

Rim Bechraoui 1, Salma Romdhani 1, Rihab Lahmar 1, Ouafa Atrous 1, Rania Laajailia 1, Maissa Lajhouri 1, Maha Mejbri 1, Azza Mediouni 1, Houda Chahed 1, Rim Zainine 1, Mohamed Ben Amor 1, Najeh Beltaief . 1Service D'Orl Et De Chirurgie Cervico-Faciale La Rabta - Tunis (Tunisie)

### Abstract

L'épistaxis constitue un motif de consultation très fréquent aux urgences ORL. C'est une pathologie de gravité variable, ne nécessitant, lorsqu'elle est minime ou isolée, aucun bilan complémentaire. Cependant l'abondance ou la récurrence d'une épistaxis, un syndrome tumoral associé, le contexte (post-traumatique ou post-chirurgical) ou le geste thérapeutique envisagé (embolisation versus chirurgie) vont orienter vers la réalisation d'un bilan complémentaire radiologique.

### Objectifs

Evaluer l'apport de l'imagerie conventionnelle dans le bilan étiologique et la stratégie thérapeutique des épistaxis.

Etudier les indications de la radiologie interventionnelle dans le traitement des épistaxis graves.

### Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée pendant la période entre Janvier 2009 et Mars 2021. Nous avons colligé des patients hospitalisés pour prise en charge d'épistaxis graves et ayant bénéficié d'une imagerie dans le cadre du bilan étiologique et/ou nécessitant un traitement par embolisation.

### Résultats

Parmi **158 patients** hospitalisés pour prise en charge d'une épistaxis grave :

**19 ont bénéficié d'un bilan radiologique.**

**Sexe** : 12 hommes et 9 femmes (sex-ratio : 1,71) ; **Age moyen** : 49 ans.

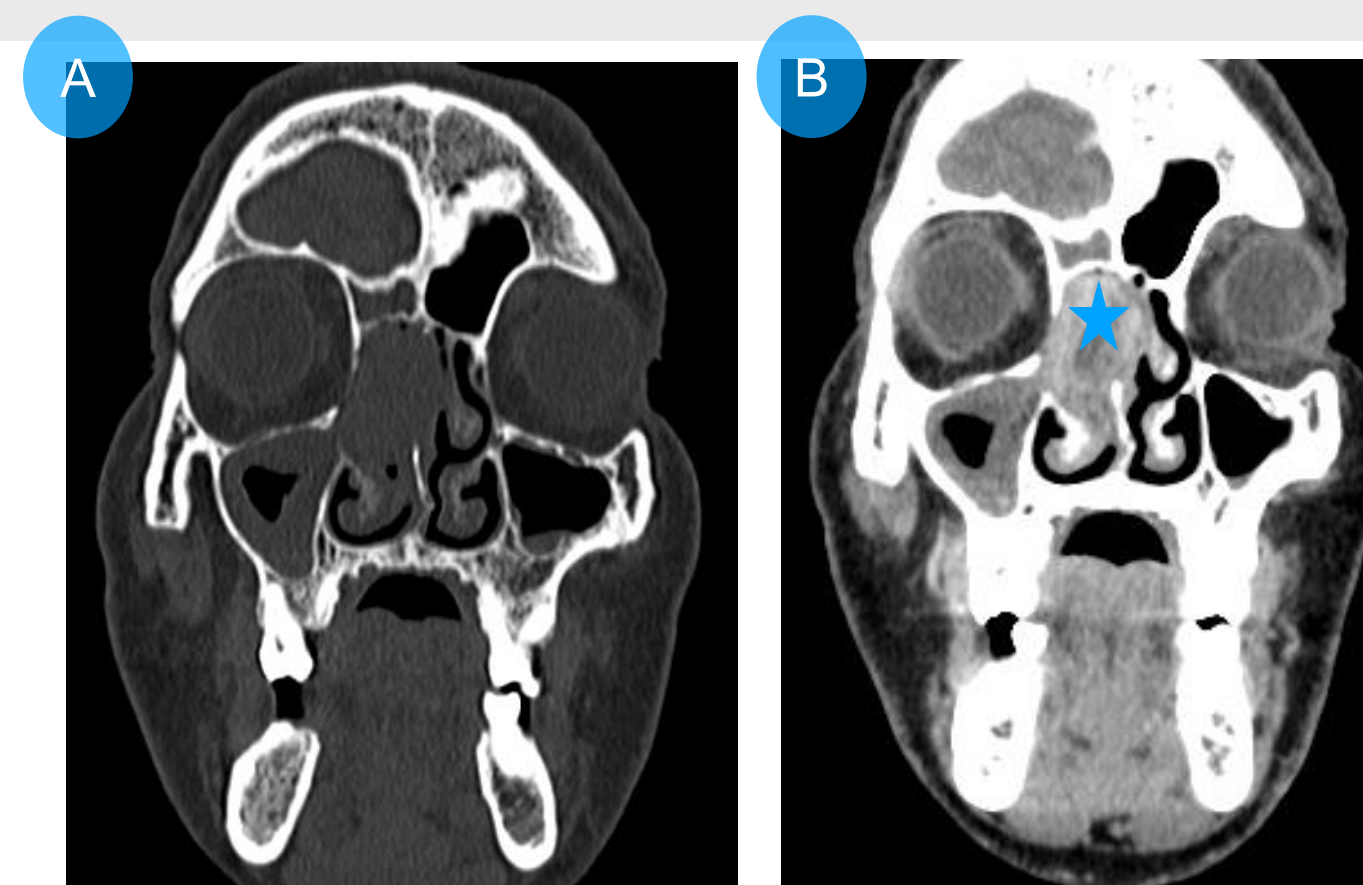
**Fréquence** : Premier épisode 57,8% (n=11), épistaxis récidivante 42,1% (n=8).

