

PRISE EN CHARGE DES EPISTAXIS

ECOLE DE CHIRURGIE
31/5/15

INTRODUCTION

GRAVITE

POLYPATHOLOGIQUES

POLYMEDICAMENTES

PARTICULARITE : TOUT EN MEME
TEMPS

INTERROGER

EXAMINER

AGIR

ANATOMIE: 3 ARTERES

A. SPHENOPALATINE+++

A. SEPTOPALATINE & A. DES CORNETS

Branche de l'A. Maxillaire (A. Carot. Externe)

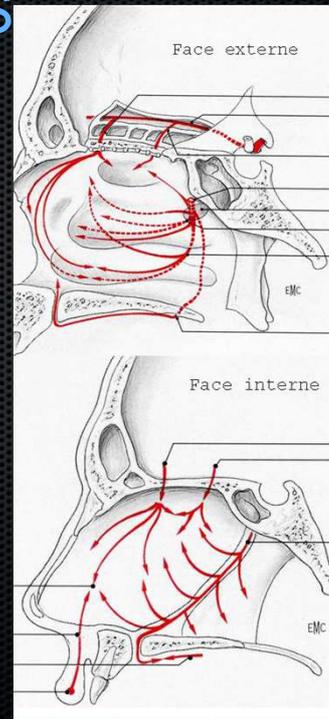
A. ETHMOIDALES+

A ETHM. ANTERIEURE +++++ & POSTERIEURE

Branche de l'A. Ophthalmique (A. Carot. Interne)

A. DE LA SOUS CLOISON+++

Branche de l'artère faciale



LE FACILE: TACHE VASCULAIRE

REUNION DES 3 ARTERES:

SAIGNE SOUVENT

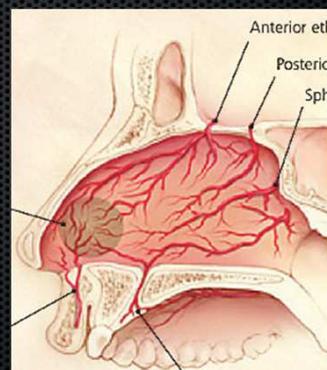
PARTIE ANT-INF DU SEPTUM

ENFANT/ADOLESCENT++

CAT:

Cautérisation N/Ag ou Elec qd ectasie

Si saigne=surgicel



LE CATACLYSMIQUE: RUPTURE CAROTIDIENNE

DANS LE SPHENOIDE:

TRAUMA/TUMEUR/RADIOTHERAPIE

Mortel+++

AGIR VITE:

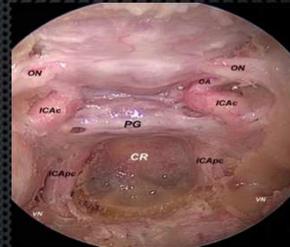
Remplissage

Ballonet

Intubation/Packing

Artério/Embolisation en urgence extrême

Si pas d'embolisation.....Ligature CI?



POUR LES AUTRES:PRISE EN CHARGE CLASSIQUE

RASSURER LE PATIENT!!!

MAIS RESTER VIGILANT

Perfuser

Groupe/Rh/RAI

Matériel d'aspiration à proximité

(Y penser lors d'hospit.....)

PRISE EN CHARGE

ATCD

Généraux, Epistaxis, Anticoagulants
Spontané/Trauma

RETENTISSEMENT

Quantifier? un bol? une verre? : peu fiable
Durée, Répétition
Tension, Pâleur
Hb+++

SITUATION

Antérieur: par le NEZ=> Compression/Surgical
Postérieur: par la BOUCHE=> Mérocel/Ballonnet
Côté (un seul à la fois svp)

2 SITUATIONS

LE PATIENT SAIGNE
OU
LE PATIENT NE SAIGNE
PLUS

LE PATIENT NE SAIGNE PLUS

VOUS AVEZ LE TEMPS DE L'EXAMINER!

Rhino antérieure : rechercher TV ou artère pied de cloison avec Spéculum.

+ : Mettre boulette de surgicel au contact/pommade HEC et CS ORL J10

- : Cs ORL + Nasofibro à prévoir

Le jour même si journée ou le lendemain si nuit

En fonction de tolérance et spoliation

Surveillance au moins 30 min



LE PATIENT SAIGNE

PALIER 1: COMPRESSION

Faire moucher ou aspirer (diminue fibrinolyse locale)

Compression bidigitale des ailes nasaires entre pouce et index 5 min tête en avant

