



OBSTRUCTION  
NASALE

C.A.T



# INTERROGATOIRE FONCTIONNEL

- Retrouve ce signe fonctionnel parmi les autres signes de l'HRN, il prédomine
- La respiration se fait par la bouche, au moindre effort, au repos
- La ventilation nocturne est perturbée, ronflement, trouble du sommeil
- Il existe un nasonnement ou rhinolalie fermée
- Quelle est l'importance des autres signes de l'HRN: - prurit, éternuement on pense à l'allergie  
- anosmie on pense à la sinusite chronique,

PNS

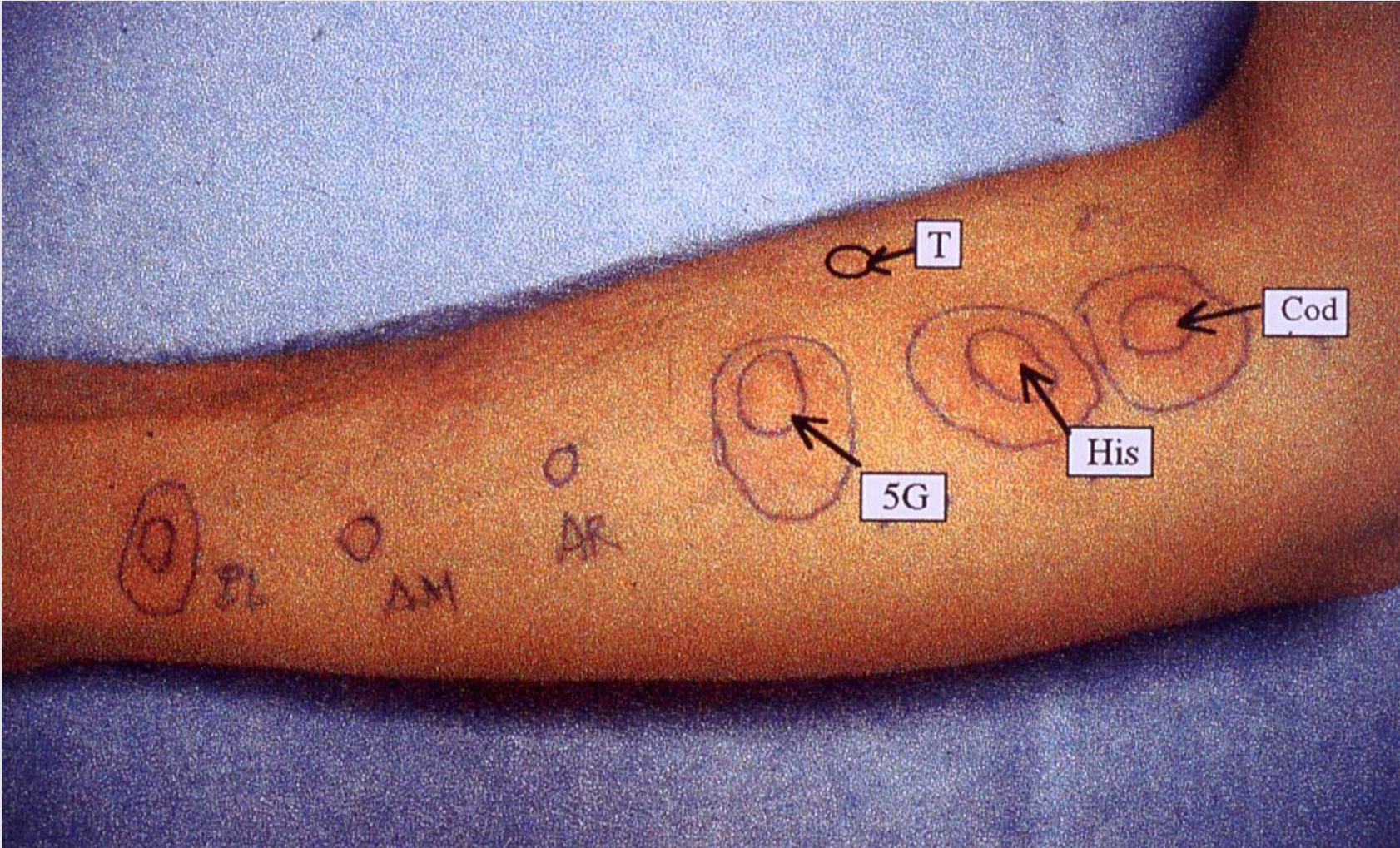
- Y –at'il eu un antécédent de traumatisme, de chirurgie, esthétique, fonctionnelle du nez ou des sinus.

