

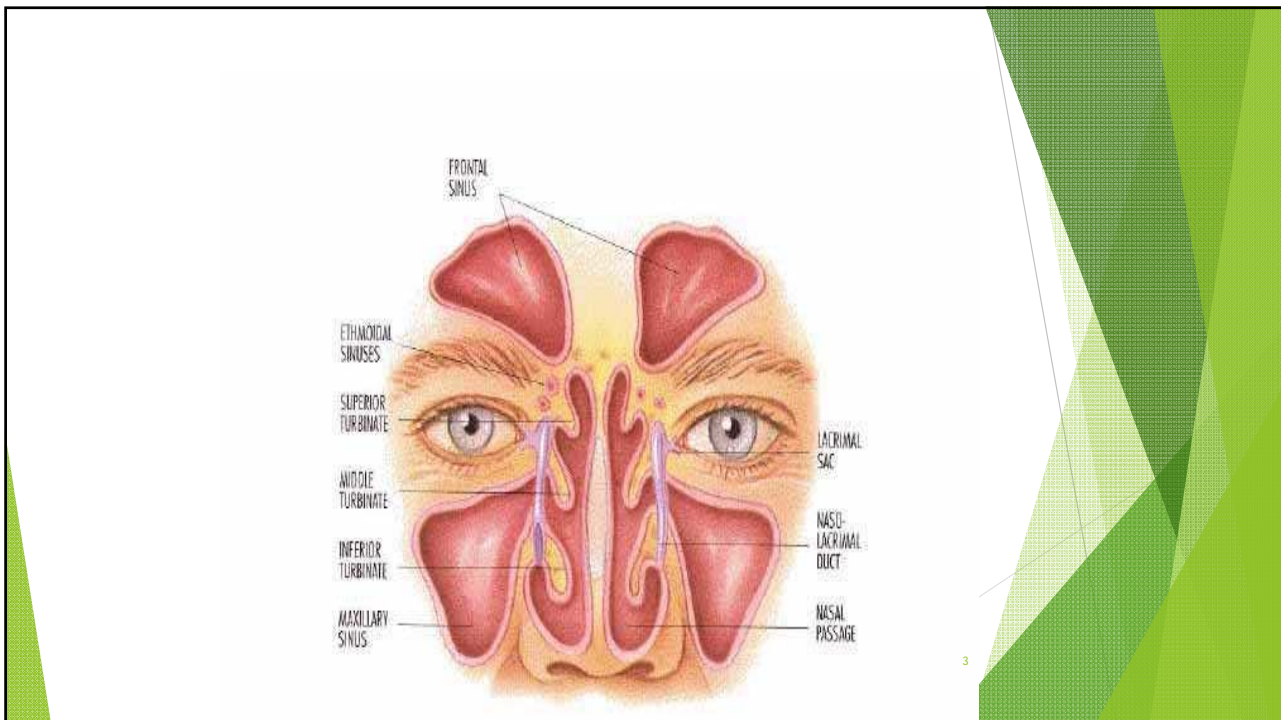
L'OBSTRUCTION NASALE SEVERE :

Allergique ou non allergique ?



Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

2



Conception evo-devo des sinus para-nasaux

- ▶ Les cavités nasales comportent en fait 3 organes différents:
- ▶ le **NEZ RESPIRATOIRE**, conduit de ventilation.
- ▶ L'**ETHMOÏDE**, support de l'olfaction.
- ▶ LES **SINUS PARANASaux**, creusés dans le massif facial.
- ▶ Ils sont différents au plan phylogénique, physiologique, ainsi qu'étiopathogénique.



Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

5

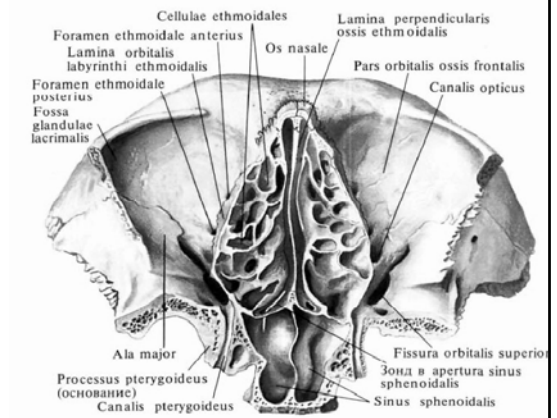
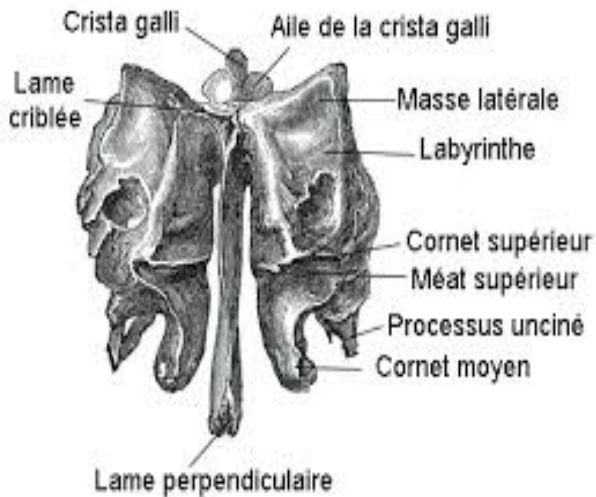
L'ETHMOÏDE

- ▶ Le premier à se former sous l'action de la placode olfactive, au 2eme mois c'est l'os qui reçoit l'organe olfactif son développement est achevé au 3eme mois.
- ▶ La muqueuse olfactive est à présent cantonnée à la fente ou pupille olfactive.
- ▶ Les masses latérales divisées en cellules aérifères ayant une muqueuse non olfactive, ou olfactive vestigiale, laissant sur place des autoantigènes susceptible de générer une inflammation, dans notre espèce.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

6

L'ETHMOÏDE



Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

7

L'ETHMOÏDE

► PATHOLOGIE :

- Bénigne: la POLYPOSE naso-sinusienne.
- Maligne : l'ADENOCARCINOME de l'ETHMOÏDE lié au travail du bois.
- Maligne: L'ESTHESIONEUROBLASTOME.

Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

8

LES SINUS PARA-NASAUX et le NO

- ▶ La muqueuse des sinus synthétise en continu du NO.
- ▶ NO synthétase de type iNOS, mais non inductible générant des bolus de NO de façon continue réglés par les ostia.
- ▶ Action anti infectieuse, favorise le battement ciliaire , réchauffe l'air nasal par vasodilatation.
- ▶ Messager aérocrine le NO (Lundberg et al 1995) réduit la résistance vasculaire pulmonaire et augmente l'oxygénation du sang.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

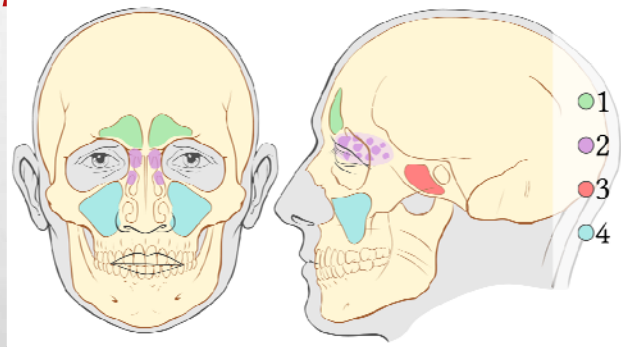
9

LES SINUS PARA NASAUX et le NO



10

LES CHAMBRES AÉRIQUES DES SINUS PARANASAUX À QUOI ÇA SERTE ?



