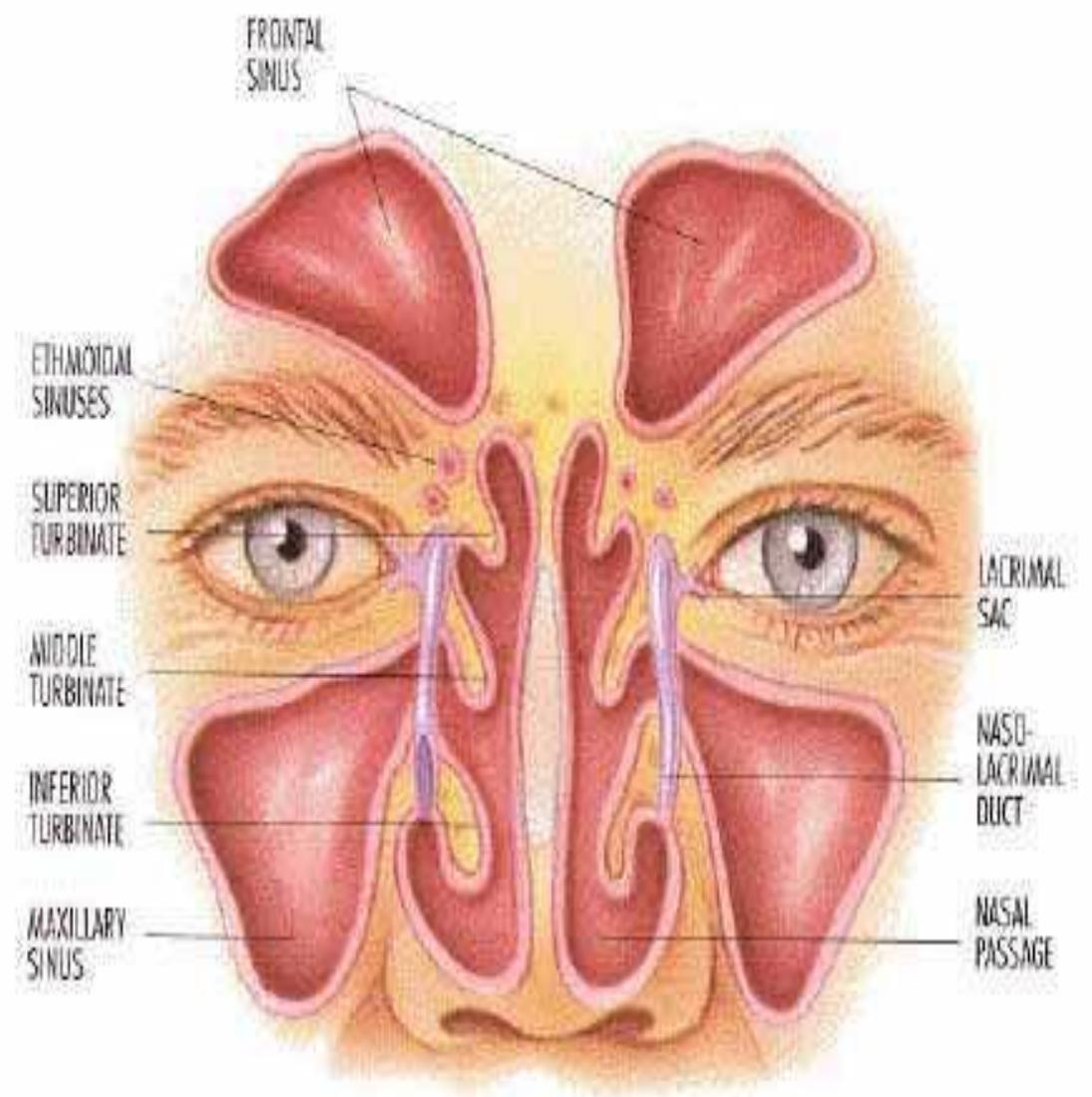


L'OBSTRUCTION NASALE SEVERE :

Allergique ou non allergique ?