# INTERROGATOIRE ALLERGOLOGIQUE

- Le milieu de vie
- Les circonstances de survenue de l'obstruction, la période dans l'année, le temps dans la journée
- Les antécédents
- Les précédentes consultations

# LES TESTS CUTANES

- A distance du dernier tt antiH1
- En établissant un compte rendu remis au patient
- En tenant compte du milieu de vie propre au patient, sans oublier les moisissures, la blatte, l'animal récemment introduit



# 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**



# EXAMEN CLINIQUE

- La forme générale du nez
- Rhinoscopie?
- L'examen du pharynx
- Les traitements en cours: pour l'HTA, le diabète, pour la prostate, une dysfonction érectile



# LE BILAN ALLERGOLOGIQUE: RESULTAT

- Il est contributif il faut commencer à traiter l'allergie en cause, en général allergie aux acariens, si l'amélioration n'est pas suffisante , il faut prendre un avis ORL à la recherche
- De Déviation de cloison
  - Rhinite hypertrophique
  - Sinusite chronique
  - Polypose,
- Il n'est pas contributif il est préférable d'adresser d'emblée à l'ORL à la recherche
- De Déviation de cloison
  - Rhinite hypertrophique, surtout si prise de poids récente
  - Sinusite chronique
  - Polypose, surtout si tr de l'odorat
  - Tumeur, surtout si épistaxis,



# LA RHINITE HYPERTROPHIQUE

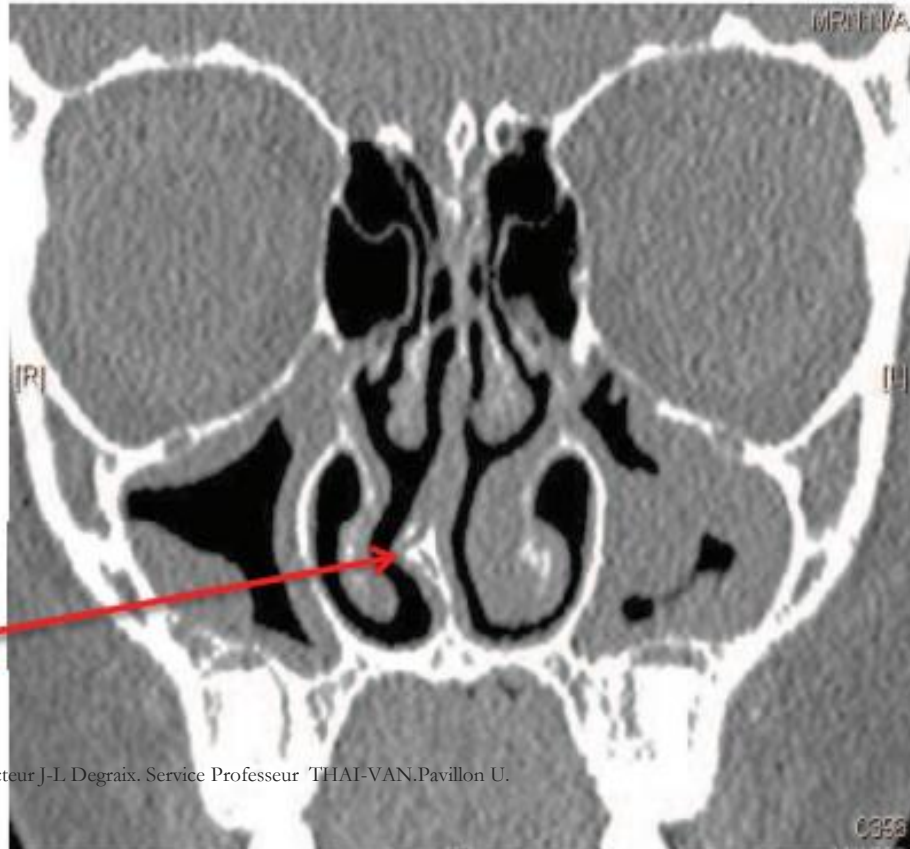
- Modèle de l'obstruction nasale pure; éternuements et rhinorrhée sont modérés, ODORAT normal.
- Rarement sévère, classification ARIA, mais dans ce cas souvent associée à une rhinite aux vasoconstricteurs.



# 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:



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





# RHINITE HYPERTROPHIQUE et Insuffisance de la VALVE NASALE:



# LA RHINITE HYPERTROPHIQUE

## et rhinite d'origine médicamenteuse

- **ANTI HTA:** sympatholytiques alpha 2 :Catapressan, Aldomet, Hyperium.
- Alphabloquants : Zoxan, Vidora, Minipress, Mediatensyl.
- Béta bloquants.
- inhibiteurs calciques.
- Amiloride :Modamide , Moducren.
- Inhibiteurs enzyme de conversion.
  
- **DYSF ERECTILES:** Inhibiteurs phosphodiesterase type 5: Sildénafil, Tadanafil, Vardenafil.
  
- **PSYCHOTROPES:** Laroxyl, Risperdal, Largactil , Neurontin.