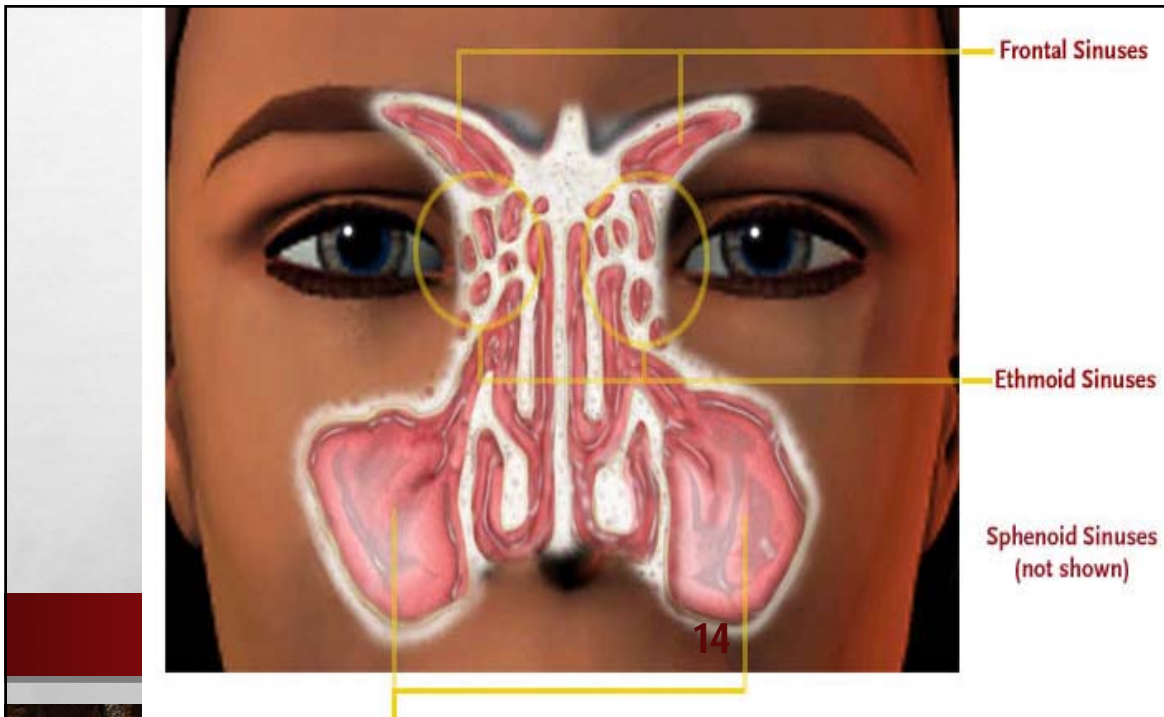
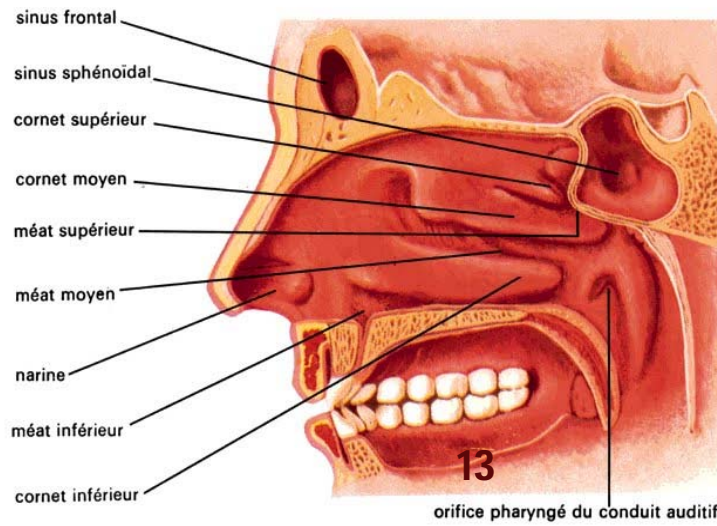
11

LES SINUS PARA-NASaux et le NO

PATHOLOGIE:

- ▶ Bénigne : LES SINUSITES CHRONIQUES.
- ▶ L'ASPERGILLOME.
- ▶ Maligne: le CARCINOME EPIDERMOIDE.