Conception evo-devo des sinus para-nasaux

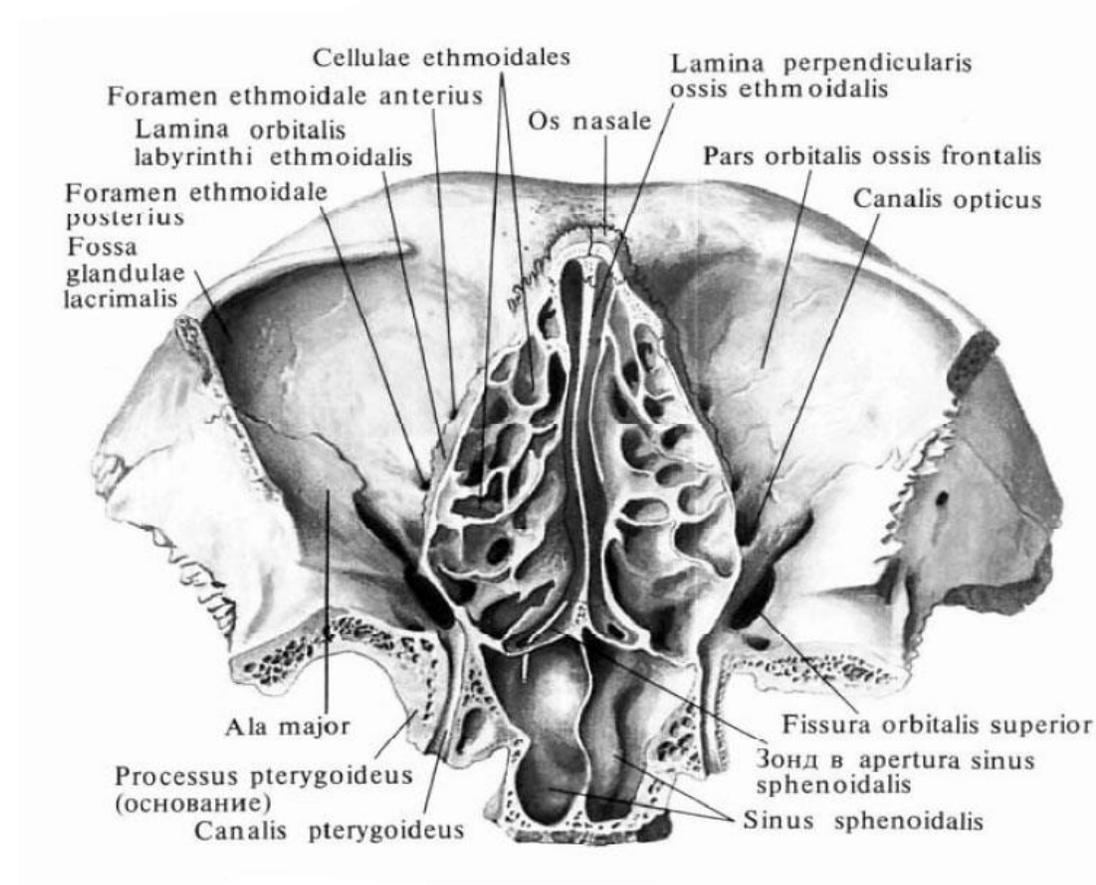
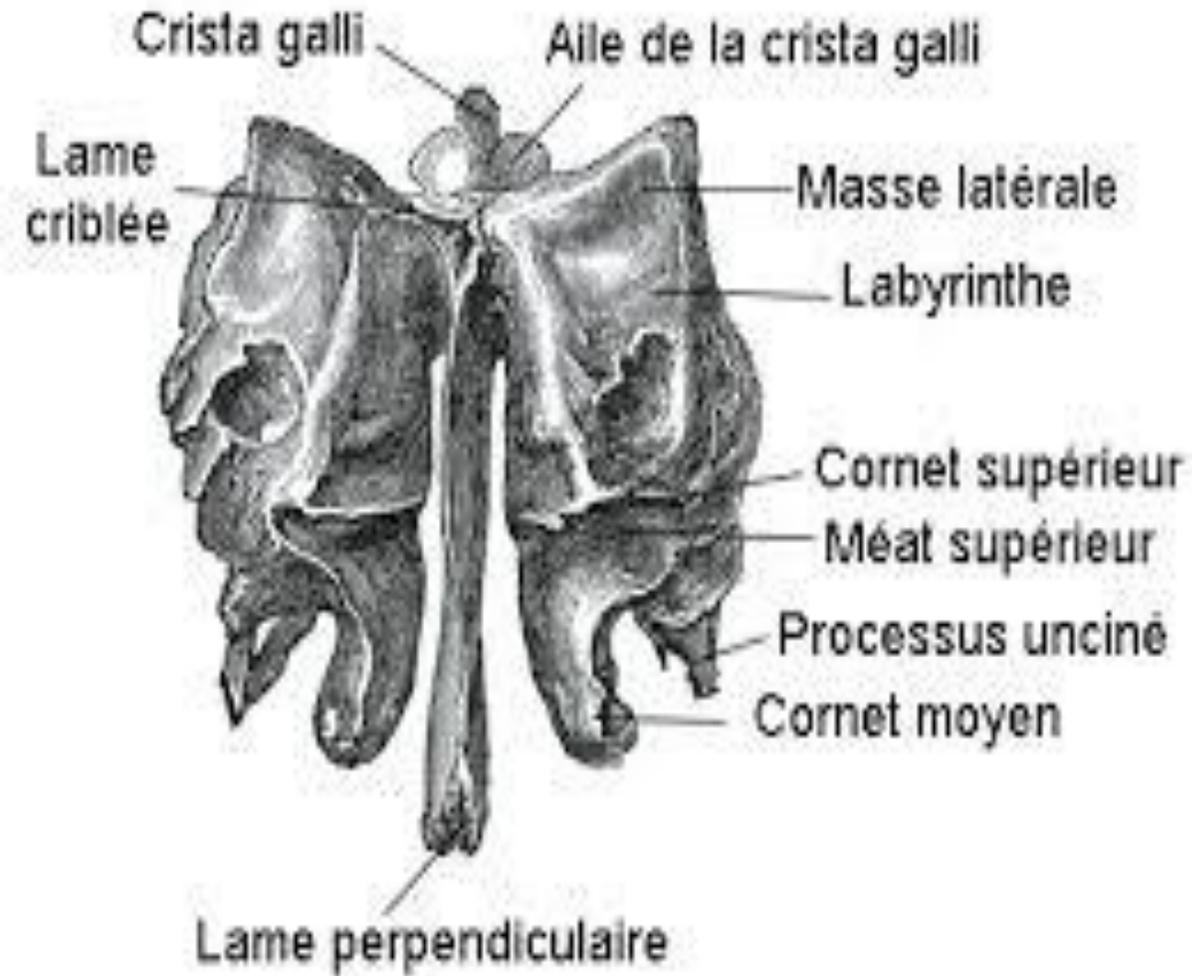
- ▶ Les cavités nasales comportent en fait 3 organes différents:
- ▶ le **NEZ RESPIRATOIRE**, conduit de ventilation.
- ▶ L'**ETHMOÏDE**, support de l'olfaction.
- ▶ LES **SINUS PARANASaux**, creusés dans le massif facial.
- ▶ Ils sont différents au plan phylogénique, physiologique, ainsi qu'étiopathogénique.



