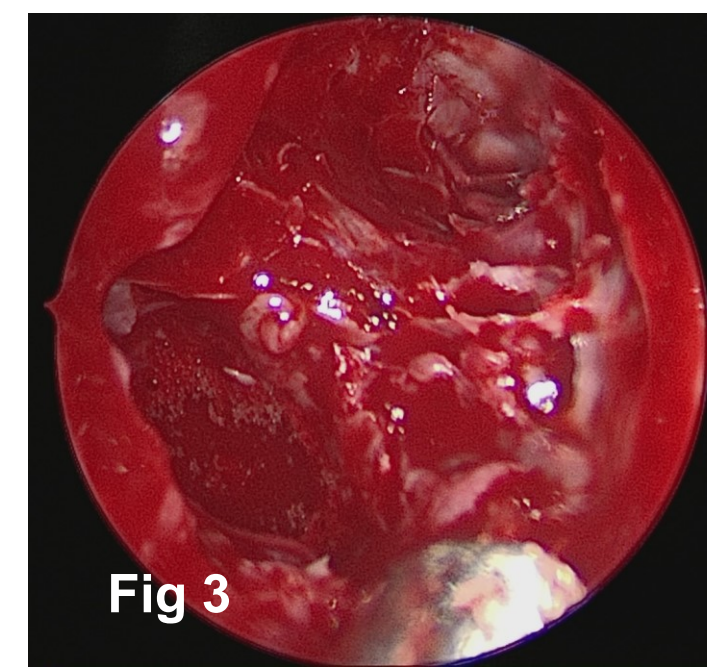
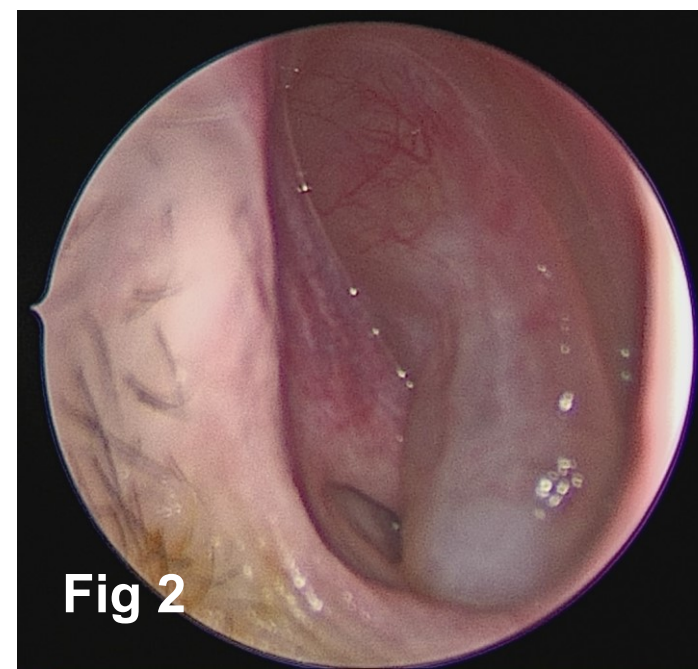


Introduction

La polypose nasosinusienne (PNS) est une pathologie rare dans la population pédiatrique et son étiologie reste encore mal élucidée. Elle est caractérisée par une inflammation chronique et une dégénérescence œdémateuse multifocale et bilatérale de la muqueuse éthmoïdale, sous forme de polypes visibles dans les fosses nasales. L'obstruction nasale associée à une rhinorrhée mucopurulente restent un motif de consultation fréquent et banal dans la population pédiatrique. Les manifestations fonctionnelles des polypes nasaux n'ont rien de spécifique, et l'examen clinique reste la clé du diagnostic. La tomodensitométrie fait partie du bilan initial d'une polypose nasosinusienne. La chirurgie endoscopique chez l'enfant doit être décidée en collaboration avec le pédiatre et le pneumologue, sa réalisation technique doit être parfaitement maîtrisée par le chirurgien.

Observation

M. S, patiente âgée de 12 ans, sans antécédents notables, qui consulte pour une symptomatologie rhinologique à type d'obstruction nasale chronique, rhinorrhée claire avec éternuements fréquents. L'examen clinique retrouve une pyramide nasale d'aspect normal, avec à la rhinoscopie antérieure des formations polyploïdes comblant les deux fosses nasales jusqu'au plancher. La tomodensitométrie met en évidence un comblement total des cavités nasosinusiennes, sans mettre en évidence de particularités anatomiques. En raison de la dépendance au traitement corticoïde local et général, et vue l'âge jeune de la patiente, la décision d'une cure chirurgicale fonctionnelle par voie endoscopique est prise (**Fig 1, 2, 3**). A trois mois, une amélioration de la symptomatologie clinique est notée.



