

# L'épistaxis :

## un signe à ne pas négliger

Chris Szeto, MD; Y. Nelly Tewfik et Ted L. Tewfik, MD, FRCSC

### Quelles sont les causes?

Les multiples causes d'épistaxis peuvent être regroupées en deux catégories, soit les causes locales et systémiques (tableau 1).

L'épistaxis affecte tous les groupes d'âge et les deux sexes de manière égale. L'épistaxis antérieure est plus fréquente chez les enfants et les jeunes adultes. Les patients souffrant de maladie sinusale chronique ou d'allergies sont aussi davantage prédisposés à souffrir d'épistaxis. L'épistaxis postérieure, plus fréquente chez les sujets plus âgés, est souvent associée à un événement hypertensif.

### Les causes locales

#### Les facteurs environnementaux

L'air froid et sec augmente les risques d'épistaxis. Bien qu'il soit reconnu que l'air sec prédispose aux épistaxis, le degré d'humidification indiqué comme mesure préventive est encore à déterminer.

#### Les facteurs locaux

Une des causes les plus fréquentes d'épistaxis est le trauma accidentel ou digital qui peut facilement endommager la délicate muqueuse nasale. Le trauma facial extensif et le trauma crânien peuvent causer un épistaxis aigu. Les perforations septales sont une source fréquente d'épistaxis chronique. Environ 90 % des épistaxis sont antérieures.

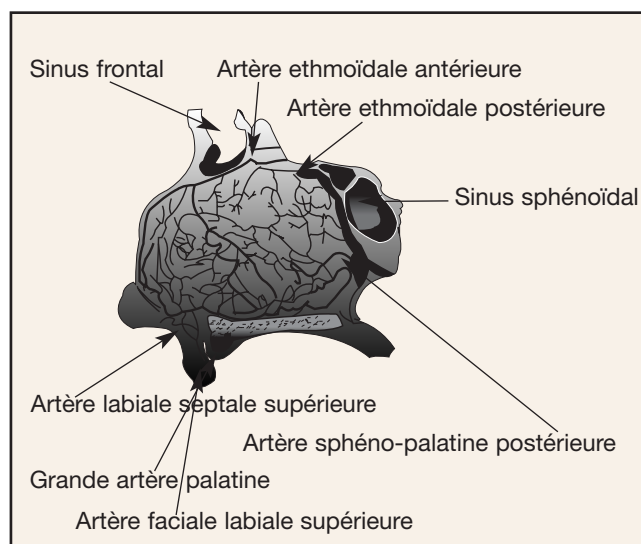


Figure 1. Les artères de la cloison nasale.

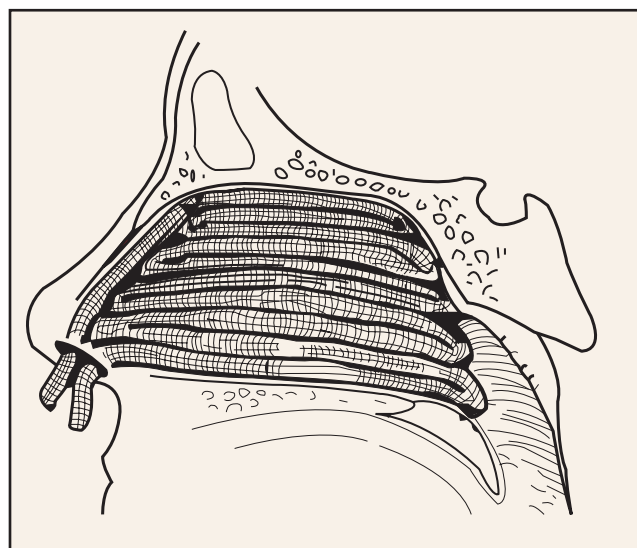


Figure 2. Le tamponnement antérieur.

# L'épistaxis

## Les déformations septales

Les déviations ou déformations septales peuvent résulter de la sécheresse de la muqueuse nasale, de la formation d'une croûte et d'un épistaxis subséquent.

## Les états inflammatoires

Un état inflammatoire résultant d'une infection virale des voies respiratoires supérieures, d'une sinusite

bactérienne ou d'une rhinite allergique peut souvent être accompagné d'épistaxis.