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.

L'ETHMOÏDE



L'ETHMOÏDE

▶ PATHOLOGIE :

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

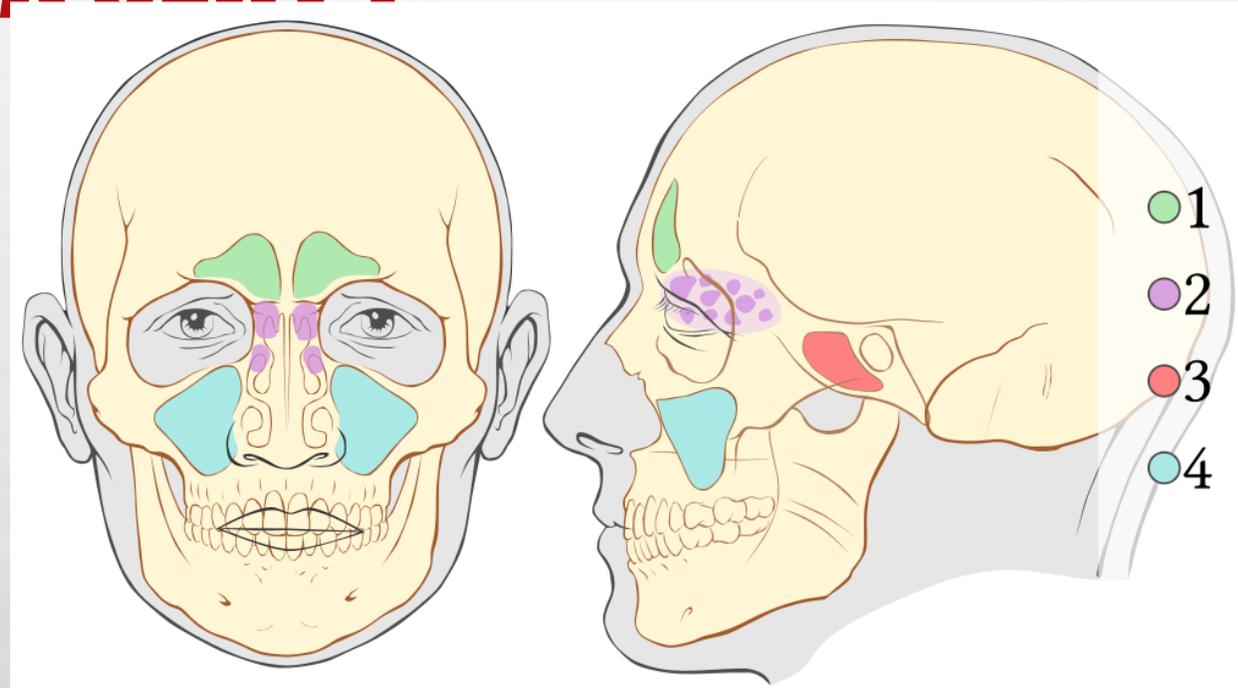
LES SINUS PARA-NASaux et le NO

- ▶ 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.
- ▶ Messenger aérocrine le NO (Lundberg et al 1995) réduit la résistance vasculaire pulmonaire et augmente l'oxygénation du sang.

LES SINUS PARA NASAUX et le NO



LES CHAMBRES AÉRIQUES DES SINUS PARANASAUX À QUOI ÇA SERT ?