LE NEZ RESPIRATOIRE



LE NEZ RESPIRATOIRE, physiologie :

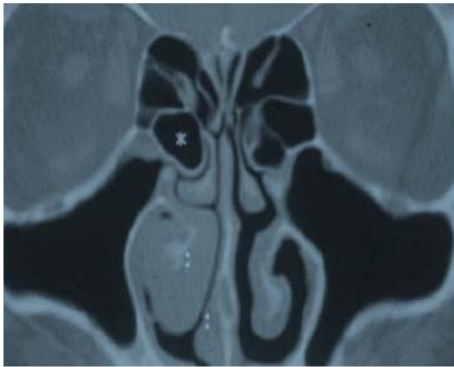
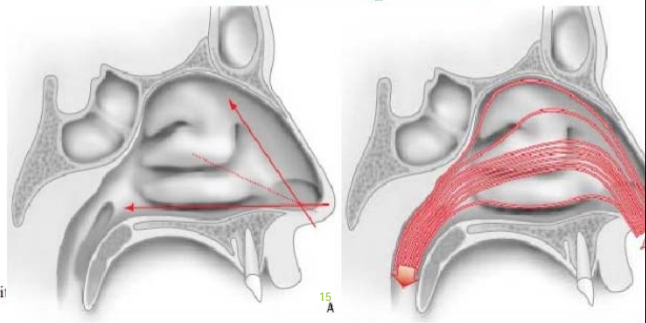


Figure 9 : Tomodensitométrie en coupe coronale. Le cycle nasal physiologique se traduit par une asymétrie de la muqueuse (*) recouvrant le cornet inférieur et le pied du septum nasal²².

A: Axe anatomique de l'aube nasale
B: courant inspiratoire



LE NEZ RESPIRATOIRE

PATHOLOGIE :

- ▶ Le DYSFONCTIONNEMENT NASAL chronique.
- ▶ L'HYPER REACTIVITE NASALE.
- ▶ La RHINITE CHRONIQUE allergique et non allergique,
En particulier la RHINITE HYPERTROPHIQUE.

LA RHINITE HYPERTROPHIQUE

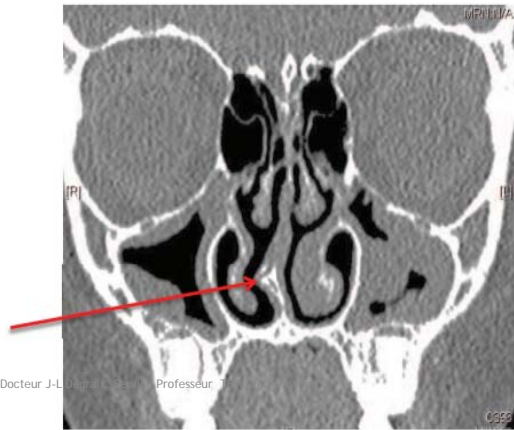
- ▶ Modèle de l'obstruction nasale pure; éternuements et rhinorrhée sont modérés, ODORAT normal.
- ▶ Rarement sévère, classification ARIA, mais dans ce cas souvent associée à une rhinite aux vasoconstricteurs.



LA RHINITE HYPERTROPHIQUE

- ▶ Souvent d'origine allergique ou post allergique: obstruction nasale après la pollinose à l'Ambrosia, obstruction nasale de l'allergie aux acariens..
- ▶ Elle peut être idiopathique, alors accentuée par prise de poids récente.
- ▶ Elle est souvent un cofacteur d'une obstruction nasale,
 - ❖ avec une déviation de **cloison**.
 - ❖ une dysfonction de la **valve nasale**.
 - ❖ une rhinite d'origine médicamenteuse: anti HTA.
 - ❖ une **rhinite médicamenteuse** ou aux vasoconstricteurs.