## Les tumeurs et autres masses

Un épistaxis peut signaler la présence d'une néoplasie bénigne ou maligne du nez, des sinus ou du nasopharynx. Si l'on soupçonne une masse nasale, on doit procéder à un bilan plus poussé, soit une tomodensitométrie (figure 4) ou une imagerie à résonance magnétique, pour éliminer la possibilité d'une communication



La **Dre Tewfik** est étudiante en médecine, Université de Montréal.



Le **Dr Tewfik** est professeur titulaire et directeur de la formation médicale continue, Département d'oto-rhinolaryngologie, Université McGill, Montréal.



Le **Dr Szeto** est résident en médecine de famille, Université d'Alberta, Edmonton.

Tableau 1

## Les causes locales et systémiques de l'épistaxis

### Les causes locales

- Les déformations et perforations septales
- Les anomalies vasculaires
- Le trauma
- Les états inflammatoires ou infectieux
- Les corps étrangers
- Les néoplasmes (figure 4)
- Les facteurs iatrogéniques

### Les causes systémiques

- L'hypertension artérielle
- L'athérosclérose
- Les dyscrasies sanguines
- La dysfonction plaquettaire
- La télangiectasie hémorragique héréditaire (Maladie de Rendu-Osler-Weber)
- Les coagulopathies
- Les maladies rénales et hépatiques
- Les facteurs environnementaux
- Les causes idiopathiques

# <sup>R</sup> LIPITOR\* : Viser juste.

**EFFICACITÉ** ➤ †Un effet puissant et démontré sur tous les paramètres lipidiques<sup>1</sup>

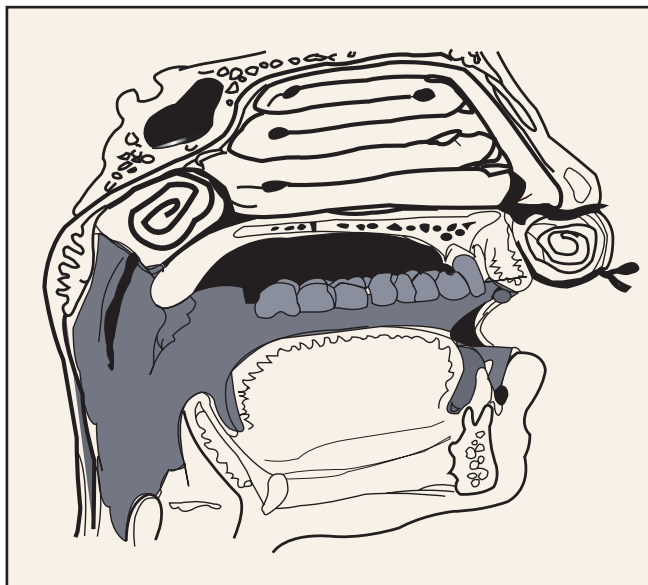


Figure 3. Le tamponnement antérieur et postérieur.

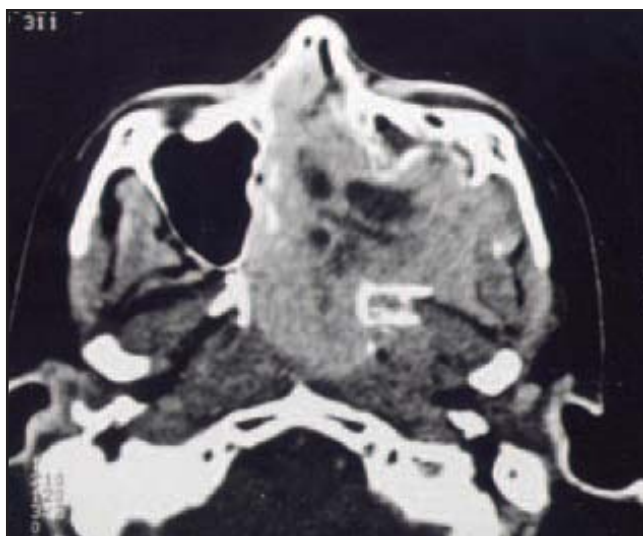


Figure 4. Tomodensitométrie axiale d'un angiofibrome de la cavité nasale et des sinus paranasaux droits.