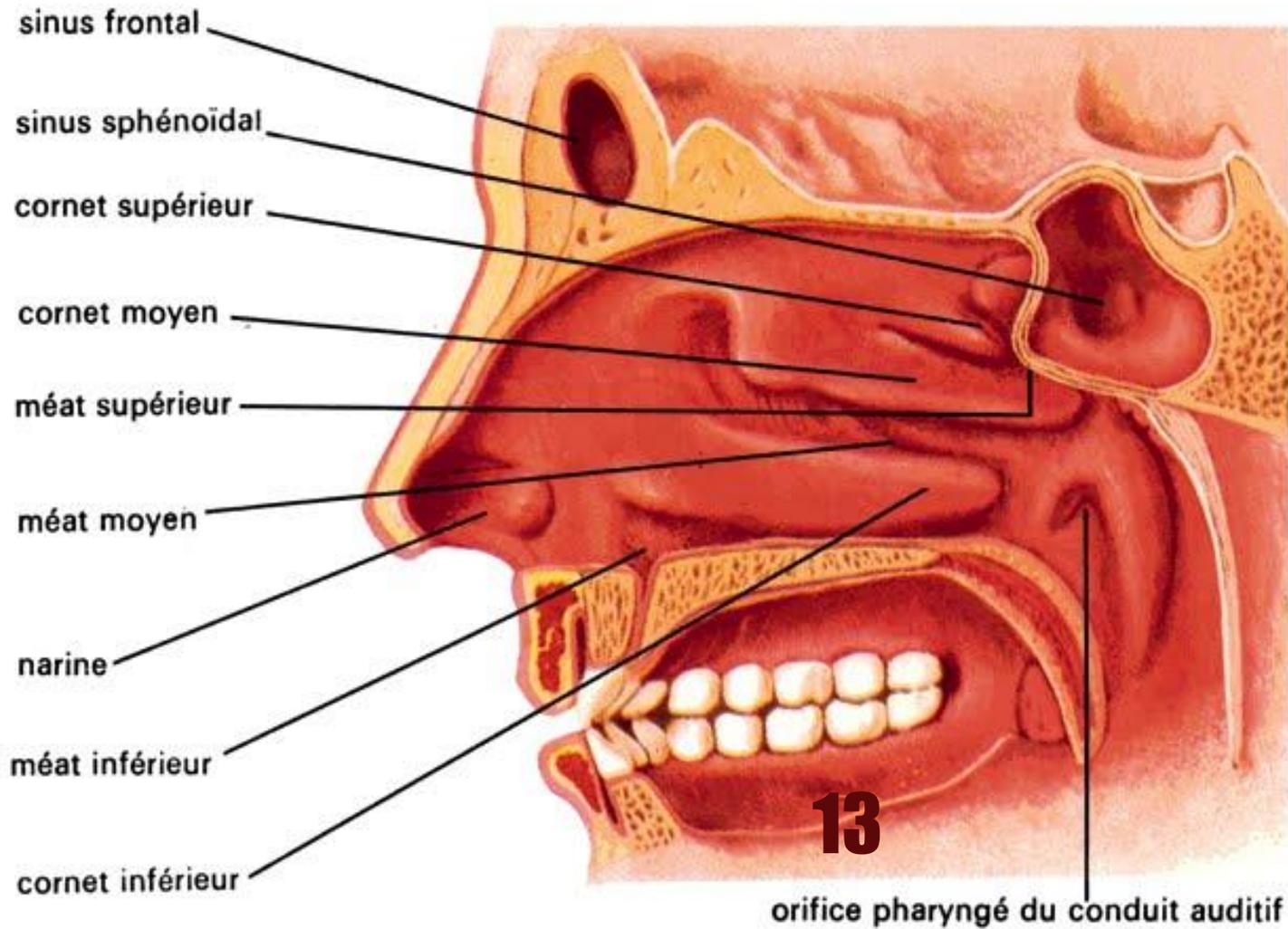


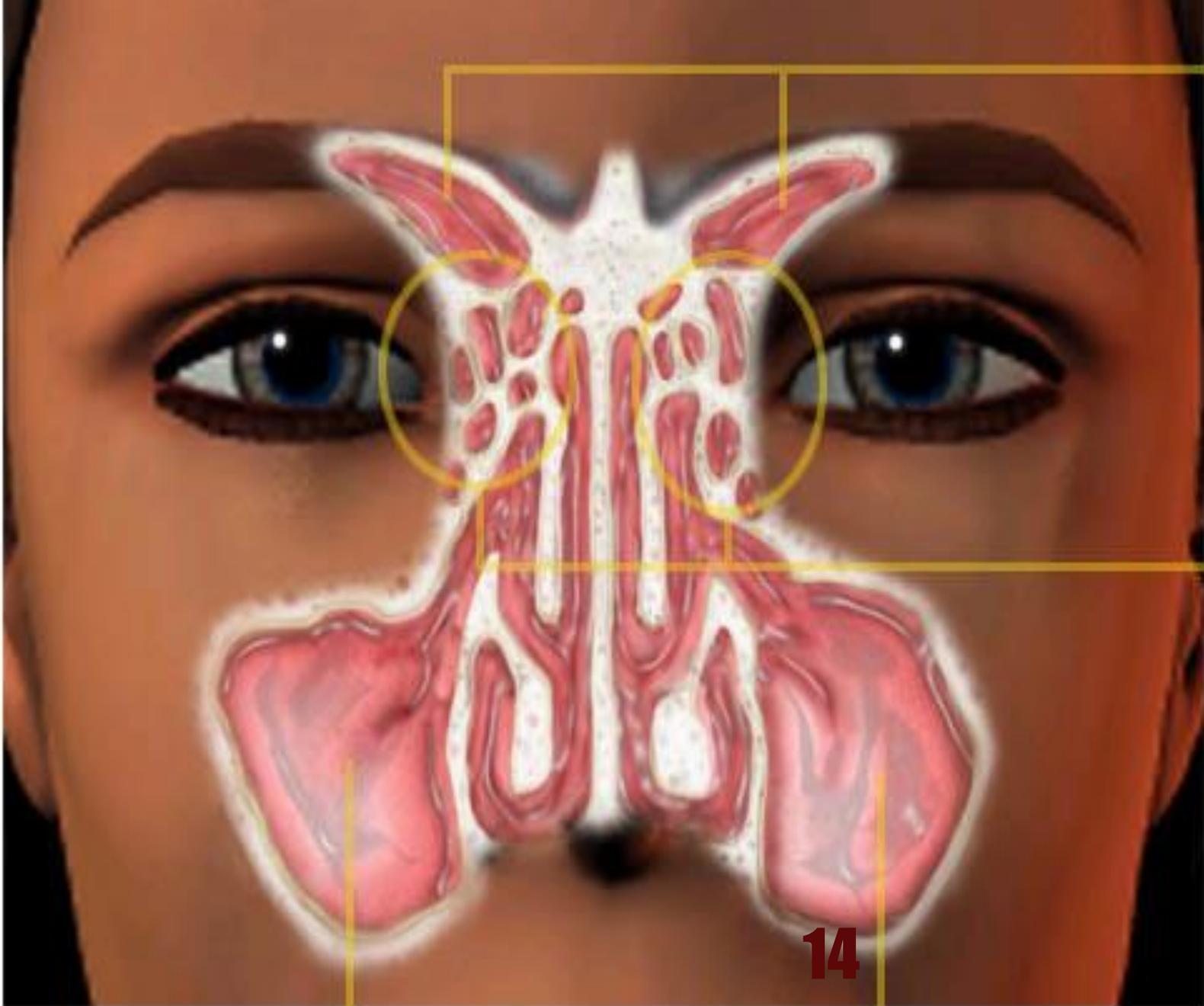
LES SINUS PARA-NASaux et le NO

PATHOLOGIE:

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

LE NEZ RESPIRATOIRE