RHINITE HYPERTROPHIQUE et DEVIATION de CLOISON:



RHINITE HYPERTROPHIQUE et Insuffisance de la VALVE NASALE:



Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

21



Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

22

LA RHINITE HYPERTROPHIQUE et rhinite d'origine médicamenteuse

- ▶ ANTI HTA: sympatholytiques alpha 2 :Catapressan, Aldomet, Hyperium.
- ▶ Alphabloquants : Zoxan, Vidora, Minipress,Mediatensyl.
- ▶ Bétabloquants.
- ▶ inhibiteurs calciques.
- ▶ Amiloride :Modamide , Moducren.
- ▶ Inhibiteurs enzyme de conversion.

- ▶ DYSF ERECTILES: Inhibiteurs phosphodiesterase type 5: Sildénafil, Tadanafil, Vardenafil.

- ▶ PSYCHOTROPES: Laroxyl, Risperdal, Largactil , Neurontin.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN.Pavillon U.

23



Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN.Pavillon U.

24

LA RHINITE HYPERTROPHIQUE, TRAITEMENT MEDICAL:

- ▶ Symptomatique : les Corticoïdes locaux.
- ▶ Anti H1 et MONTELUKAST moins actifs.
- ▶ Prudence avec les vaso-consticteurs.

- ▶ Etiologiques: éviction , désensibilisation.

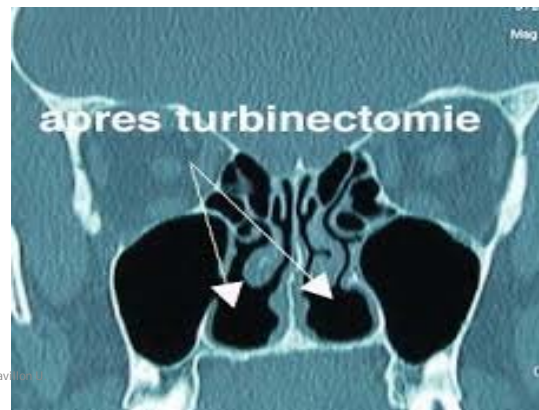
Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

25

LA RHINITE HYPERTROPHIQUE traitement chirurgical

- ▶ Turbinoplastie: Laser, Radiofréquence, Cryothérapie.

- ▶ Tubinectomie.



Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

26

LOCAL ALLERGIC RHINITIS

- ▶ Souvent une rhinite de clinique modérée à sévère.
- ▶ Sujet jeune , plus souvent une femme 2/3.
- ▶ Rhinite sans allergie systémique, Pricks et RASTS négatif et cela sur un suivi de plus de 10 ans.
- ▶ Test de provocation positif, réponse évaluée par Rhinomanometrie, Rhinométrie acoustique, ou score clinique.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

27

LOCAL ALLERGIC RHINITIS

NAC is Easy & Not-Expensive

(Trained nurse under medical supervision)



**Peak Nasal Inspiratory Flow Meter
(PNIF METER) + FACE MASK < 300 €**



**A1 ACOUSTIC RHINOMETRY + LAPTOP
(OPTOMIC®) = 9000 €**



LYOPHILIZED EXTRACT (LETI® S.L.) < 4 € / PATIENT



Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

28

LA POLYPOSE NASALE



29

LA POLYPOSE NASALE,

LA CLINIQUE ASSOCIANT:

- ▶ **O**bstruction nasale importante.
- ▶ **R**hinorrhée antérieure et postérieure.
- ▶ **E**ternuements.
- ▶ Peu de **P**rurit.
- ▶ Pesanteur faciale plus que véritable douleur.
- ▶ Nasonnement.
- ▶ Et surtout **ANOSMIE**.



