

Le tampon nasal : En cas de persistance des saignements et malgré l'utilisation de mèches d'alginate de calcium associée à une compression manuelle bien conduite, l'emploi de tampon nasal peut être envisagé. Il s'agit de d'un tampon composé de fibres repliées sur elles. Une fois inséré complètement dans la cavité nasale il est imbibé soit avec de la lidocaïne à la naphazoline, soit avec de l'acide tranexamique. Comme lorsque l'on humidifie une éponge sèche, le tampon va gagner du volume et ainsi comprimer sur l'ensemble de son trajet les muqueuses nasales.

La sonde à ballonnets : En cas de persistance du saignement malgré l'emploi des techniques précédentes, il peut y avoir une indication de recours à une sonde à ballonnet intra-nasale. Cette sonde, composée de ballonnets, permet de faire un tamponnement des artères ethmoïdes et de la tache vasculaire.

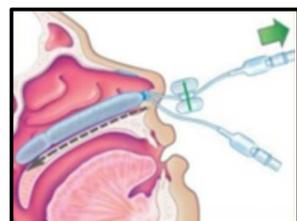
Tout méchage impose un avis O.R.L. - Attention à la nécrose des tissus de la cloison



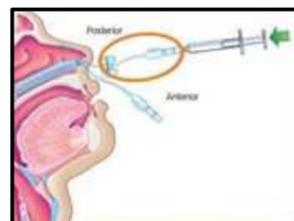
Matériel nécessaire pour la pose :
2 sondes - Seringue 20 ml - Eau stérile
+/- Haricot



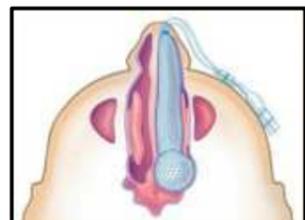
Trempé dans l'eau stérile 30 secondes complètes



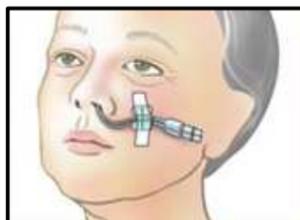
Insérez le long de la face supérieure du palais dur jusqu'à ce que l'indicateur bleu dépasse les narines



Gonflez d'abord le ballonnet postérieur (indicateur de ligne verte) avec de l'air



Gonflez le ballon antérieur et assurez-vous que les deux guides soient fermes

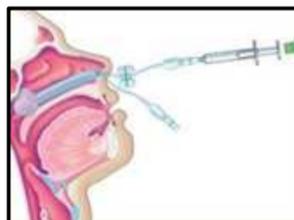


Surveiller le patient minimum 15 ou 20 min. Regonfler pour assurer une pression appropriée et fixer avec du ruban adhésif sur la joue du patient



Vérifier l'absence d'un jetage postérieur (persistance d'un saignement postérieur). Si besoin : contrôle de la pose par imagerie

Source images : <https://www.medishevakhandel.nl> - <https://www.researchgate.net>



Dégonfler le ballonnet de 5 cc le lendemain. Réaliser une ablation après 48 à 72h de traitement



Saignement lacrymal après pose de sonde à ballonnets



Image d'illustration

Jeudi, 16h15, un homme de 46 ans se présente aux urgences pour une épistaxis persistante depuis le milieu de l'après-midi. Il ne prend aucun médicament qui pourrait expliquer la problématique et d'après son histoire, le saignement semble spontané.

Le médecin urgentiste le consulte après 45 min d'attente et constate que le pansement américain donné par l'I.O.A. est bien imbibé. Il procède alors au méchage des deux narines avec un tampon nasal imbibé de Lidocaïne. Après une heure de surveillance, les mèches ne sont plus efficaces et un saignement au goutte à goutte est de nouveau présent. Il n'a pas d'écoulement postérieur. Après avoir pris conseil auprès d'un O.R.L., le médecin urgentiste procède au tamponnement par sondes nasales. C'est au moment de gonfler le deuxième ballonnet, qu'un jet de sang suivi d'un saignement par écoulement est visible depuis le canal lacrymal.

Ce type d'évènement est physiologique possible à la suite d'un écoulement par le canal nasolacrymal lorsque celui-ci a été mis sous pression par la sonde à ballonnets. Le patient a quitté les urgences après une nuit à l'U.H.C.D. et un avis O.R.L.

La cautérisation : Lorsque l'épistaxis est récidivante, ou lorsque celle-ci ne cède pas malgré l'usage de technique d'hémostase, une électrocautérisation peut être effectuée par un O.R.L. Ce geste s'effectue sous anesthésie locale. On effectue une électrocautérisation monopolaire pour les saignements antérieurs et ceux qui sont encore actifs et clairement identifiés. Dans le cas où la vasoconstriction a été réalisée par les techniques d'hémostase précédent, la cautérisation pourra se faire par bâtonnet au nitrate d'argent.