Frontal Sinuses

Ethmoid Sinuses

**Sphenoid Sinuses
(not shown)**

LE NEZ RESPIRATOIRE, physiologie :

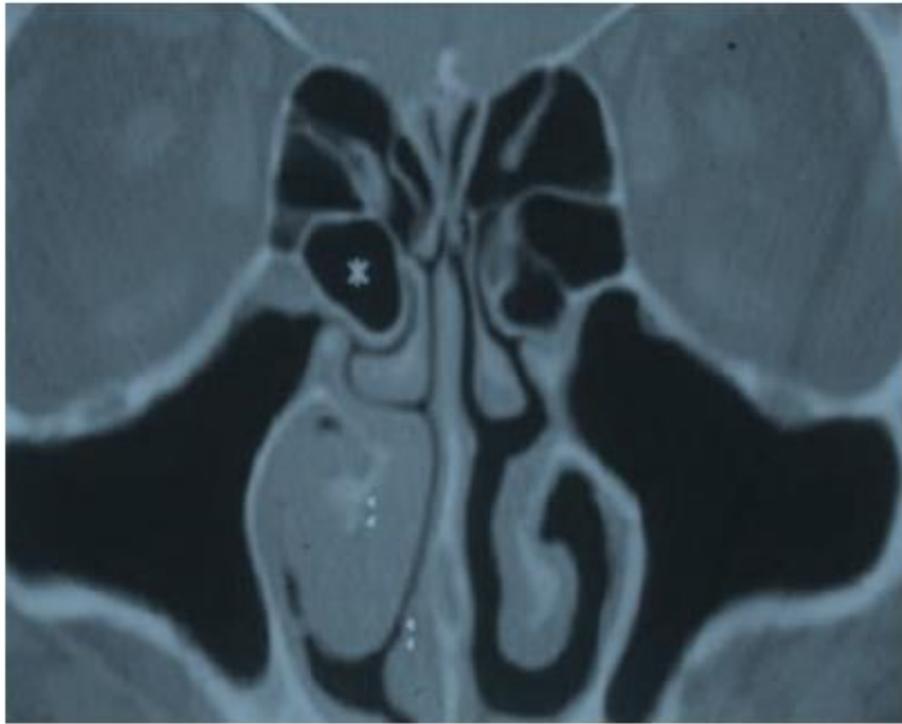
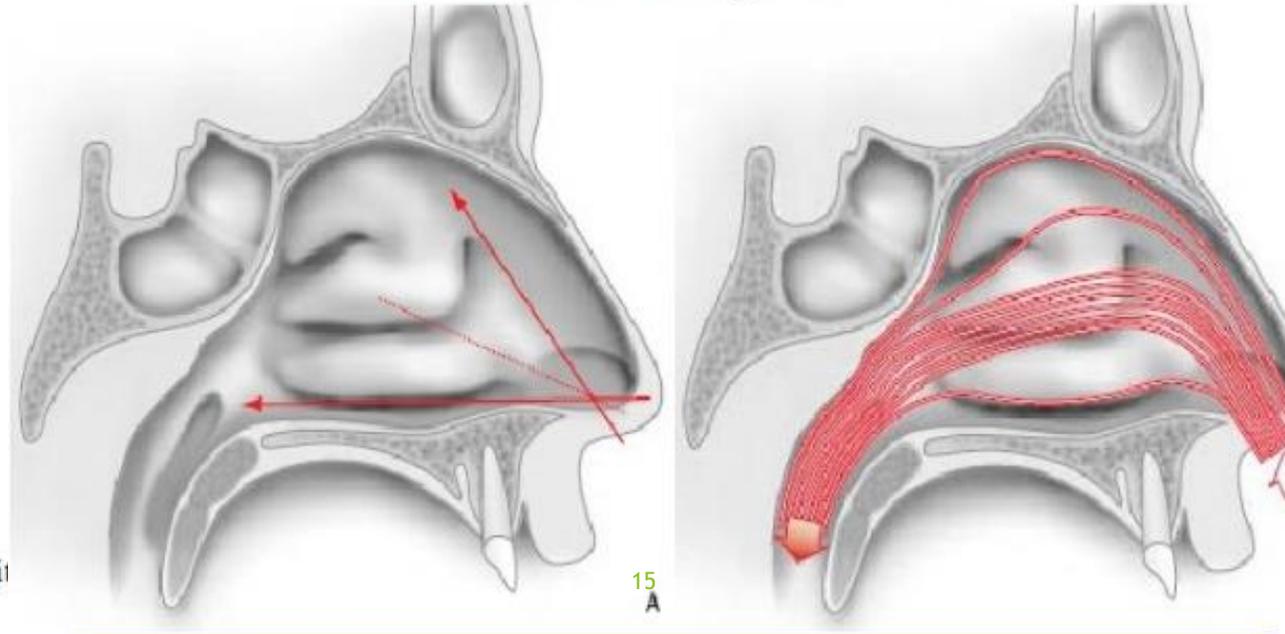