HB '12

30

LA POLYPOSE NASALE, Interrogatoire d'un trouble de l'odorat:

- ▶ « Percevez-vous les odeurs ? » est en fait une question trop vague.
- ▶ Poser des questions précises et indirectes est plus intéressant:
 - ▶ quand on ouvre un yaourt à la vanille , un flacon de cannelle ?
 - ▶ quand on débouche une bouteille de pastis, de parfum?
 - ▶ quand on arrive dans une cuisine ?
- ▶ Ne pas confondre goût et flaveur. « Docteur je n'ai plus de goût » se traduit par : ' je n'ai plus de flaveur '.

Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

31

LA POLYPOSE NASALE,

NASOFIBROSCOPIE indispensable

- Confirme le diagnostic.
- Précise l'extension.
- Elimine une tumeur.
- Visualise l'architecture nasale.



32

LA POLYPOSE NASALE, Polype nasal au stade III



33

LA POLYPOSE NASALE, Scanner sans injection:

Confirmation du diagnostic

- Atteintes bilatérales
- Ethmoïde
- Symétriques (+/-)
- Sans lyse (+/-)
- Lentement évolutif

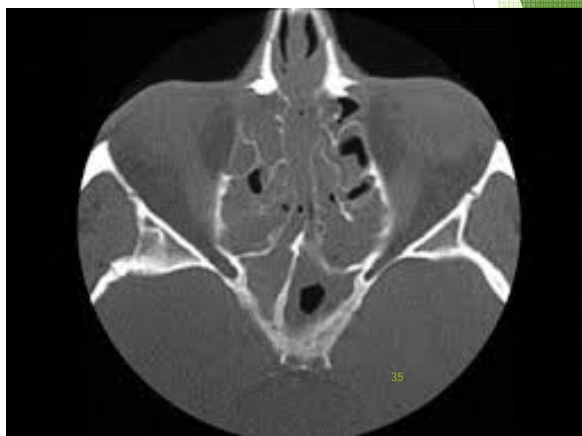
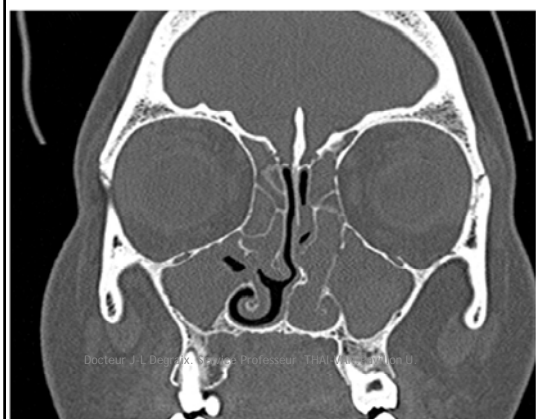


Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

■ Stades ...

34

LA POLYPOSE NASALE,
 AU SCANNER : Opacité homogène,
 Diffuse: antérieure et postérieure,
 Sans lyse osseuse.



Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

35

LA POLYPOSE NASALE, bilan paraclinique

- ▶ EFR avec test à la Métacholine.
- ▶ Bilan allergologique, plus souvent positif dans les polypose sans intol Aspirine.
- ▶ Test à l'aspirine objectivant l'inhibition de la Cox1.

Docteur J-L Degraix, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U.