**C-LDL**  
**39 à 60 %**  
(types IIa et IIb)<sup>1†</sup>

**LIPITOR est un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine).** LIPITOR (atorvastatine calcique) est indiqué comme adjuvant aux changements du mode de vie, y compris l'adoption d'une diète, pour réduire les taux trop élevés de cholestérol total, de C-LDL, de triglycérides et d'apolipoprotéine B dans les cas d'hyperlipidémie et de dyslipidémie (y compris l'hypercholestérolémie primitive, l'hyperlipidémie combinée [ou mixte], la dysbétalipoprotéïnémie, l'hypertriglycéridémie et l'hypercholestérolémie familiale), lorsque la réponse au régime alimentaire et à d'autres interventions non pharmacologiques n'est pas satisfaisante.

LIPITOR fait aussi augmenter le taux de cholestérol HDL et, ce faisant, diminue les rapports C-LDL/C-HDL et C total/C-HDL (dyslipidémie de type IIa et IIb de Fredrickson). Comparativement aux variations du taux de C-LDL, celles du taux de C-HDL obtenues avec les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase sont plutôt modestes; elles ne jouent pas un rôle essentiel dans la baisse des rapports C-LDL/C-HDL et C total/C-HDL.

Consulter les renseignements thérapeutiques pour obtenir l'information complète sur les mises en garde, les précautions ainsi que la posologie et l'administration.

LIPITOR est contre-indiqué durant la grossesse et l'allaitement, en présence d'une maladie du foie évolutive ou d'élévations persistantes et inexpliquées du taux sérique de transaminases dépassant 3 fois la limite normale supérieure, ou d'une hypersensibilité à un ingrédient de la préparation.

# L'épistaxis

cérébrale par des défauts de la base du crâne et pour éliminer aussi la présence de tissus nerveux dans la masse.

## Les agents chimiques

Les agents chimiques toxiques (ammoniacque, acide sulfurique, essence, etc.) et autres irritants de la muqueuse nasale, telle la fumée de cigarette, peuvent irriter ou endommager la muqueuse et causer une épistaxis.

## Les causes systémiques

### L'hypertension

L'hypertension artérielle est un facteur dans le développement de l'athérosclérose. L'accumulation de plaques d'athérosclérose dans les parois artérielles et le remplacement fibreux de leurs couches musculaires entraînent une diminution de l'hémostase et une plus grande fragilité vasculaire. Ce phénomène semble être la raison pour laquelle les épistaxis postérieures se rencontrent plus souvent chez les personnes âgées.

### La maladie rénale

Les patients hémodialysés à cause d'insuffisance rénale peuvent présenter de l'épistaxis. L'épistaxis peut être la conséquence d'une dysfonction de l'activité d'agrégation plaquettaire et de l'utilisation prolongée d'héparine de faible poids moléculaire.

### Les maladies systémiques

Des maladies telles la syphilis, la tuberculose et la granulomatose de Wegener peuvent entraîner une épistaxis, vu leur tendance à ulcérer les tissus atteints. La fièvre typhoïde, la diphtérie nasale, la coqueluche, la fièvre scarlatine, la fièvre rhumatoïde et la lèpre peuvent aussi causer une épistaxis.



Figure 5. Angiogramme de la lésion présentée à la figure 4.

### L'alcool

Le risque d'épistaxis est élevé chez les personnes qui consomment beaucoup d'alcool puisque cette substance peut inhiber l'agrégation plaquettaire et ainsi prolonger le temps de saignement. Chez ces patients, l'épistaxis est évidemment plus difficile à maîtriser.

### Les déficits de coagulation

Chez les patients atteints de troubles de coagulation, les épistaxis sont plus difficiles à maîtriser, d'où l'importance de relever à l'interrogatoire des antécédents d'ecchymoses faciles, de saignements prolongés ou d'antécédents familiaux positifs. Les éruptions pétéchiales peuvent signaler une maladie de von Willebrand, un trouble autosomal dominant se présentant fréquemment par une épistaxis.