Figure 9 : Tomodensitométrie en coupe coronale. Le cycle nasal physiologique se traduit par une asymétrie de la muqueuse (:) recouvrant le cornet inférieur et le pied du septum nasal²².

A:Axe anatomique de l'aqueduc nasal

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

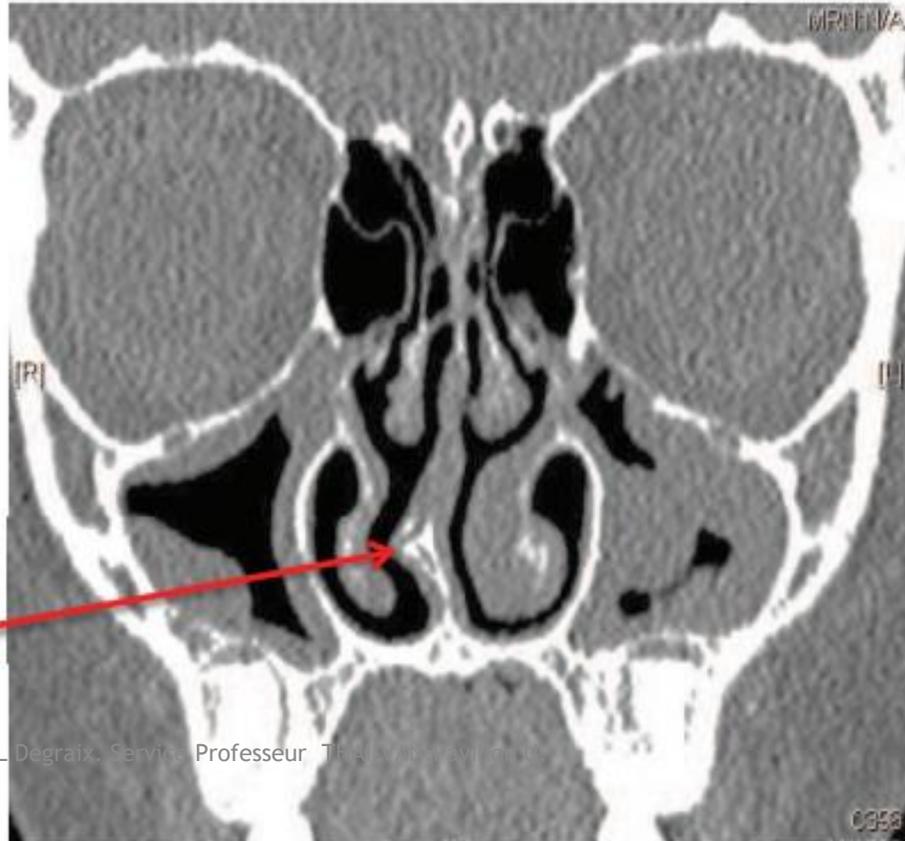
- ▶ Modèle de l'obstruction nasale pure; éternuements et rhinorrhée sont modérés, ODORAT normal.
- ▶ Rarement sévère, classification ARIA, mais dans ce cas souvent associée à une rhinite aux vasoconstricteurs.



