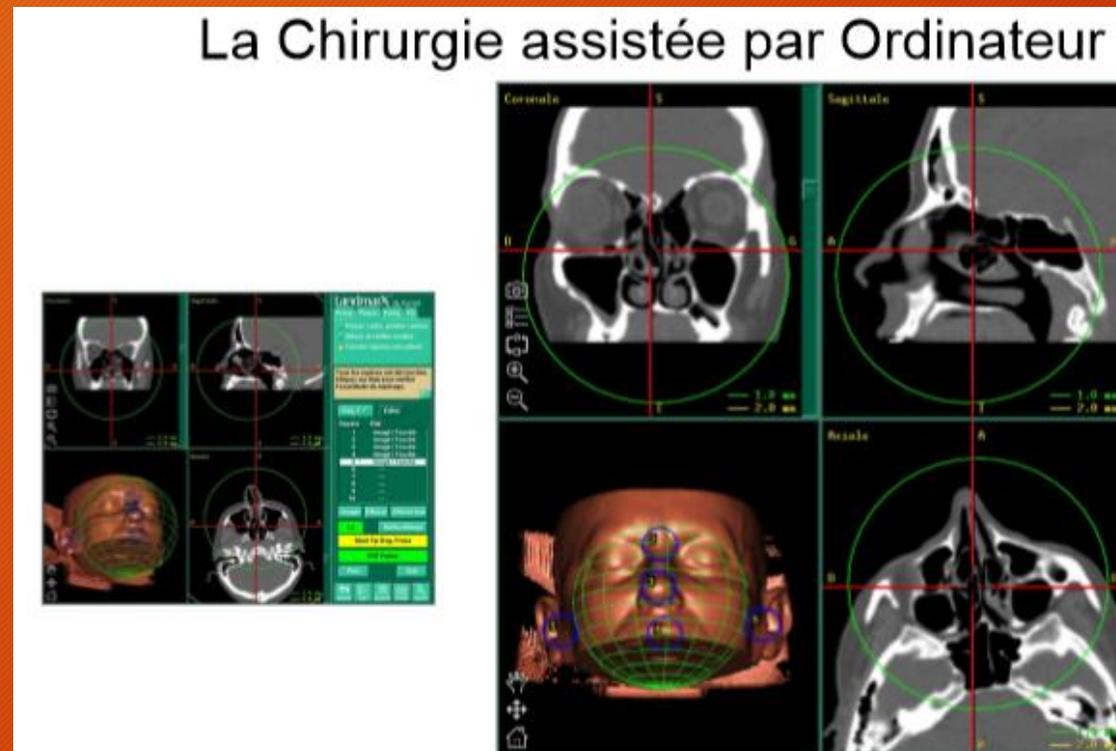
LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Techniques
- Complications
- Indications
- XRésultats



TRAITEMENT CHIRURGICAL

33



LA POLYPECTOMIE

34

- LA POLYPECTOMIE
- Méthode la plus ancienne
- Différentes techniques serre-nœud pince laser
- Résultats transitoires, pour les sujets fragiles, pour les récidence après ethmoïdectomie
- Premier temps de l'intervention

LA MEATOTOMIE MOYENNE

35

• Ouverture du sinus maxillaire



Dr J-L DEGRAIX service Pr THAI VAN



ETHMOÏDECTOMIE ANTERIEURE

36

- Ouverture de la bulle
- Résection des cloisons des cellules ethmoïdales
- Toit de l'ethmoïde, » hard roof » ?possibilités de brèches

ETHMOIDECTOMIE POSTERIEURE

37

- ETHMOIDECTOMIE POSTERIEURE
- Racine cloisonnante de cornet moyen, constituant un guide pour repérer l'artère ethmoïdale postérieure, à risque
- Ouverture de l'ethmoïde postérieur
- Résection des cloisons
- Précautions avec le toit de l'ethmoïde et le nerf optique

TURBINECTOMIE MOYENNE

38

- Résection de la tête du cornet moyen
- Evite les synéchies
- Ouverture de l'ethmoïde dans les fosses nasales
- Corticothérapie locale post-opératoire

SOINS POST OPERATOIRES

39

- Méchage (24h)
- Lavages +++
- Corticothérapie locale
- +/-Décroustage

LES INDICATIONS

40

- Formes cortico-résistantes
- Formes cortico-sensibles
- Asthme grave
- Surinfections répétées
- Au total 10 à 20 % des patients

LES COMPLICATIONS PRECOCES

41

- Vasculaires Artères ethmoïdales toit de l'ethmoïde risque d'hématome orbitaire compressif Artère sphéno-palatine queue du cornet moyen. Carotide interne dans le sphénoïde
- Orbito-oculaires Effraction de la lame papyracée graisse orbitaire hématome du canthus emphysème
Cécité blessure du nerf optique Hématomes compressifs
Diplopie. Blessure des voies lacrymales.
- Cérébro-méningées
- Complications tardives

COMPLICATIONS TARDIVES

42

- Synéchies cornet inférieur-septum ;cornet moyen paroi orbitaire gênent la surveillance et la ventilation
- Sténoses ostiales
- mucocèles sinus frontal
- Anosmie par synéchies de la gouttière olfactive ou lésion des filets olfactifs

LES RESULTATS FONCTIONNELS

43

- Sur l'obstruction nasale
- 80 % de bons résultats immédiats
- 70 % conservés à 5 ans
- Meilleur résultat sur les asthmatiques: 75% mieux; inchangés 25%; aggravés μ
- Mauvais pronostic du Fernand Vidal
- Sur l'odorat : décevant +++ → Prévenir le patient
- Eternuements 90% de faible abondance à cinq ans
- Céphalées disparition des céphalées sévères
- Rhinorrhée amélioration statistiquement significative

CONCLUSION

44

- Maladie chronique
- Education des patients +++: la polypose est une maladie chronique
- Efficacité de la corticothérapie locale
- Bons résultats de la chirurgie
- Traitement post opératoire