### La médication

Les patients prenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens ou des anticoagulants sont à risque d'épistaxis. Les vaporisateurs nasaux de stéroïdes topiques, et particulièrement les formules aérosols plus sèches, peuvent irriter la muqueuse nasale et causer une épistaxis.

# LIPITOR\* : Viser juste.

**EFFICACITÉ** ➤ † Un effet puissant et démontré sur tous les paramètres lipidiques<sup>1</sup>

**EXPÉRIENCE** ➤ Une expérience de plus de ~~44~~ **48 millions d'années-patients**<sup>2‡</sup>

Tableau 2

## L'évaluation en laboratoire

- Une évaluation de l'hémoglobine de base
- Une formule sanguine complète
- Un coagulogramme afin d'évaluer la perte sanguine, l'état liquidien et la présence d'une coagulopathie ou d'une maladie systémique
- Une radiographie des sinus
- Une tomodensitométrie
- Une imagerie par résonance magnétique (en cas de masse nasale)

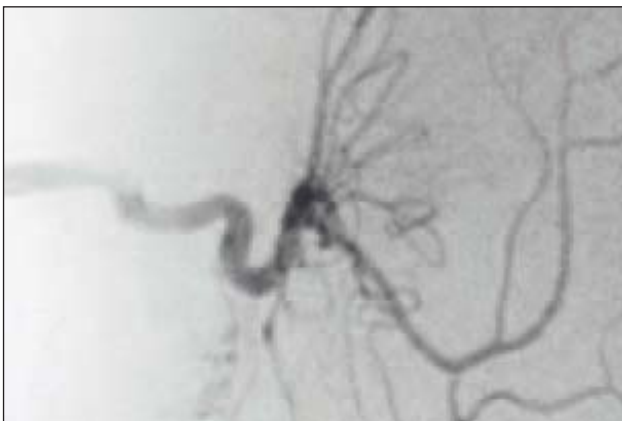


Figure 6. Angiogramme démontrant la néoplasie après l'embolisation.

## Quelles sont les étapes de la prise en charge de l'épistaxis?

### 1. Les premiers soins

D'abord, on devrait demander au patient de se pincer les narines et de respirer par la bouche afin d'éviter



Les taux de lipides devraient être mesurés périodiquement et la posologie de LIPITOR modifiée, au besoin, d'après les taux cibles recommandés dans les directives.

La prudence s'impose chez les patients gravement hypercholestérolémiques qui présentent aussi une atteinte rénale, qui sont âgés ou qui reçoivent en concomitance de la digoxine ou des inhibiteurs de la CYP 3A4.

La fonction hépatique doit être évaluée avant d'amorcer le traitement et à intervalles réguliers par la suite. Une attention particulière doit être accordée aux patients ayant des taux sériques de transaminases élevés; chez ces patients, les mesures doivent être répétées plus rapidement et effectuées plus fréquemment par la suite.

Les effets des modifications des taux de lipoprotéines provoquées par l'atorvastatine, y compris la réduction des taux sériques de cholestérol, sur la morbidité et la mortalité d'origine cardiovasculaire ainsi que sur la mortalité globale n'ont pas encore été élucidés.

‡ L'unité année-patient représente la durée totale d'exposition à LIPITOR pour tous les patients traités, c'est-à-dire la somme des périodes de traitement de chaque patient.

## À retenir...

### Les étapes de la prise en charge

1. Les premiers soins
2. L'évaluation
3. L'examen
4. Le traitement

### Les possibilités de traitement

1. La cautérisation nasale
2. Le tamponnement nasal antérieur
3. Le tamponnement nasal postérieur
4. La cautérisation endoscopique
5. La ligature artérielle
6. L'embolisation

d'aspirer du sang. Un contenant devrait ensuite être placé sous le menton du patient de manière à recueillir le sang. Le patient devrait avoir le dos bien droit et penché vers l'avant afin de réduire la pression artérielle et de lui éviter d'avalier du sang. Une compression digitale d'une durée d'au moins cinq minutes permet la formation d'un caillot et d'une hémostase adéquate.