# LA RHINITE HYPERTROPHIQUE,

## TRAITEMENT MEDICAL:

- Symptomatique : les Corticoïdes locaux.
- Anti H1 et MONTELUKAST moins actifs.
- Prudence avec les vaso-consticteurs.
  
- Etiologiques: éviction , désensibilisation.

# LA RHINITE HYPERTROPHIQUE

## traitement chirurgical

- Turbinoplastie: Laser, Radiofréquence, Cryothérapie.

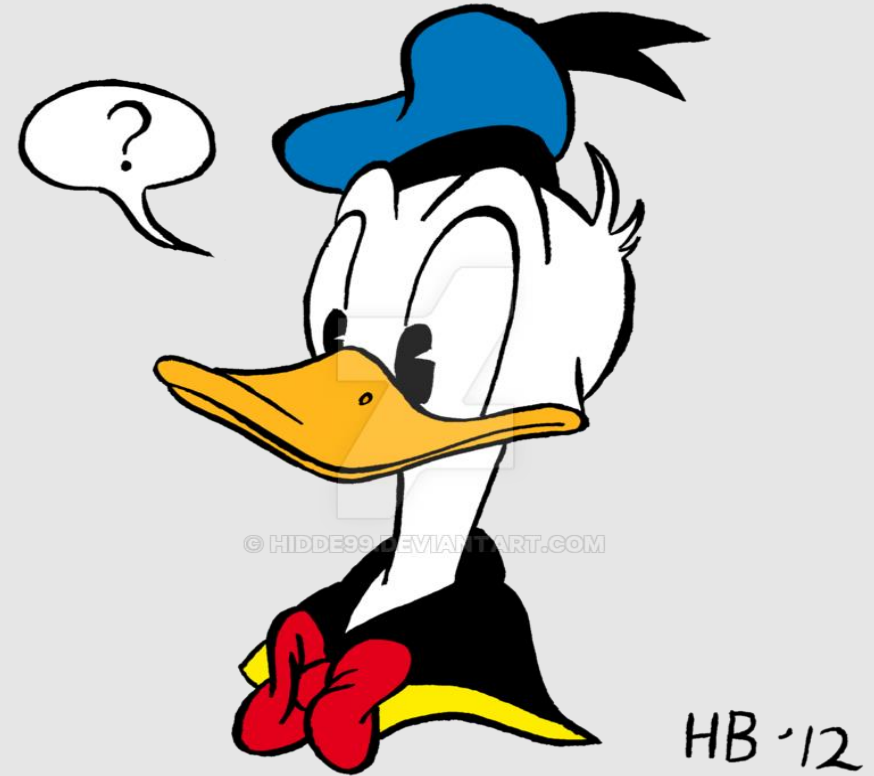
- Tubinectomie.



