

Prise en charge de l'ÉPISTAXIS de l'enfant en cabinet de médecine générale

Congrès SASPAS, Jeudi 26 Mars 2013
EYRAUD Laurent

L'épistaxis est un écoulement sanglant provenant des fosses nasales.
Ce saignement est très fréquent et l'écrasante majorité du temps bénin.
90% proviennent d'un saignement de la tache vasculaire située à la partie antérieure et inférieure de la cloison nasale.
Il existe de nombreux contextes favorisant ces épistaxis
(inflammation nasale : allergie, infection, prise d'aspirine, sécheresse nasale)
Il est essentiel de rassurer dans un premier temps en expliquant la nature locale du problème car l'inquiétude est grande dans cette situation.

La conduite à tenir devant un épistaxis est codifié :

- rassurer et calmer l'enfant
- mouchage pour évacuation des caillots formés qui entretiennent le saignement
- position assise, pencher la tête en avant pour ne pas avaler le sang à l'origine de nausées
- compression ferme bidigitale continue en pressant l'aile du nez sur la cloison nasale cartilagineuse d'une durée de 10 à 15 minutes

Aucune étude n'a recensé d'évaluation probante de médicaments par voie locale ou orale destinés à arrêter le saignement versus placebo.
(acide tranexamique : exacyl, chlorhexidine + neomycine crème, oxymétazoline : aturgyl, vaseline, phenazone + acide tannique = HEC)
Selon les études actuelles il n'y a pas de médicaments à balance bénéfice-risque plus favorable qu'une compression manuelle.

Divers types de mèches ou dispositifs de compression intranasale sont commercialisés sans évaluation comparative probante de leur efficacité par rapport à une compression manuelle externe prolongée.

(mèches hémostatiques stériles d'alginate de calcium : coalgan SMR V, algostéril)

De plus effets les indésirables avec ces dispositifs ne sont pas anodins comprenant reprise du saignement lors du retrait, traumatismes, infections, malaises à l'insertion, nécrose par excès de pression

Concernant la prise en charge des récidives des essais randomisés en double aveugle ont montré une efficacité sur l'absence de récurrence d'épistaxis de la cautérisation au nitrate d'argent versus absence de cautérisation.

Cependant les avantages en terme de saignements bénins sont à mettre en balance avec les douleurs modérées ou les risques infectieux ou de brûlures que la cautérisation peut entraîner

Il faut donc informer les parents et si possible les enfants et les associer à la décision d'y recourir ou non

Signes d'alerte

Les épistaxis récurrents, bilatéraux ou difficiles à stopper justifient la recherche de signes de troubles de la coagulation (pétéchies, ecchymoses, saignements gingivaux) qui inviteront à rechercher des signes de maladie systémique (adénopathies, hépatosplénomégalie)

La présence d'un corps étranger dans les voies nasales, une tumeur bénigne ou maligne sont d'autres causes d'épistaxis difficiles à interrompre.

(rechercher des signes cliniques évoquant ces causes telles qu'une obstruction nasale s'aggravant, des maux de tête ou douleurs faciales)

En conclusion :

Chez l'enfant l'épistaxis et ses récidives sont sans gravité.

Il est essentiel de dédramatiser et rassurer l'enfant et les parents.

Des gestes simples comme le mouchage et la compression des ailes du nez suffisent à arrêter le saignement.

Les médicaments ou dispositifs n'ont pas d'efficacité démontrée.

En cas de récidives fréquentes la cautérisation chimique est le traitement le mieux évalué

Rassurer et comprimer avec patience

Bibliographie

-Collège français des enseignants d'ORL

-Revue Prescrire

-Société française de pédiatrie