## 2. L'évaluation

La prise en charge initiale devrait inclure l'évaluation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque du patient. La réplétion en fluides peut être nécessaire chez un patient présentant une épistaxis. Si l'on estime une perte sanguine de plus de 30 % du volume sanguin (1,5 L chez un adulte normal) ou si l'on retrouve des signes évocateurs d'une perte sanguine grave (tachycardie, tension artérielle basse, tachypnée), il y aurait lieu de transfuser des produits san-

guins. Le patient inconscient pourrait avoir besoin d'une intubation endotrachéale ou d'une trachéostomie permettant une succion et un tamponnage de la cavité nasale. L'oxygénation est importante, particulièrement chez les patients atteints d'une maladie cardiopulmonaire. Une fois l'état du patient stabilisé et les antécédents médicaux obtenus, on peut procéder à l'examen physique.

On doit poser des questions se rapportant à la gravité, la localisation, la durée et la fréquence du saignement. Tout symptôme en lien avec la tête ou le cou, tel un trauma, une obstruction nasale ou une rhinorrhée, devrait être rapporté. De plus, le patient devrait être questionné sur sa consommation d'alcool de médicaments et de tabac, ses antécédents familiaux et personnels puisque tous ces facteurs peuvent élucider la cause de l'épistaxis et aider à orienter la prise en charge.

## 3. L'examen

On devrait ensuite procéder à un examen du cou. Après une anesthésie topique et une vasoconstriction, une rhinoscopie antérieure devrait être effectuée. Pour la visualisation, on aura recours à un endoscope flexible ou rigide, selon le cas. En cas de présence d'une masse nasale, une évaluation en laboratoire est requise (tableau 2).

## 4. Les traitements

**La cautérisation nasale.** La cautérisation peut être très efficace. D'abord, il est important de visualiser l'origine du saignement et d'y accéder. Une vasoconstriction locale induite par pseudoéphédrine, par phényléphrine ou par épinéphrine à l'aide d'un applicateur de coton aide à diminuer le saignement. L'électrocautérisation peut aussi être efficace si l'hémorragie est plus grave. Une crème

---

## *L'épistaxis*

antibiotique est ensuite appliquée à l'endroit de la cautérisation pour une période de 7 à 10 jours afin de prévenir une infection ou un encroûtement.

***Le tamponnement nasal antérieur.*** Pour ce qui est de l'épistaxis antérieur, le saignement est généralement localisé au niveau du septum antérieur (figure 1). Le tamponnement consiste en l'installation intranasale d'un tampon nasal maintenant une pression locale constante (figure 2). Le tamponnement est nécessaire soit dans les cas où on ne peut visualiser l'origine du saignement ou lorsque les mesures locales d'arrêt du saignement sont infructueuses.

***Le tamponnement nasal postérieur.*** Seulement 5 % des épistaxis proviennent d'une source postérieure (figure 3). Le site du saignement est généralement l'artère sphéno-palatine, à proximité du rebord postérieur du cornet moyen. Un tamponnement nasal postérieur peut être constitué soit d'une gaze traditionnelle, soit d'un ballonnet gonflable. Un tamponnement antérieur devrait être effectué chaque fois que l'on effectue un tamponnement postérieur. Ce dernier devrait obstruer les choanes postérieures sans entraver la déglutition.

Les patients âgés ou faibles qui ont dû subir un tamponnement postérieur devraient être hospitalisés



# Une lueur d'espoir

[www.alzheimer.ca](http://www.alzheimer.ca)

*L'aide d'aujourd'hui. L'espoir de demain.*

On voudrait l'éviter...  
On la craint...  
On la combat...  
C'est la maladie d'Alzheimer  
qui provoque des lésions au cerveau,  
affecte la mémoire et ébranle la vie.

La Société Alzheimer offre une lueur d'espoir  
aux personnes atteintes et à leur famille.  
La Société fournit de l'information, du soutien  
et du financement pour la recherche sur les  
causes et le traitement de la maladie.  
Nous luttons ensemble.

*Société Alzheimer*

et recevoir de l'oxygène, une hydratation intraveineuse, des antibiotiques, des analgésiques et être mis au repos, car un tamponnement bilatéral peut causer une obstruction et empêcher une respiration nasale adéquate, entraînant alors un état d'hypoxycgénation. Les complications majeures du tamponnement nasal sont : le d'cès, la d'compensation cardiopulmonaire secondaire à l'hypoxie et le syndrome du choc toxique. D'autres complications incluent le trauma nasal, les r'ponses vagues nasales, l'aspiration, le d'logement, l'infection et le saignement persistant.

