

Informations générales

Les troubles olfactifs sont fréquents, près de 15% de la population des plus de 45 ans présentent une olfaction réduite et environ 5% n'ont pas d'odorat. Ce pourcentage augmente nettement à partir de 60 ans, aux alentours de 80 ans, près de 50% des personnes ne sentent plus rien. L'autoévaluation de l'odorat est toutefois très imprécise et peu fiable, de sorte que les individus concernés par un trouble olfactif ne le remarquent pas eux-mêmes. Les cellules olfactives se trouvent bien protégées au niveau du toit de la fosse nasale à l'intérieur du nez. Les molécules odorantes peuvent atteindre cette région par l'avant, lors de l'inspiration par le nez ou du reniflement conscient, mais aussi par l'arrière en traversant le rhinopharynx lors de l'expiration. Ce dernier point est particulièrement important lors de la consommation de nourriture, car les arômes délicats des aliments sont perçus de cette façon. Outre la baisse d'odorat due à l'âge, il existe diverses pathologies qui s'accompagnent de troubles olfactifs.

Les symptômes typiques

Un trouble olfactif aigu est remarqué par le fait que, d'une part, les odeurs ne sont plus perçues par le nez et, d'autre part, tous les aliments perdent leurs arômes délicats et sont «fades». Les qualités gustatives perçues sur la langue (*sucré, salé, acide, amer et umami*) ne sont en revanche pas atteintes.

Un traumatisme crânio-cérébral, au cours duquel peuvent survenir une élongation ou une rupture des fibres nerveuses qui relient les cellules olfactives au bulbe olfactif, est une cause possible. En cas de traumatisme, des régions cérébrales jouant un rôle essentiel pour l'odorat sont souvent aussi endommagées. De même, des infections aiguës, généralement d'origine virale, comme très souvent en cas de COVID-19, peuvent entraîner une perte soudaine d'odorat due à une lésion de la muqueuse olfactive. Les pathologies de la muqueuse nasale, notamment les maladies chroniques des sinus, entraînent souvent une perte d'odorat progressive, parfois fluctuante. L'olfaction est alors perturbée dans une mesure et à un degré variable. Dans de très



rare cas, des tumeurs sont présentes au niveau de la muqueuse olfactive ou du nerf olfactif à l'intérieur du crâne, provoquant un trouble olfactif. Les opérations à l'intérieur du crâne peuvent aussi entraîner des troubles olfactifs. L'odorat décroît avec l'âge et, très rarement, des médicaments ou des substances irritantes externes peuvent être à l'origine d'un trouble olfactif. Les troubles olfactifs surviennent également en cas d'affections cérébrales et nerveuses, par exemple la maladie d'Alzheimer ou la maladie de Parkinson, et peuvent être déjà présentes de nombreuses années avant l'apparition d'autres symptômes de la maladie de Parkinson. La cause du trouble olfactif reste parfois inexpliquée et ne peut être identifiée.

Diagnostic

Le diagnostic commence par un interrogatoire détaillé (anamnèse) concernant les symptômes. Des questions sont posées sur le début du trouble olfactif et, en particulier, les événements précédents (accidents, médicaments, opérations, infections). Il est également demandé si d'autres membres de la famille présentent aussi des troubles olfactifs et si des maladies neurodégénératives sont connues dans la famille. Le nez est examiné au moyen d'une caméra, d'abord avant le décongestionnement de la muqueuse, puis après celui-ci, en portant une attention particulière sur la région située au niveau du toit du nez, où se trouve la muqueuse olfactive. L'odorat est ensuite évalué à l'aide d'un test olfactif standardisé. Celui-ci est réalisé soit au milieu devant le nez, soit séparément devant chaque narine en fermant le côté opposé. Selon le résultat de l'examen du nez avec la caméra, l'anamnèse et le résultat du test de l'odorat, l'otorhinolaryngologue décide si le diagnostic peut être établi ou si un examen approfondi (images en coupes de la tête: IRM ou TDM, examen neurologique, analyses de laboratoire) doit être réalisé.

Méthodes de traitement

Le traitement dépend de la cause du trouble olfactif. Lorsque celui-ci est lié à une sinusite aiguë ou chronique, l'inflammation est d'abord traitée, à la suite de quoi l'odorat s'améliore souvent, mais pas toujours. Les cellules olfactives sont les seules cellules sensorielles qui se régénèrent en continu, toutefois de plus en plus lentement et rarement avec l'âge. En cas de troubles olfactifs à la suite d'une infection, cette régénération est stimulée et favorisée par un entraînement de l'odorat. Il est en outre possible d'avoir brièvement recours, en complément, à des gouttes pour le nez contenant de la vitamine A. La tête doit alors être positionnée (de manière spécifique) de sorte que les gouttes parviennent en haut dans la fente olfactive. Un entraînement de l'odorat est également recommandé en cas de troubles olfactifs après un accident. Les chances de rétablissement sont néanmoins plus faibles, car des cicatrices se



forment souvent au niveau du passage des fibres nerveuses vers le bulbe olfactif à la base du crâne. Si le trouble olfactif survient dans le cadre d'une maladie neurodégénérative ou est lié à l'âge, un entraînement de l'odorat peut parfois empêcher la progression de la perte olfactive, mais rarement aboutir à une amélioration. Indépendamment de la cause du trouble olfactif, particulièrement en présence de trouble persistant et en absence d'amélioration, a lieu une consultation portant sur les mesures d'hygiène, mesures de sécurité (p. ex. détecteurs d'incendie, contrôle adéquat d'aliments potentiellement avariés) et possibilités de compenser la perte de qualité de vie par d'autres mesures complémentaires.