**Examen clinique**: Epistaxis postérieure 47,36% (n=9), Bilatérale dans 73,6% (n=14).

**Rhinoscopie antérieure/nasofibroscopie** → Origine du saignement 52,63%.

**Biologie**: Hb <10 g/dl 36,8%(n=7), Hb <7 g/dl 10,5% (n=2), TP <70% : 5,2% (n=1).

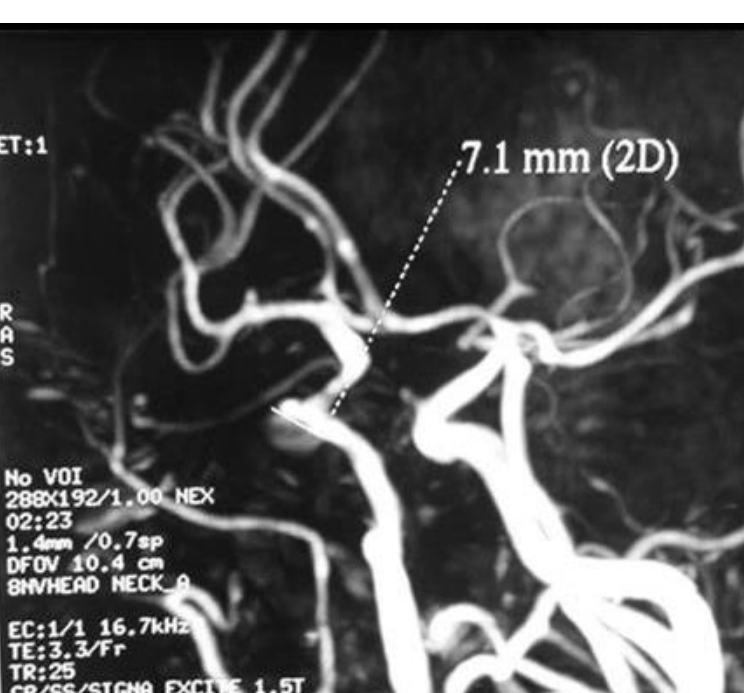
Imagerie (n)	Indication (n)	Résultat (n)
<b>TDM du MF (12)</b>	Traumatisme de la face (4) Tumeur de la fosse nasale (FN) / cavum à l'endoscopie nasale (EN) (8)	Fracture des OPN (1) Angiome de la FN (2) , Tumeur du cavum (2) Fibrome nasopharyngien (FNP) (2) ( <b>Fig 1</b> )
<b>AngioTDM (3) et/ou IRM/AngioIRM* du MF</b>	Epistaxis persistante malgré un traitement local optimal (2) Fibrome nasopharyngien au scanner (2)* ( <b>Fig 2</b> ) Epistaxis + Céphalées + Ptosis (1)*	Absence d'anomalies (2) Extensions de la tumeur Fistule carotido-caverneuse droite + Anévrisme de l'ACI intra caverneuse (1) ( <b>Fig 3</b> )



**Figure 1** : TDM du massif facial en coupes coronales, en fenêtre osseuse (A) et parenchymateuse (B), montrant une masse tumorale de la fosse nasale droite étendue aux cellules ethmoïdales homolatérales avec un rehaussement hétérogène (étoile).



**Figure 2**: IRM en séquence T1 après saturation du signal graisseux et injection de gadolinium en coupe coronale: FNP.



**Figure 3**: Angio-IRM montrant un anévrisme de la carotide interne.

### Traitement :

Tous les patients ont bénéficié d'un **tamponnement antérieur ou antéropostérieur** .