Références

- [1] WOLF G, GREISTORFER K, JEBELES JA. The endoscopic endonasal surgical technique in the treatment of chronic recurring sinusitis in children. *Rhinology* 1995 ; 33 : 97-103.
- [2] MANNINGS SC, VINTCH F, WEIBERG AG, BROWN OE. Allergic aspergillosis :a newly recognized form of sinusitis in the pediatric population. *Laryngoscope* 1989 ; 99 : 681-5.
- [3] STERN RC, BOAT TF, WOOD RE, MATTHEWS LW, DOERSHUK CF. Treatment and prognosis of nasal polyps in cystic fibrosis. *Am J Dis Child* 1982 ; 136 : 1067-70.
- [4] J.-M. TRIGLIA, R. NICOLLAS, S. ROMAN, P. DESSI. LA POLYPOSE NASO-SINUSIENNE CHEZ L'ENFANT : Résultats à moyen terme de la chirurgie sinusienne. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1997, 114, 267-271
- [5] TAN Y, COLLINS-WILLIAMS C. Aspirin-induced asthma in Children. *Ann Allergy* 1982 ; 48 : 1-5.
- [6] SALVIN RG. Allergy is not a significant cause of nasal polyps (letter). *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992 ; 118 : 771.
- [7] LUSK RP. Surgical management of chronic sinusitis. In RP LUSK ed. *Pediatric Sinusitis*. New York : Raven Press, 1992 : 77-125.
- [8] REILLY JS, KENNA MA, STOLL SE, BLUESTONE CD. Nasal surgery in children with cystic fibrosis : complications and risk management. *Laryngoscope* 1985 ; 95 : 1491-3.
- [9] TRIGLIA JM, DESSI P, CANNONI M, PECH A. Intranasal ethmoidectomy in nasal polyposis in children. Indications and results. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1992 ; 23 : 125-31.

Discussion

La PNS est une pathologie rare chez l'enfant. Wolf dans sa série rapporte que 53 enfant sur 124, ayant subi une chirurgie sinusienne sur une période de 11 ans [1]. La PNS peut être isolée ou associée à une mucoviscidose, asthme, l'allergie, syndrome de Kartagener, sinusite mycotique allergique et les maladies ciliaires [2]. Ce qui a tendance à aggraver ces maladies, par les répercussions qu'elle entraîne sur les voies aériennes inférieures [3].

L'asthme et la PNS peuvent se développer simultanément ou de manière décalée dans le temps. Cette association est rare chez l'enfant, 6 % pour Wolf et 4,9 % pour Triglia [1, 4]. L'association à un asthme et une intolérance à l'aspirine a été bien établie. Tan dans sa série de 4 cas de PNS avec asthme et intolérance à l'aspirine, a rapporté un seul cas pédiatrique chez un patient âgé de 13 ans [5].

L'allergie ne semble pas être un facteur étiologique suffisant pour expliquer une PNS. Dans la série de Wolf l'allergie a été retrouvée dans seulement 7 % des cas de PNS, contre 19,2 % chez des patients atteints de mucoviscidose et 33,3 % chez d'autres patients, dans la série de Triglia [1, 6].

L'évolutivité d'une PNS est difficile à évaluer. La régression spontanée est rare, bien que Stern ait retrouvé une incidence de 30 % dans le cas des patients ayant une mucoviscidose.

La corticothérapie pose le problème du risque de son utilisation à long terme chez l'enfant, celle-ci n'ayant pas excédé 2 semaines dans la série de Triglia [3, 4]. La persistance ou la récurrence après traitement médical doit faire envisager un geste chirurgical si l'état général de l'enfant l'autorise. Pendant longtemps, la polypectomie réalisée isolément, dans le but de désobstruer les fosses nasales, a été considérée comme la seule méthode thérapeutique, mais le taux de récurrence était élevé variant de 50 à 89 % des cas. Le principe de l'ethmoïdectomie par voie endonasale s'est imposé chez l'adulte dans les années 80, et chez l'enfant depuis le début des années 90 [7].

L'analyse des premiers résultats confirme l'efficacité de l'ethmoïdectomie comparée à la seule polypectomie.

Pour Stern une récurrence est notée dans 50 % des cas 5 ans après une seule polypectomie ; et chez 9 patients ayant subi au moins 10 polypectomies, un seul n'a pas récidivé dans le même délai [8]. Pour Reilly le taux de récurrence est évalué à 58 % des cas après polypectomie. Cepero rapporte 75 % de récurrences après polypectomie et seulement 10 % après ethmoïdectomie. Enfin, Crockett sur une série de 40 enfants, note, dans un délai de 8 ans, 89 % de récurrences après polypectomie contre 35 % lorsqu'elle est associée à une ethmoïdectomie [7]. Dans la série de Triglia le taux global des récurrences, qu'il soit clinique ou infraclinique, a été de 36,4 %, mais seul 13,6 % des enfants ont représenté des symptômes fonctionnels identiques à ceux présents avant l'acte chirurgical [4,9].

Parsons, Jones et Nishioka à partir d'études rétrospectives et prospectives, ont noté que la grande majorité de leurs patients avaient rapporté une modification radicale de la qualité de leur vie après chirurgie sinusienne [1].

Un recul assez long permettra d'évaluer plus précisément le degré de récurrence de la PNS chez l'enfant.

Conclusion

Dans la prise en charge de la PNS de l'enfant, un bilan médical général à la recherche d'une pathologie associée dominée par la mucoviscidose est nécessaire. L'examen endoscopique et la tomodensitométrie permettent d'appréhender l'atteinte des différents sinus et de mieux cerner les indications thérapeutiques.

Les enfants présentant une PNS symptomatique doivent d'abord faire l'objet d'un traitement médical, la chirurgie par voie endoscopique peut être actuellement proposée, sa réalisation technique doit être parfaitement maîtrisée par le chirurgien, mais surtout doit être décidée en collaboration multidisciplinaire entre le pédiatre, le pneumologue et l'ORL de l'enfant.