Les indications d'une op'ration chirurgicale incluent g'n'ralement l'chec du traitement m'dical apr's 72 heures, l'anatomie nasale qui interf're avec les traitements locaux, le refus d'une prise en charge m'dicale par le patient, une h'matocrite initiale de moins de 38 % chez les hommes et le besoin de transfusion.

**La caut'risation endoscopique.** L'examen endoscopique à l'aide d'une irrigation par succion facilite l'identification du site d'un saignement post'rieur et permet une caut'risation directe sans tamponnement.

Les sites de saignement les plus communs sont la r'gion irrigu'ee par l'art're sph'nopalatine, le cornet inf'rieur, la face sph'noidale et le septum nasal post'rieur et inf'rieur.

**La ligature art'rielle.** La ligature art'rielle est un moyen efficace de ma'îtriser une épistaxis. On utilise g'n'ralement cette m'thode en traitement de deuxi'me ligne, lorsque le tamponnement ne suffit pas.

**L'embolisation.** L'embolisation des branches de l'art're carotide externe est efficace dans 96 % des cas d'épistaxis (figures 5 et 6). On emploie l'art'riographie des syst'mes carotides interne et externe afin de d'tecter la pr'sence d'anomalies vasculaires. L'embolisation comporte des risques de complications. En effet, jusqu'à 6 % des patients embolis's peuvent avoir des s'quelles neurologiques. D'autres complications incluent la douleur faciale ou mandibulaire, les h'matomes et l'hypersensibilit' au froid. Les complications majeures sont l'accident vasculaire c'rb'ral, la paralysie faciale et la n'crose cutan'ee. L'allergie aux colorants et les anomalies anastomotiques

entre les syst'mes art'riels des carotides interne et externe sont des contrindications à l'embolisation. *Clin*

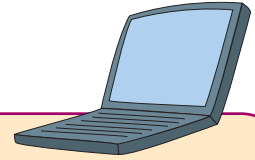


### R'f'rences

1. AAssar, OS, Friedman, CM, White, RI Jr : The natural history of epistaxis in hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Laryngoscope* 101(9):977, 1991.
2. Cummings, CW : *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, troisi'me 'dition. St-Louis, Mosby, 1999.
3. Dhillons, RS, East, CA : *Ear, Nose and Throat and Head and Neck Surgery*. London Churchill Livingstone, 1994.
4. Elwany, S, Abdel-Fatah, H : Endoscopic control of posterior epistaxis. *J Laryngol Otol* 110(5):432, 1996.
5. Glatt, AE, Anand, A : Thrombocytopenia in patients infected with human immunodeficiency virus: Treatment update. *Clin Infect Dis*. 21(2):415, 1995.
6. Green, A, Smallman, LA, Logan, AC, et coll. : The effect of temperature on nasal ciliary beat frequency. *Clin Otolaryngol*. 20(2):178, 1995.
7. Lucente, FE : Thanatology: A study of 100 deaths. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol*. 76(2):334, 1972.
8. McGarry, GW : Nasal endoscope in posterior epistaxis: A preliminary evaluation. *J Laryngol Otol* 105(6):428, 1991.

# L'épistaxis

9. Murray, AB, Milner, RA : Allergic rhinitis and recurrent epistaxis in children. *Ann Allergy Asthma Immunol* 74(1):30, 1995.
10. Peery, WH : Clinical spectrum of hereditary hemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu disease). *Am J Med* 82(5):989, 1987.
11. Shaw, CB, Wax, MK, Wetmore, SJ : Epistaxis: A comparison of treatment. *Otolaryngol Head Neck Surg* 109:60, 1993.
12. Simpson, HK, Baird, J, Allison, M, et coll. : Long-term use of the low molecular weight heparin in haemodialysis. *Haemostasis*. 26:90, 1996.
13. Tan, LK, Calhoun, KH : Epistaxis. *Med Clin North Am* 83:43, 1999.
14. /Tewfik, TL : Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. Dans : Meyers, A : *Emedicine Textbook of Otolaryngology and Facial Plastic Surgery* (<http://www.emedicine.com>).
15. Tewfik, TL, Tan, AKW, Chowdhury, K, et coll. : Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *J Otolaryngol* 28:145, 1999.
16. Watson, MG, Sheno, PM : Drug-induced epistaxis? *J R Soc Med* 83:162, 1990.