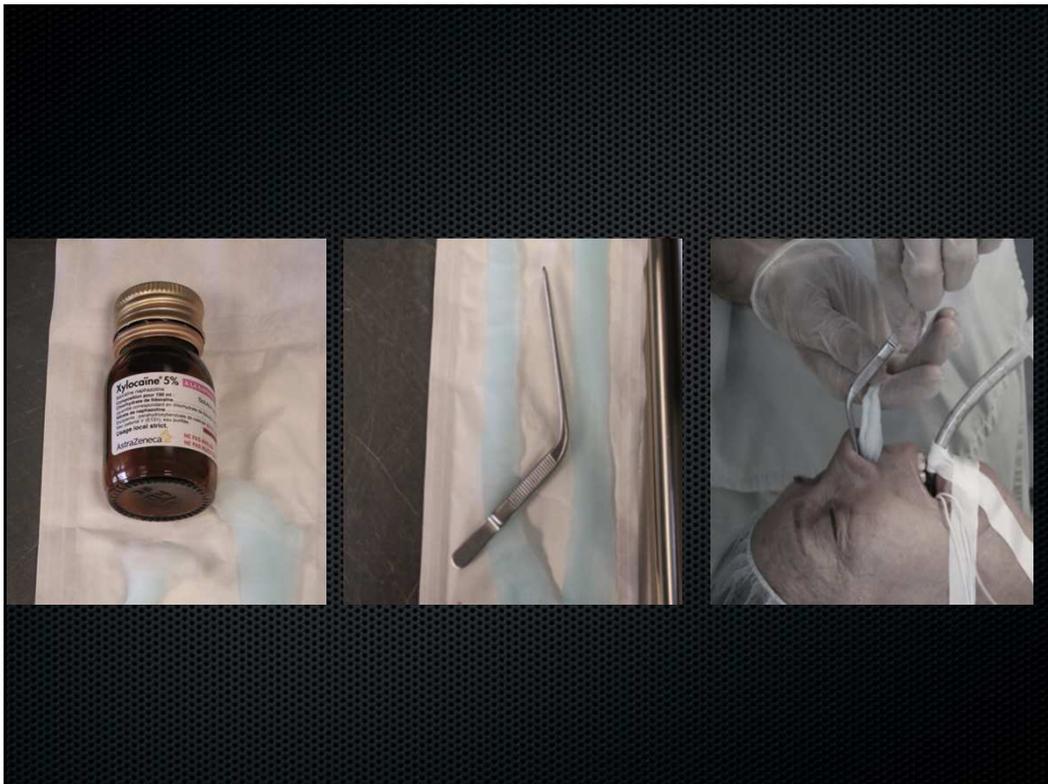
Si échec réessayer une fois

Glaçons....

+ : Rhino antérieure (TV ou artère pied de cloison)/Surgicel/CS ORL.....

- : Coton Xylo/Napha puis attendre 5 min si arrêt et retirer et examiner à nouveau





LE PATIENT SAIGNE TOUJOURS

PALIER 2: MEROCEL X2

Méchage bilatéral (double compression)

Enduire de pommade HEC

Méchage horizontal

Hospit + ATB si comorbidité

Déméchage 48h par ORL (puis examen)

Variante: méchage serpentin chinois Jelonet ou Surgicel



LE PATIENT SAIGNE ENCORE

PALIER 3: DOUBLE BALLONNETS

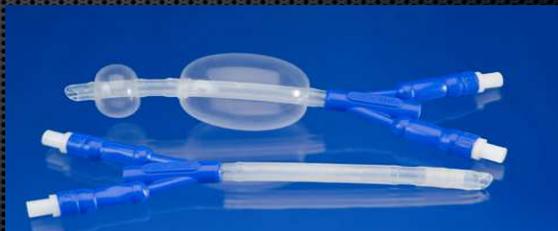
Ballonnet postérieur: 10ml

Comprime la région rétroturbinale

Gonfler en premier

Ballonnet antérieur: 30ml

Comprime la région antérieure



TECHNIQUE

- Retirer le Mérocel coté saignement
- Enduire le ballonnet de KY.
- Enfoncer la sonde jusqu'à la garde (fait très mal, prévenir le patient)
- **Gonfler le ballonnet postérieur à l'eau stérile** (pas de sérum physio car cristallise dans le ballonnet), jusqu'à arrêt du saignement
- Lorsque vous gonflez le ballonnet postérieur, **retenir la sonde** car celle-ci a tendance à chuter en arrière dans le cavum (moins de compression) puis gonflez le ballonnet antérieur.
- Vérifier l'absence du ballonnet et de saignement sur la paroi pharyngée postérieure.
- Mérocel de l'autre coté
- VARIANTE: sonde urinaire/clip ombilical/Jelonet

LE PATIENT SAIGNE ENCORE

PALIER 4 : APPELEZ L'ORL

Refaire le méchage? => Choix de l'ORL

Embolisation?

Ligature chirurgicale?

EMBOUSATION

TECHNIQUE

En CHU

AL/AG ponction A. Fémorale++

Différents diamètres de billes

INDICATION

Epistaxis A.Sphénoal et/ou A.Faciale

Uni/Bilatéral

COMPLICATIONS

Nécrose faciale

AVC (d'où CI pour l'A. Ethmoidale)

LIGATURE

ENDOSCOPIQUE:

Orientée

Systématique

A.Sphéno palatine

EXTERNE

A.Ethmoïdale par Voie de
Jacque

INDICATION

Soit ENDO soit les 2



AVK/ASPIRINE?

Au cas par cas:

AVK:

Si surdosage: vit k

Sinon, pas d'arrêt systématique

Parfois arrêt 24/48h si Saignement diff contrôlable

ASPIRINE:

Arrêt si superflu ou saignement pas contrôlé

CONCLUSION

PREVOYEZ (perf, Grp/Rhé, Aspi)

EXAMINEZ (si possible)

AGISSEZ PAR PALIER

- 1- COMPRESSION
- 2- MEROCEL
- 3- BALLONET
- 4- ORL