

INTRODUCTION :

L'atrésie choanale est une malformation congénitale rare, dont la fréquence est estimée à 1 cas pour 5000 à 8000 naissances. Il s'agit d'une obstruction totale ou subtotale, uni ou bilatérale des orifices postérieurs des fosses nasales. Plusieurs hypothèses embryologiques ont été proposées pour expliquer son origine.

Le diagnostic de cette malformation est avant tout clinique.

Objectifs : analyser les caractéristiques cliniques et paracliniques (endoscopie et TDM de la face) des atrésies choanales et discuter les modalités thérapeutiques de cette malformation.

MATERIEL ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 10 cas d'atrésie choanale suivis au service d'Otorhinolaryngologie.

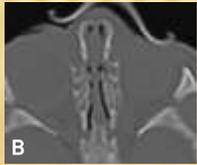
Cas :1

Atrésie choanale unilatérale droite osseuse



Cas :2

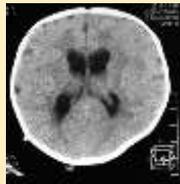
Atrésie choanale bilatérale osseuse



P00038: Atrésie choanale ; à propos de 10 cas

L.BEDDAR , I.BOUNOUR, S. AISSAOUI ,B. HADJ MIHOUB,
K.SEDDIKI

Atrésie choanale mixte (syndrome de CHARGE_Cas :3



A: Discrete dilatation des ventricles latéraux plus marquée sur les cornes occipitales.
B: Atrésie de la choane droite de type mixte
C: Microphthalmie droite.

RESULTATS L'âge moyen de découverte était de 29jours. Une prédominance féminine a été notée. L'atrésie était bilatérale dans 6 cas et unilatérale dans 4 cas. Un scanner du massif facial a été réalisé dans 9 cas. L'atrésie était osseuse dans 6 cas, membraneuse dans 2 cas et mixte dans 01 cas rentrant dans le cadre d'un syndrome de CHARGE.

Concernant le traitement, la voie endoscopique endonasale a été utilisée dans 9 cas, le 10eme cas est décédé. Le taux de succès obtenu par la voie endoscopique endonasale est évalué à 80%. Le taux de succès passe à 100% après reprise chirurgicale.

DISCUSSION :

Les choanes sont définies comme l'orifice postérieur des fosses nasales. Les limites de ce cadre osseux sont :

- Lame médiale du processus ptérygoïde en dehors.
- Le sphénoïde et l'aile du vomer en haut.
- Le bord postérieur du palatin en bas.

Leurs dimensions évoluent de façon importante entre la naissance et l'âge adulte. La distance entre le vomer et la ptérygoïde est 2 fois plus importante à 20 ans par rapport à la naissance.

L'atrésie choanale est une affection rare dont la fréquence est estimée à 1 cas pour 5000 à 8000 naissances (1,2,3,4,5). Une publication intitulée « congenital choanal atresia in north africa infants » montre que l'incidence de cette malformation dans la population Nord Africaine est de 1 cas pour 3100 naissances (7). La prédominance féminine est rapportée par plusieurs auteurs (2,3,8,9) mais ne trouve pas d'explication ethiopathogénique et reste une simple constatation épidémiologique.

L'atrésie choanale bilatérale se déclare à la naissance dans un tableau de détresse respiratoire cyclique associée à des difficultés majeures d'alimentation (cas :2). Les formes unilatérales passent souvent inaperçues jusqu'à l'adolescence voire même l'âge adulte. Elles sont responsables d'obstruction nasale et de rhinorrhée unilatérale voire d'anosmie. Le diagnostic a été révolutionné par l'endoscopie aux optiques rigides et par l'examen tomодensitométrique

Les malformations isolées ou syndromiques associées sont fréquentes puisque retrouvées dans 20 à 50% des cas . Parmi les syndromes polymorphomatifs, l'association CHARGE décrite par Hall en 1979 est la forme la plus complète (cas :3).

Le diagnostic a été révolutionné par l'endoscopie aux optiques rigides et par l'examen tomодensitométrique (2) utilisée la première fois par Shirkhoda en 1982. Il permet de confirmer l'atrésie choanale, d'apprécier ses caractéristiques, les anomalies osseuses qui la constituent (inclinaison des apophyses ptérygoïdes, épaissement du Vomer) . Avec l'apport du scanner, il semblerait que les formes mixtes soient en fait plus fréquentes qu'il n'est dit dans la littérature, elles représentent 76 % des cas dans la série de Brown (4).

La voie endoscopique s'est considérablement développée depuis la première description par Stankiewicz. Elle a bénéficié de l'apparition d'une instrumentation moderne à savoir les fraises et le micro-débrideur «powered instruments» (1).

CONCLUSION :

L'atrésie choanale est une pathologie qui doit être dépistée à la période néonatale.

L'endoscopie nasale et le scanner ont complètement révolutionné les approches diagnostique et thérapeutique de cette pathologie.

La chirurgie endonasale sous guidage endoscopique est actuellement la technique de choix

Références:

1. Roubassi Ph, Hamay M, Ghlin V et al. Les atrésies choanale à propos d'une série rétrospective de 39 cas. Rev Laryngol Otol Rhinol 2001 ; 122:147-54.
2. Benhamou AC, Laroque JN, Chokroary IA, Ben Chikoun. Atrésie choanale chez l'adulte (2ème partie). Mag J Med 1994 ; 277 :16-21.
3. Canton M, Dominiati JM, Boukary YK. Atrésie congénitale des choanes: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Les cahiers d'ORL 1983 ; 32 :289-93.
4. Guerin Y, Rouyer P. Anatomie du nez et des fosses nasales. Encycl Med (Paris-France). Otorhinolaryngologie, 20-26-A, 10-18p.
5. Chiswaba C, Walman J, Stand R. nasal airway obstruction: CT assessment. Radiology 1986 ;159 :203-6.
6. Prescott CA. Experience with bilateral congenital atresia of the posterior nasal choana. J Laryngol Otol 1986 ;100:1255-61.
7. Bergstrom L, Owens O. Posterior choanal atresia: a syndromal disorder. Laryngoscope 1984 ;94 :1273-6.
8. Hall WJ, Wainzale T, Kenan PD. Transnasal repair of unilateral choanal atresia. Arch Otolaryngol 1962 ;100:69-61.
9. Volden S, Hovgaard BS, Henneke YK. Atrésie congénitale des choanes: aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Les cahiers d'ORL 1983 ; 28 :374-9.
10. Bobbins S, Manach Y, Costantin P. Imperforation choanale de l'enfant. Intérêt de la voie transpalatine: a propos de 30 observations. Ann Otolaryngol (paris) 1983 ;100:371-4.
11. Paquet H, Barry A, Van T, Vandenlooze PM. Les troubles choanals: imperforations choanales. Acta Oto-Rhino-Laryngol Belg 1984 ;38:5-10.
12. Stahli RS, Jukewicz MJ. Congenital posterior choanal atresia. Pediatrics 1985 ;76:429-36.
13. Richardson MA, Oguthrie JD. Surgical management of choanal atresia. Laryngoscope 1988 ;96:618-8.
14. Cumberworth M, Dwaner B, Mackay SB. Endoscopic treatment of choanal atresia. J Laryngol Otol 1995 ;109:31-5.