Devant l'échec des moyens d'hémostase locale, nous avons réalisé :

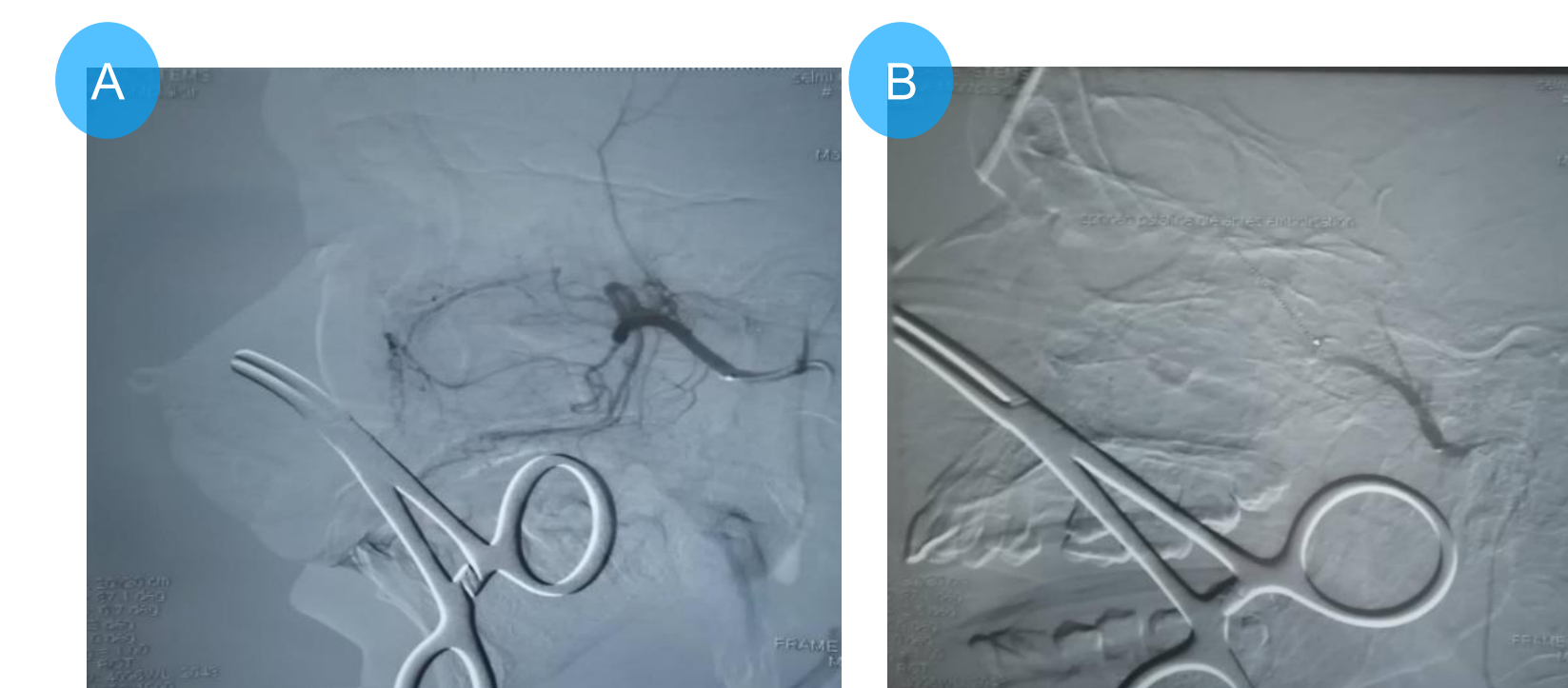
**-Une hémostase chirurgicale** (coagulation de l'A.Sphéno-palatine par voie endoscopique)

**-Neuf (47,3%) embolisations endovasculaires sélectives:**

- Embolisation de l'A.Sphéno-palatine (5) (**Fig 4**)
- Embolisation de l'A.Maxillaire interne (1)
- Dévascularisation préopératoire d'un FNP (2)
- Traitement d'un anévrisme carotidien (1)

→Taux de réussite immédiate: 100%.

→Taux de réussite à long terme: 66,6%.



**Figure 4**: A : Blush vasculaire de la fosse nasale alimenté par l'artère sphéno-palatine. B : aspect agiographique après embolisation de l'artère sphéno-palatine.

### Conclusion

Devant les épistaxis graves, un bilan étiologique s'impose. L'imagerie permet l'identification des sources potentielles de saignements, orientant ainsi la conduite thérapeutique. Une coordination entre le médecin ORL et le médecin radiologue est alors cruciale pour garantir une prise en charge optimale.

### Références

1/Hoffman H, Ashok Kumar A, Raventhiranathan N, Masoud HE, Gould GC. Endovascular embolization for the treatment of epistaxis: Systematic review and meta-analysis. Interv Neuroradiol. 2023 Apr;29(2):172-182. doi: 10.1177/15910199221081715. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35238666; PMCID: PMC10152829. 2/Reyre A, Michel J, Santini L, Dessi P, Vidal V, Bartoli JM, Moulin G, Varoquaux A. Epistaxis: The role of arterial embolization. Diagn Interv Imaging. 2015 Jul-Aug;96(7-8):757-73. doi: 10.1016/j.diii.2015.06.006. Epub 2015 Jul 17. PMID: 26194159.