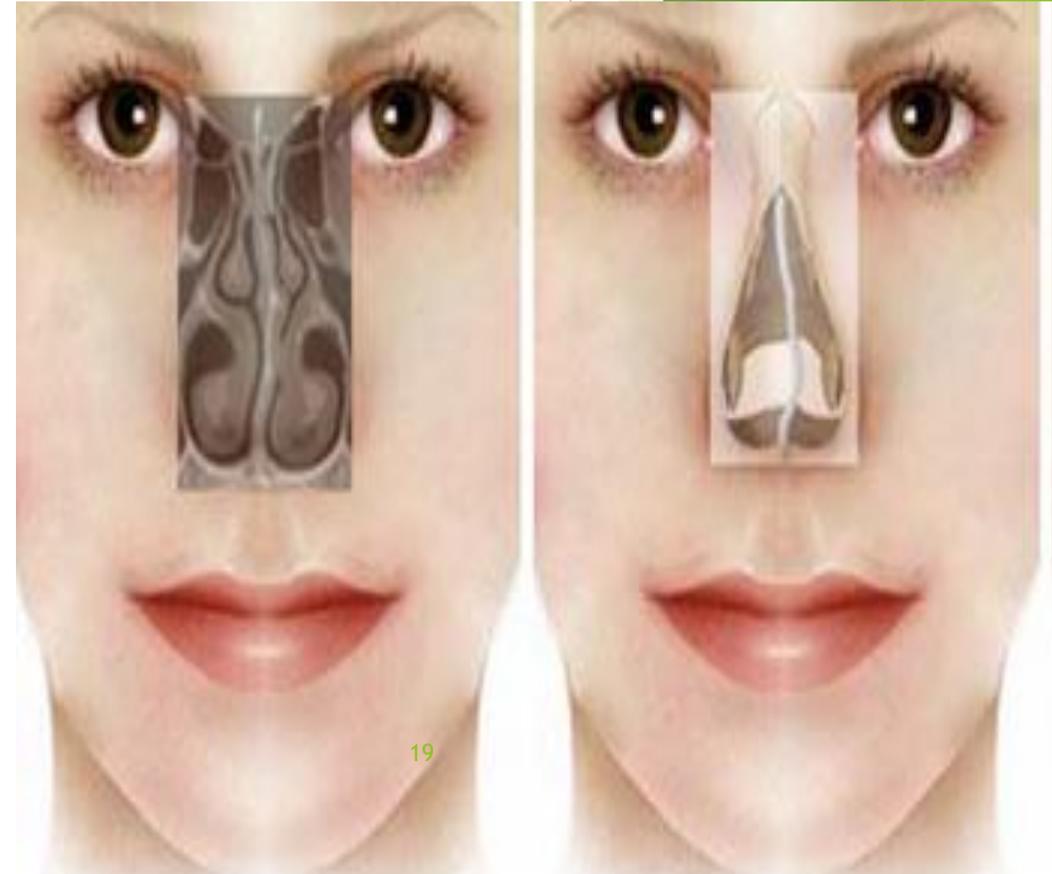
LA RHINITE HYPERTROPHIQUE

- ▶ 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:



Docteur J-L Degraix, Service Professeur, TFAJ, Université de Lille





RHINITE HYPERTROPHIQUE et Insuffisance de la VALVE NASALE:





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

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:** Laroxyll, 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.



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.

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



LA POLYPOSE NASALE

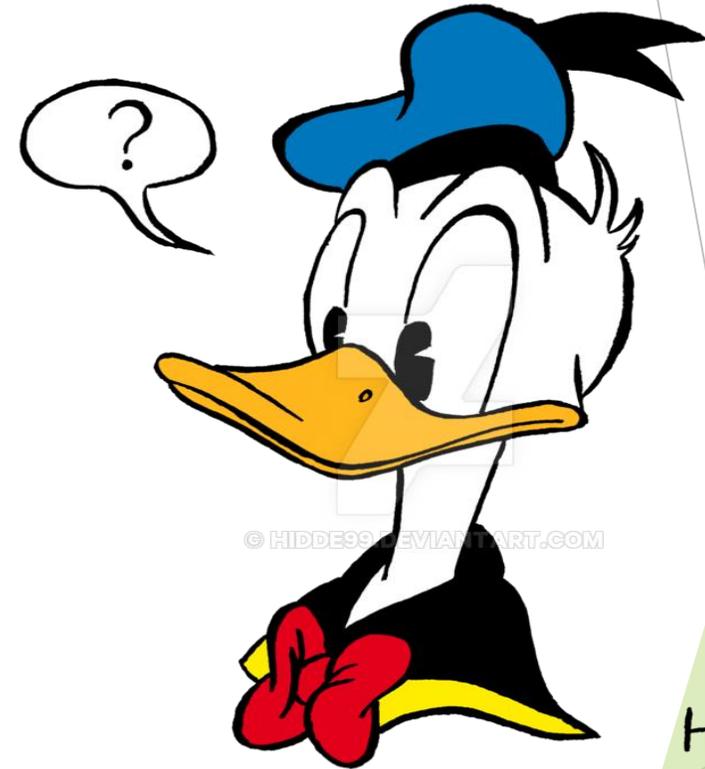


LA POLYPOSE NASALE,

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

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 '.

