

Tableau clinique

Saignement de nez

Informations de la SSORL
 pour les patientes et patients

Informations générales

Le saignement de nez, également appelé épistaxis, est une affection nasale d'urgence fréquente, si bien que bien plus de la moitié des gens sont confrontés à un tel évènement au moins une fois dans leur vie. Les jeunes enfants et les adultes âgés sont davantage touchés et les saignements sont plus fréquents en Suisse pendant les saisons froides. Les causes des saignements de nez restent souvent inexplicables. La forte irrigation de l'intérieur du nez et l'exposition permanente à l'air sec rendent ce système vulnérable. Ainsi, de petits mais aussi de plus gros vaisseaux peuvent se rompre et entraîner des saignements de nez. Bien que les causes exactes restent souvent indéterminées, des opérations antérieures du nez ou des accidents au niveau du nez ou encore des modifications génétiques des vaisseaux sanguins, ainsi que des troubles de la coagulation peuvent dans certains cas être à l'origine d'un saignement du nez. Dans de très nombreux cas, les patients présentent des facteurs de risque qui les prédisposent aux saignements de nez. Il s'agit notamment de la prise de médicaments anticoagulants ou antiagrégants comme Aspirine Cardio®, Marcoumar® ou Xarelto®, etc. Une hypertension artérielle de longue date (et le plus souvent insuffisamment traitée) ainsi qu'une consommation excessive chronique d'alcool constituent également un risque.

Les symptômes typiques

Comme son nom l'indique, le saignement de nez correspond à un écoulement de sang par le nez. Il peut être unilatéral mais aussi bilatéral, sans qu'il y ait obligatoirement deux sources de saignement dans ce dernier cas. L'intensité peut varier de quelques gouttes à un écoulement abondant selon les cas. En outre, le sang peut s'écouler vers l'arrière dans la gorge et être finalement recraché, mais il arrive aussi, rarement, qu'il passe les voies lacrymales dans l'œil. Une grande quantité de sang avalé peut



entraîner des selles noires, des nausées et des vomissements. Une perte de sang importante ou des épisodes de saignement fréquents peuvent également provoquer une anémie et des symptômes correspondants de fatigue et d'épuisement. Ces symptômes se normalisent généralement sans traitement après une hémostase réussie; des administrations de fer, voire des transfusions, sont rarement nécessaires.

Diagnostic

La première mesure diagnostique consiste souvent à mesurer le pouls et la pression artérielle.

En fonction de l'origine du saignement, la distinction est faite entre les saignements de nez antérieurs, généralement faciles à traiter et pour lesquels la source du saignement est clairement visible, et les saignements de nez postérieurs. Les patients ne peuvent malheureusement pas dire eux-mêmes de manière fiable où se trouve la source du saignement. Cela n'est généralement visible que lors de l'examen, qui est effectué avec un écarteur nasal (spéculum) et/ou un endoscope. En règle générale, ce type d'examen n'est pas douloureux. Parfois, une anesthésie superficielle à l'aide d'un spray ou de tampons est nécessaire. En fonction du traitement ultérieur, votre médecin peut décider de réaliser un examen d'imagerie par tomodensitométrie (scanner). Souvent, une prise de sang est effectuée pour estimer la perte de sang et contrôler l'état de la coagulation.

Méthodes de traitement

Lors du premier traitement, il est important de rassurer les patients. Les personnes concernées doivent s'asseoir en position verticale, se pencher légèrement en avant et comprimer fermement le nez pendant plusieurs minutes au niveau des ailes du nez, car cela comprime bien une éventuelle source de saignement antérieure au niveau de la cloison. Si du sang s'écoule dans la gorge, il ne faut pas l'avaler, mais le recracher. Le refroidissement externe du cou à l'aide de serviettes ou de blocs froids, destiné à réduire le flux sanguin, est facultatif. En cas de nécessité de transport par les services de secours ou à l'arrivée chez le médecin ou à l'hôpital, il peut être décidé qu'une perfusion est utile pour l'hydratation.



Le traitement du saignement de nez lui-même dépend de la source du saignement. En effet, si celle-ci est visible et peut être facilement atteinte, la source peut être cautérisée sous anesthésie locale/superficielle électriquement ou chimiquement, avec un taux de réussite élevé. En cas de saignement dont l'origine ne peut pas être clairement identifiée, des tamponnements sont généralement réalisés. Selon l'importance du saignement, certains patients doivent subir une obturation chirurgicale de gros vaisseaux, le plus souvent par le nez sous anesthésie, ou une intervention par les vaisseaux avec accès par l'aîne (embolisation).

Selon l'importance du saignement, la forme de traitement et les maladies concomitantes, il est parfois nécessaire que les patients restent quelques jours à l'hôpital.

Dans les suites de l'opération, le soin des muqueuses nasales avec une pommade nasale, l'interdiction de presser et de soulever, ainsi que l'interdiction de se moucher sont souvent des mesures judicieuses.