# 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.**





# 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 '.

## NASOFIBROSCOPIE ind

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



# LA POLYPOSE NASALE, Polype nasal au stade III



# LA POLYPOSE NASALE,

## Scanner sans injection:

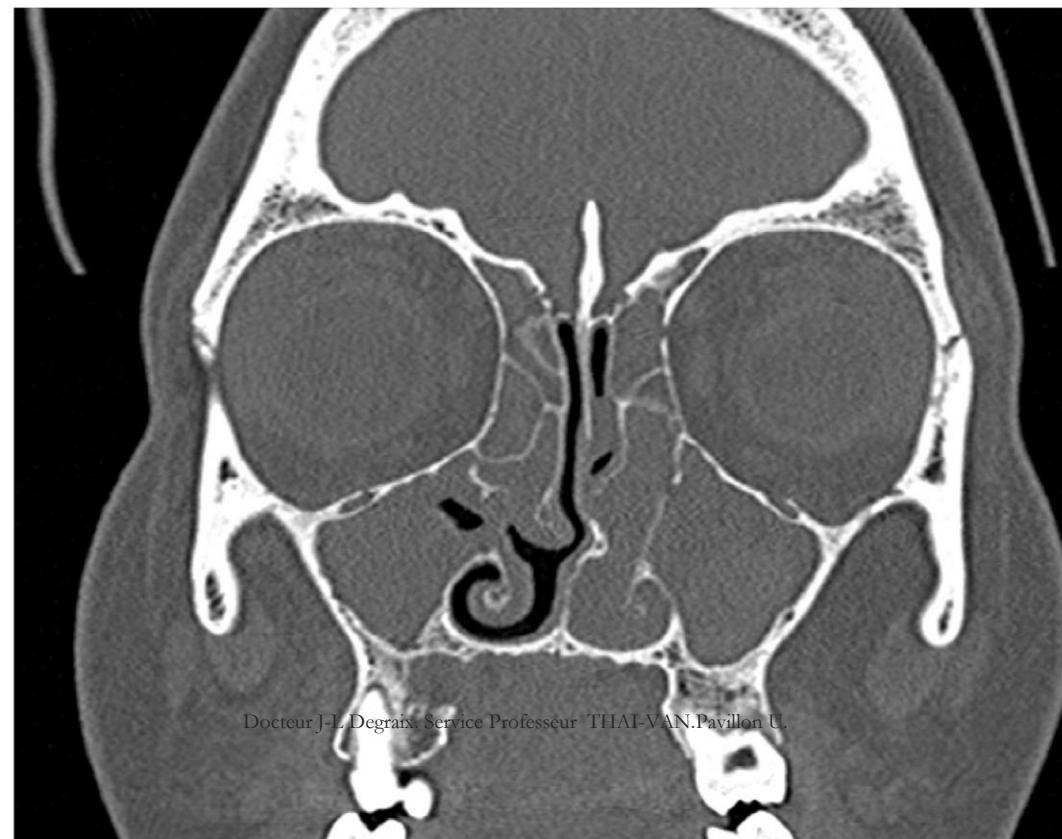
### Confirmation du diagnostic

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





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



# 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.

# 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.

# LA POLYPOSE NASALE, DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL:

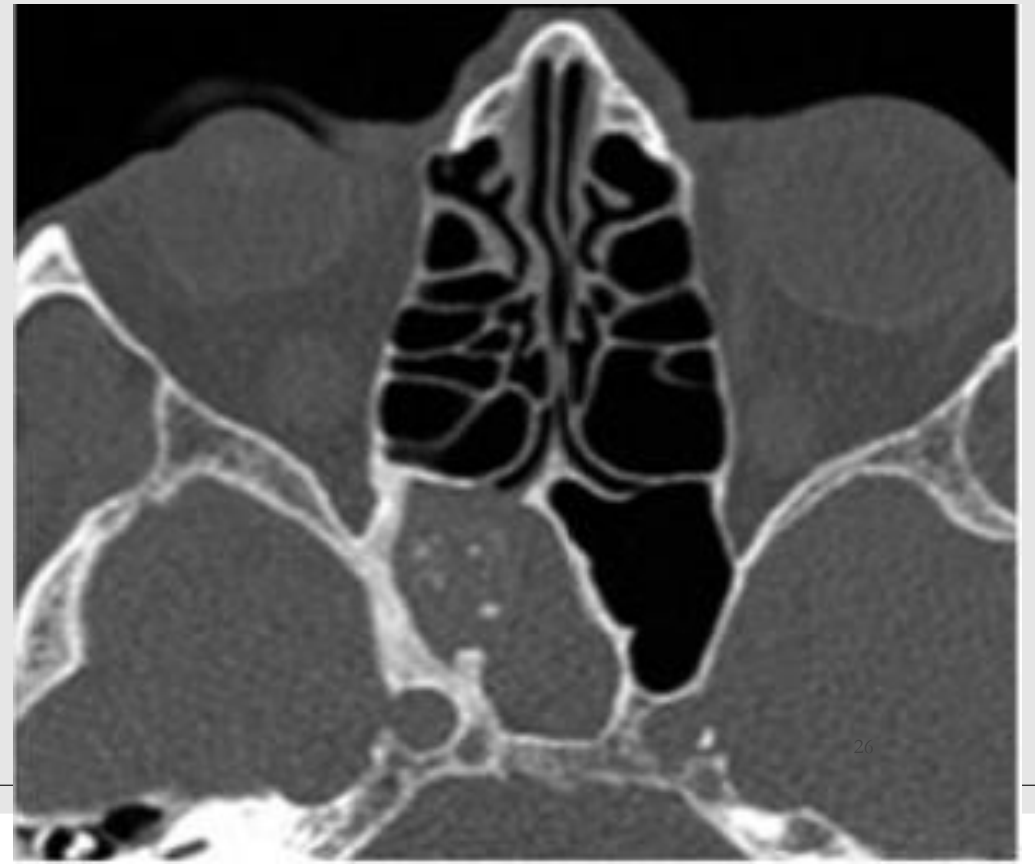
- Le Polype solitaire de KILLIAN.
- L'Aspergillome: scanner.
- Le Papillome inversé, 5% des polypes cliniquement constatés en consultation.
- Les Tumeurs malignes :saignements et UNILATERALITE des signes.
  
- Les Rhinosinusites oedemateuses:
  - de la mucoviscidose.
  - de la dyskinésie ciliaire.
 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



# LA POLYPOSE NASALE, # L'ASPERGILLOME:



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



# LA POLYPOSE NASALE, # polype solitaire de Killian.



# LA POLYPOSE NASALE, Le traitement classique

- Corticothérapie locale Budésonide Propionate, 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.

# 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.
- DUPILUMAB 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.



« Merci de votre attention »