LA POLYPOSE NASALE,

NASOFIBROSCOPIE indispensable

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



LA POLYPOSE NASALE, Polype nasal au stade III



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

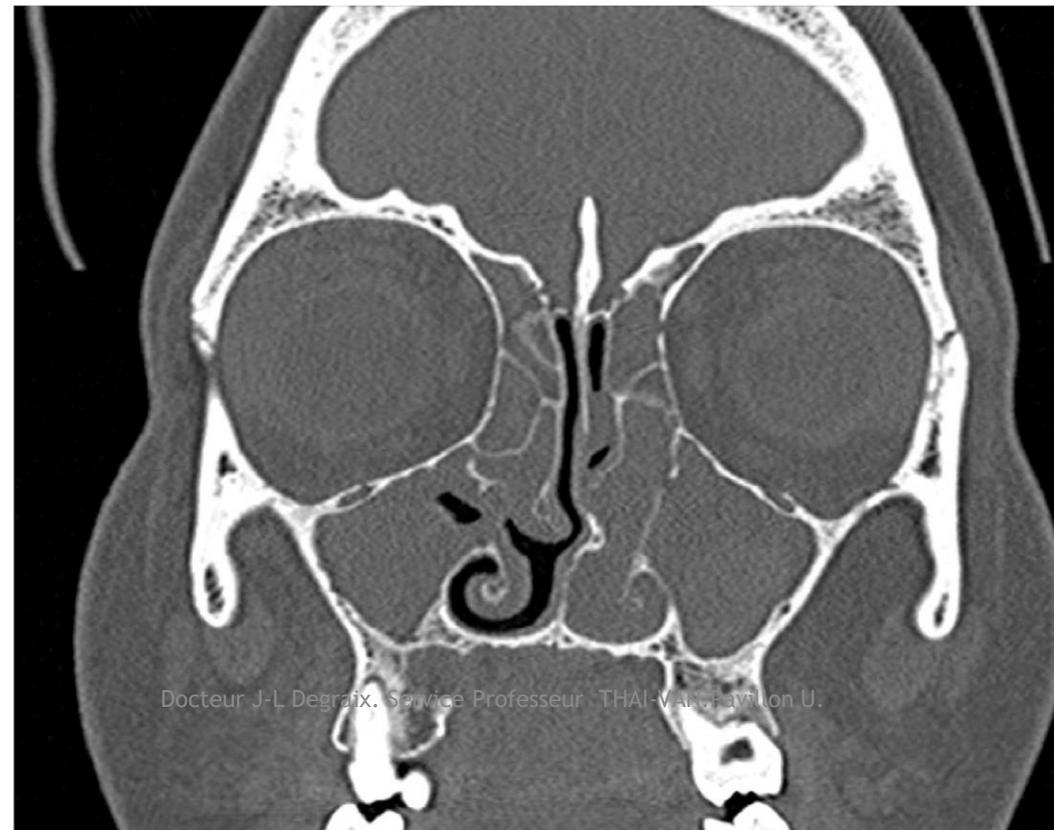
LA POLYPOSE NASALE, Scanner sans injection:

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, 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, Bon usage du scanner:

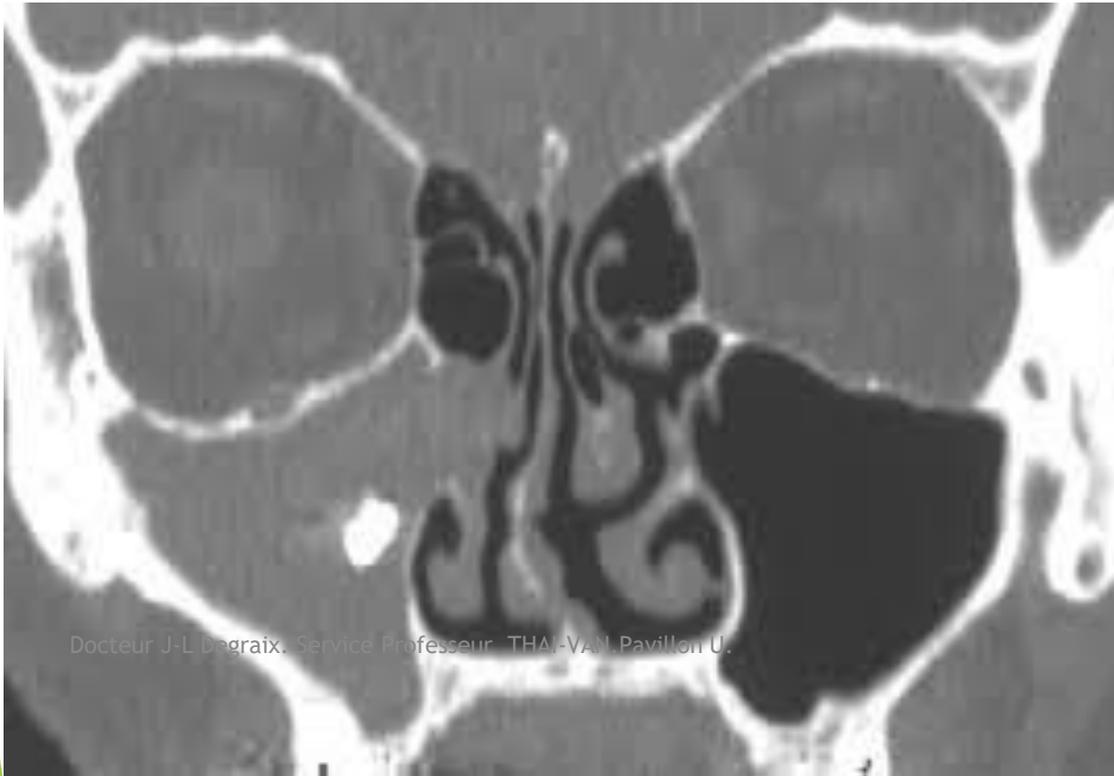
- ▶ Pas dans le mois qui suit une cure de cortisone ou une poussée de surinfection.
- ▶ Demander des coupes axiales et coronales passant par le méat moyen.
- ▶ Faible irradiation , Cone Beam.

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:



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.

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.

« Merci de votre attention »