## À visiter :

Fédération des médecins de France :  
<http://fmf.affinitesante.com/>

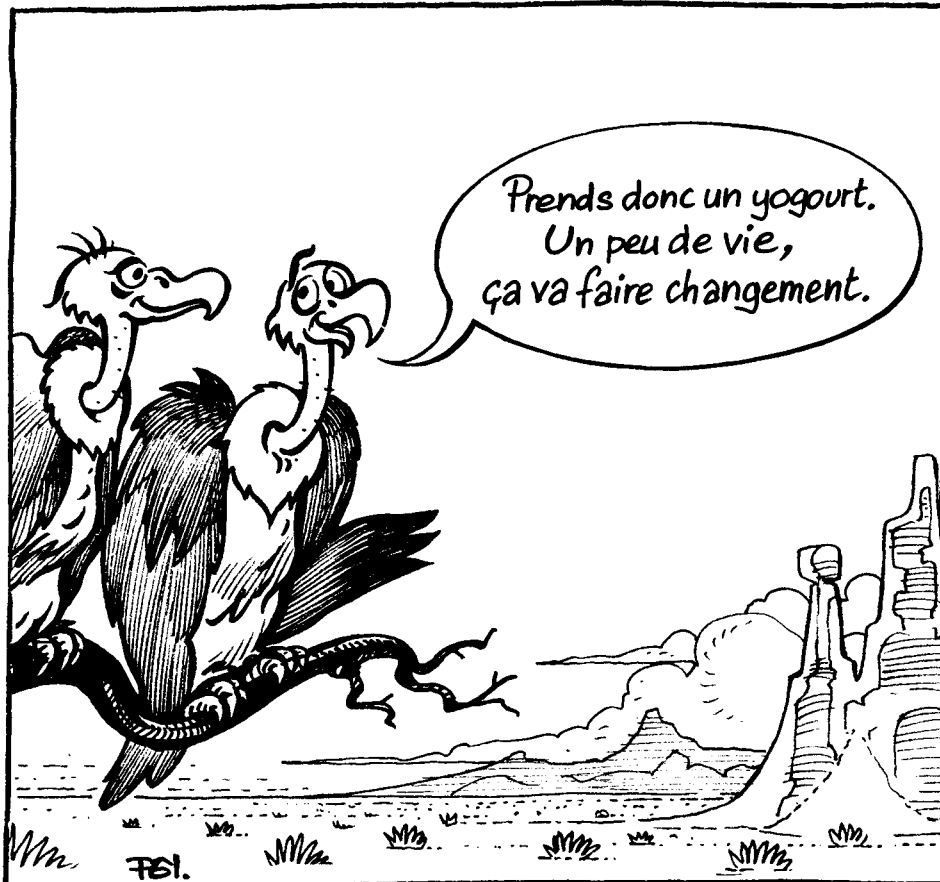
## [www.stacommunications.com](http://www.stacommunications.com)



Cet article est disponible en ligne.  
Visitez *Le Clinicien*.

## Les sains dessins

Les Producteurs laitiers du Canada



## Parfaire sa culture

Les cultures bactériennes du yogourt, alliées de l'intestin, peuvent contribuer à la santé du côlon et peut-être même en réduire le risque de cancer, selon des études menées chez les animaux. Des cultures comme *Lactobacillus* et *Bifidobacteria* favorisent la croissance de bactéries saines dans le côlon. Des recherches menées chez l'humain ont révélé que ces bactéries améliorent la digestion du lactose, réduisant les symptômes gastrointestinaux chez ceux présentant une intolérance, et rétablissent la flore intestinale normale chez les personnes prenant des antibiotiques ou chez les femmes souffrant de candidoses vaginales récidivantes. Le yogourt est également riche en calcium, un nutriment bénéfique à la santé du côlon.