



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N° 030

<i>Rédacteurs</i>	Dr C. Leclere-Peignelin
<i>Date</i>	Décembre 2011
<i>Validation</i>	Commission protocoles
<i>Approbation</i>	Gaëlle Leterme interne en ORL p/o Dr Vigne CH MACON

EPISTAXIS

Points forts

- ⇒ Affirmer le diagnostic d'épistaxis en cas de saignement postérieur (éliminer hématomèse par l'examen oro-pharyngé).
- ⇒ Déterminer les critères de gravité : abondance, répétition de l'épistaxis, terrain (ATCD, sujet âgé, coronarien, troubles de la coagulation.), signes évocateurs d'autres pathologies.
- ⇒ Prise en charge spécifique en cas de troubles de la coagulation : tamponnement avec matériel résorbable, surveillance en milieu hospitalier, arrêt des AVK).
- ⇒ Rechercher une cause locale ou générale.

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application : décembre 2011	Réf.: CMUB-030	Pagination : 2 de 4

1) DEFINITION

Saignement en provenance des fosses nasales, des sinus ou du cavum, s'extériorisant par les narines (épistaxis antérieur) et/ou par le rhinopharynx (épistaxis postérieur).

Apprécier la gravité immédiate.

Rechercher l'étiologie.

Assurer l'hémostase de façon atraumatique.

Attention si :

- abondance
- répétition
- durée

⇒ Risque anémique +++

Apprécier le retentissement par l'examen clinique :

Asthénie, pâleur, sueurs, tachycardie, hypotension, agitation.

Faire un Hémocue

Piquer NFS, plaquettes et coagulation +/- INR.

2) CAUSES

-Traumatiques : fractures 1/3 moyen et sup de la face

-Tumorales : angiofibrome, polype de la cloison, ADK ou carcinome épidermoïde.

-Infectieuses : état inflammatoire qui réveille une ectasie de la tache vasculaire.

-Générales :

- o Troubles de la coagulation (thrombopénie, thrombopathie, hémophilie).
- o Traitement anticoagulant, insuffisance hépatocellulaire.
- o HTA, cardiopathie mitrale.
- o Angiomatose hémorragique familiale (Rendu-Osler).
- o Rare : Rupture de la carotide interne, à suspecter devant une épistaxis abondante et des signes oculaires (exophthalmie, paralysie oculo-motrice, baisse de l'acuité visuelle).

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 01	Date d'application : décembre 2011	Réf.: CMUB-030	Pagination : 3 de 4

3) CAT :

- Installation semi-assise.
- Mouchage.
- Examen des fosses nasales après décaillotage.
- AL par mèche de Xylocaïne 5% naphthazolinée, ou instillation nasale de 5 pression de Xylo spray.

-Utiliser les techniques successivement en cas d'échecs de la précédente :

⇒Compression bi-digitale 10 min.

⇒Tamponnement antérieur à l'aide de :

Mèche grasse introduite avec pince de Politzer (Tulle gras).

Algostérile méches.

Mérocel imbibé d'eau stérile.

Méchage uni ou bilatéral en fonction de l'examen

Durée : 48h, associée à un traitement antibiotique type Amoxicilline/Ac Clavulanique de façon non systématique (en cas d'allergie : Azithromycine) et antalgiques palier I.

⇒Tamponnement postérieur :

Si tamponnement antérieur inefficace.

Sous analgésie.

Sonde urinaire type Foley, ballonnet gonflé avec de l'air (à dégonfler toutes les 6h).

Toujours associé à un méchage antérieur bilatéral.

Hospitalisation, antibioprofylaxie systématique par Amoxi/Ac clavulanique 2g/j pendant 72 heures (prévention otite et sinusite), antalgiques palier III.

⇒Si inefficace : avis ORL pour coagulation électrique ou embolisation sélective.

⇒Nécessité de transfert pour cause d'absence de garde ORL :

Hémorragie incontrôlée

Troubles hémodynamiques

Troubles de l'hémostase

Maladie de rendu-Osler (déglobulisation < 8g/dl , fréquente)

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application : décembre 2011	Réf.: CMUB-030	Pagination : 4 de 4

Dans ces cas :

Appeler le service d'ORL du CHU par l'intermédiaire du standard (03.80.29.30.31) pour être mis en relation avec l'interne de garde d'ORL et convenir d'une hospitalisation en urgence.

Appeler le C 15 pour un transfert médicalisé.

4) CAS DU PATIENT PRESENTANT DES TROUBLES DE COAGULATION

- Patient sous AVK :

- Arrêt des AVK.
- Vit K et PPSB en fonction de l'INR, selon recommandations HAS (cf. protocole accidents des AVK).
- Utiliser une mèche résorbable type Surgicel, en raison du risque de récurrence hémorragique au déméchage.

Reconvoquer le patient systématiquement après méchage en Cs d'ORL dans les 48h.