On se retrouve le mois prochain pour... La transfusion sanguine



Les épistaxis

Souvent considérés comme bénins, les épistaxis, plus communément appelés saignement de nez peuvent représenter de véritables urgences O.R.L. Problématique à la fois simple lorsque le traitement répond favorablement rapidement, à la fois complexe lorsque le saignement ne parvient pas à être stoppé, l'épistaxis peut également aussi servir de signe clinique d'une autre pathologie : H.T.A., anticoagulation...

Mais derrière une épistaxis (notez ici que le mot épistaxis est féminin), se trouve également une prise en charge demandant une certaine familiarisation avec le matériel. L'objectif de ce bulletin, c'est de réactiver les connaissances sur un sujet souvent déclassé, alors qu'il peut vite devenir une problématique majeure (risque d'hémorragie, inhalation...)

Source image : <https://img.passeportsante.net>

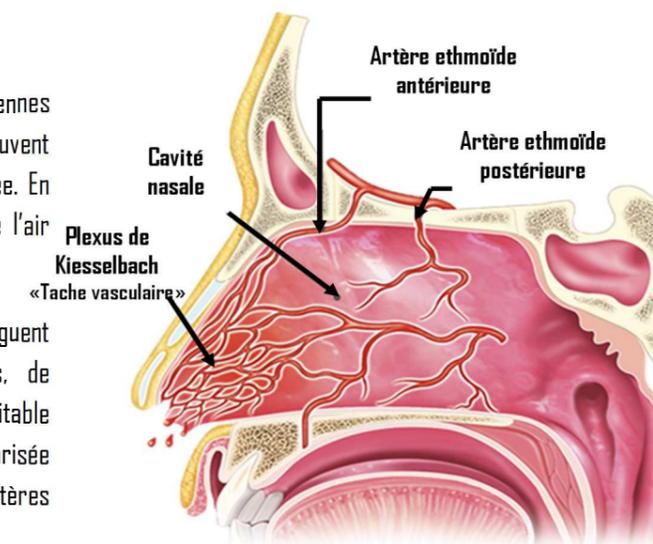


Rappels anatomo-physiologiques

Source : <https://www.vulgaris-medical.com> - Source image : <https://www.brothier.com/>

Le nez est l'organe proéminent du visage, la porte d'entrée des voies aériennes supérieures, et l'organe majeur de l'odorat. Sur la partie arrière, se trouvent les fosses nasales, recouvertes d'une muqueuse, hautement vascularisée. En effet, si sa fonction principale consiste à faire un premier filtrage de l'air inspiré, elle a aussi comme mission de le réchauffer et de l'humidifier.

La cavité nasale est très vascularisée. Les vaisseaux sanguins qui l'irriguent proviennent des réseaux carotidiens interne et externe. De plus, de nombreuses anastomoses relient les vaisseaux entre eux, créent un véritable réseau. La partie antéro-inférieure de la cloison nasale est la plus vascularisée car elle contient le plexus de Kiesselbach, où s'anastomosent 5 artères différentes. 90 % des épistaxis proviennent de cette région.



Le Scope : le bulletin de l'urgence - <https://www.le-scope.com>

Suivez-nous sur les réseaux sociaux : [f](#) Le Scope - [i](#) le_scope - [e](#) Contact : lescope.contact@gmail.com

Souvent négligées devant une problématique considérée parfois à tort comme anodines, les causes d'une épistaxis peuvent en réalité être multiples et peuvent provenir de problèmes complètement différents. Il peut y avoir des causes bénignes, ou des causes plus sérieuses.

Parmi les causes bénignes et courantes, on peut retrouver :

- Une inflammation de la muqueuse nasale, lors d'une rhinite allergique prolongée et/ou intense, à force de se moucher.
- Une sécheresse de l'air, quand les pièces de la maison sont trop chauffées ou l'été par fortes chaleurs.
- Un grattage intempestif du nez, un problème très courant chez les enfants quand le mucus est sec et croûteux.
- Un traumatisme du nez, qu'il soit extérieur après avoir reçu un coup, ou intérieur suite à l'insertion d'un objet (fréquent chez les enfants).

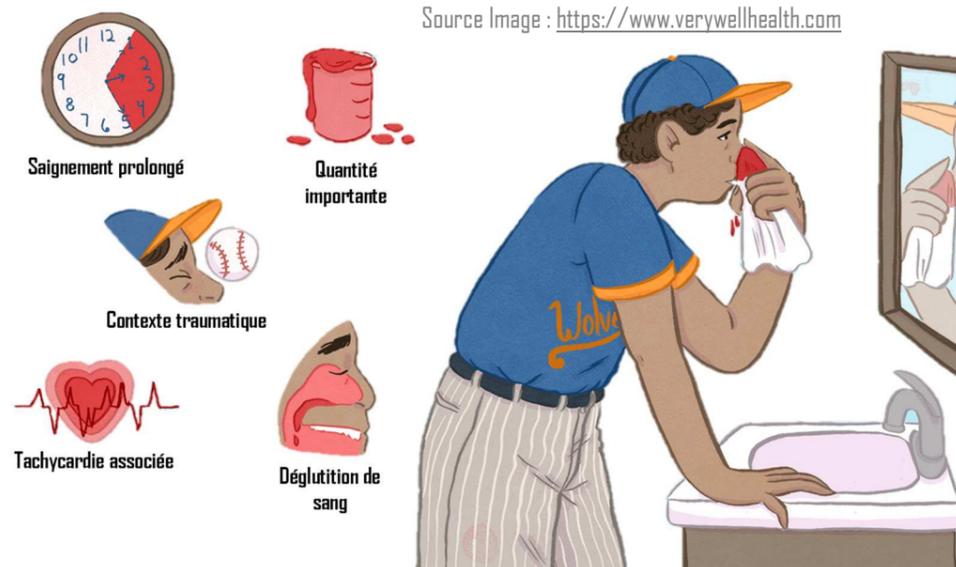
Parmi les causes les moins courantes et plus problématiques on peut retrouver :