36

LA POLYPOSE NASALE, Bon usage du scanner:

- ▶ Pas dans le mois qui suit une cure de cortisone ou une poussée de surinfection.
- ▶ Demander des coupes axiales et coronales passant par le méat moyen.
- ▶ Faible irradiation , Cone Beam.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

37

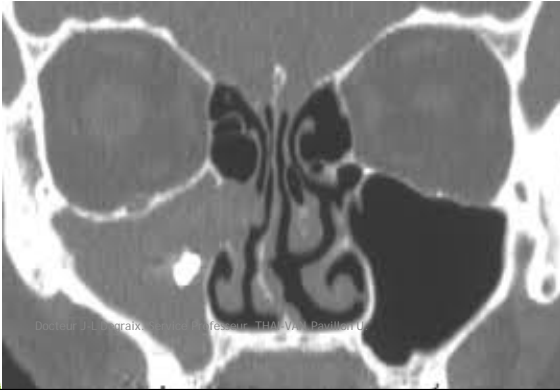
LA POLYPOSE NASALE, DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL:

- ▶ Le Polype solitaire de KILLIAN.
- ▶ L'Aspergillome: scanner.
- ▶ Le Papillome inversé, 5% des polypes cliniquement constatés en consultation.
- ▶ Les Tumeurs malignes : saignements et UNILATERALITE des signes.
- ▶ Les Rhinosinusites oedemateuses:
 - ❑ de la mucoviscidose.
 - ❑ de la dyskinésie ciliaire.
 - ❑ du déficit immunitaire.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

38

LA POLYPOSE NASALE, # L'ASPERGILLOME:



LA POLYPOSE NASALE, # polype solitaire de Killian.



LA POLYPOSE NASALE, Le traitement classique

- ▶ Corticothérapie locale Budésonide, Propionate de Fluticasone, Furoate de Mométasone.
- ▶ Lavage de nez au sérum isotonique.
- ▶ Cures courtes de corticoïdes par voie générale:3 par an.
- ▶ Antibiothérapie continue :DOXYCYCLINE en cure de 20 jours moins efficace que la Prednisolone sur 20 jours mais plus que le placebo.
- ▶ MONTELUKAST action non prouvée.
- ▶ CHIRURGIE en cas de résistance à ce traitement.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

41

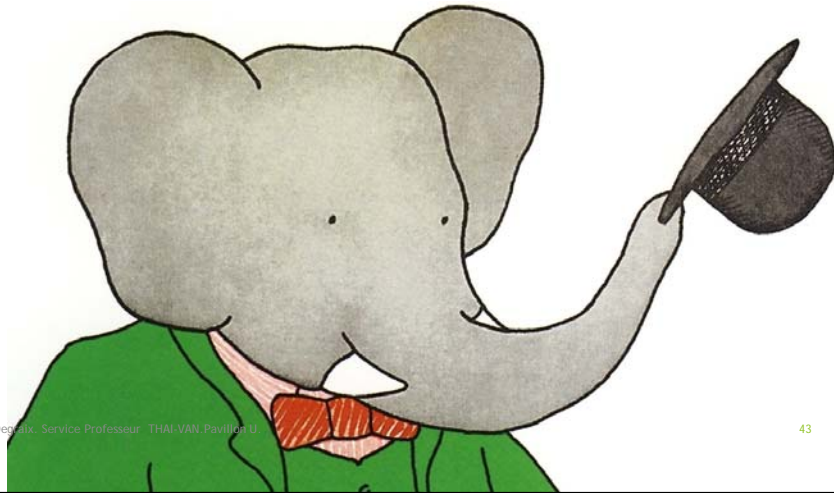
LA POLYPOSE NASALE, les biothérapies

- ▶ OMALIZUMAB pour l'asthme en cas d'IgE spécifiques élevées, amélioration des polypes associés à cet asthme, pas d'indication rhinologique pure.
- ▶ MEPOLIZUMAB et RESLIZUMAB action anti IL5, et diminution des indications chirurgicales rhinologiques.
- ▶ DUPULUMAB action sur IL4 et IL13, c'est la biothérapie qui aurait l'action la meilleure sur l'odorat, et serait plus active en cas d'intolérance à l'aspirine associée.

Docteur J-L Degraix. Service Professeur THAI-VAN. Pavillon U.

42

« Merci de votre attention »



Docteur J-L Desfrain, Service Professeur THAI-VAN, Pavillon U

43