- Une tension artérielle trop élevée
- Une pathologie causant un trouble de la coagulation, comme l'hémophilie
- Lorsque le sang est trop liquide à la suite de la prise de médicaments pour fluidifier le sang (anticoagulants, antiagrégants plaquettaires...)
- En cas d'anomalie anatomo-physiologique de la vascularisation de la muqueuse nasale
- En cas de tumeur bénigne de la cavité nasale

À la suite d'une prise importante et répétée de drogues par voie intranasale

Les signes cliniques

Cliniquement, l'épistaxis est un saignement qui ne s'arrête pas spontanément, sans pour autant qu'il s'agisse forcément d'une problématique grave. Un épisode important, prolongé ou répétitif nécessite toutefois un avis médical. Quand il est antérieur, le sang coule par la/les narine(s) au goutte à goutte. Il peut également se manifester par un saignement à l'étage postérieur, et couler depuis les fosses nasales vers la gorge. Dans ce cas de figure, des caillots peuvent également ressortir par la bouche.



L'épistaxis devient une urgence médicale si le tableau clinique est celui d'une hémorragie (pâleur, hypotension, tachycardie, sueurs, soif...)



Source image : <https://www.brothier.com>



Fausse route/risque d'inhalation avec caillots sur une épistaxis



Source image : <https://m.facebook.com>

Mardi, 6h05, les ambulances privées amènent aux urgences un homme de 71 ans, sous Xarelto, pour une épistaxis ayant débuté dans la nuit. Le saignement, conséquent a imbibé plusieurs mouchoirs en tissus. A son admission, il voit rapidement l'I.O.A. car il n'y a pas beaucoup de monde en ce début de matinée. Le médecin le voit dans la foulée et propose de mécher le patient. Pour cela, il est installé sur le brancard, en position demi-assise. C'est quelques minutes après le méchage que le patient commence à régurgiter des caillots, qu'il crache dans un haricot. On peut noter la présence de caillots importants dans les crachats. L'infirmier au chevet du patient est habitué à cette vision et ne semble pas inquiet face à cette prise en charge.

Alors que le patient continu de cracher dans le haricot, il s'agite soudainement et devient vite hypoxique. Le patient, fait une fausse route avec un caillot, sur un trouble de la déglutition au niveau de la filière laryngo-pharyngée suite à l'écoulement de sang liquide.

Branchée de principe à demeure dans les box, l'aspiration a permis de désobstruer rapidement les voies aériennes supérieures. Une oxygénation au masque a également été entreprise. Le patient est sorti dans l'après-midi, après un avis O.R.L. et un bilan de contrôle normalisé. La radio pulmonaire ne montre pas de pneumopathie.

La prise en charge

La prise en charge d'une épistaxis est graduée et proportionnelle à la gravité et à l'étiologie de l'évènement.

La compression locale : C'est la technique la plus populaire, car elle permet de stopper la plus grande partie des épistaxis. Il est d'abord conseillé de se moucher lentement et une seule fois avant de comprimer. Cette technique d'hémostase consiste à comprimer la racine du nez entre deux doigts pendant au moins 10 minutes, tête penchée en avant pour éviter l'inhalation de sang. Le but étant de créer une hémostase sur les vaisseaux antérieurs par réalisation d'une constriction mécanique. Il est important de comprimer de part et d'autre avec un mouvement de pince, car la compression d'une narine seule est généralement inefficace. (La compression d'un vaisseau se fait contre une partie dure, ce qui n'est pas possible au niveau des fosses nasales)...



Bonne pratique

Mauvaise pratique

Source image : <https://www.scmp.com>

Le méchage par mèches hémostatiques : Lorsque le saignement est un peu plus important, il y'a la possibilité d'avoir recours aux mèches hémostatique (de type Coalgan®, Bloxang®...), ce qui permet parfois la levée dans un second temps de la compression manuelle, ou alors qui viennent en complément de cette dernière si elle n'est pas suffisante. L'utilisation de mèche à base d'alginate de calcium est préconisée car celui-ci va, au contact d'un exsudat, former un gel doux, créant ainsi un environnement humide favorable à la cicatrisation et pouvant absorber les bactéries. Une vérification préalable d'absence de troubles de la déglutition doit avoir été faite avant toute insertion de mèches...



Toute insertion d'un dispositif médical nécessite une antibiothérapie

Source images : <https://www.brothier.com> - <https://www.youtube.com>