

Facteurs épidémiocliniques influençant le résultat fonctionnel de la septoplastie

M.El Mekkaoui – N.Jelloul - Z.El Hafi - Z.Arkoubi - R.Bencheikh - A.Benbouzid - A.Oujillal - L.Essakalli

Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, HSR, CHU Ibn Sina, Rabat.

Abstract

La septoplastie est une intervention chirurgicale qui a pour but de remodeler la cloison nasale quand celle-ci est déviée entraînant une forte gêne respiratoire ou un préjudice esthétique. Une évaluation préopératoire est d'une grande importance pour déterminer le retentissement d'autres causes d'obstruction nasale, souvent concomitantes et négligées, sur le résultat fonctionnel de la septoplastie. L'objectif de notre travail est de dégager les facteurs pronostiques de succès de l'intervention chirurgicale en corrélant les aspects épidémiocliniques préopératoires aux résultats postopératoires.

Méthodes et matériels:

- Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique s'étalant sur une durée de 4 ans entre Janvier 2019 et Janvier 2023 concernant 72 patients ayant bénéficié d'une septoplastie.
- Le siège de la déviation était classé selon la classification de Cottle. L'évaluation de nos résultats reposait sur 3 outils: NOSE scale, Score PAREO et l'échelle visuelle de satisfaction.
- Critères de succès: CN médiane, EVS du patient >6, NOSE scale <26, Absence de complications.

Résultats:

Epidémiologie:

Age moyen: 34 ans (extrêmes: 21-62 ans)
Sexe: prédominance masculine (SR=1,57)
Antécédents:

Traumatisme nasal: 47%
Réduction d'OPN: 17%
Rhinite allergique: 43%
Asthme: 6%
Tabagisme: 34%
Ethyisme: 9%

Traitement: Septoplastie par voie endoscopique sous AG.

Technique: Cottle modifiée avec résection économe ciblée de la partie déviée.
Turbinoplastie associée dans 17% des cas avec des suites opératoires simples.

Evaluation des résultats

Succès selon les critères précités: 85% des cas.

Absence d'amélioration 15% .

Clinique:

Maître symptôme: obstruction nasale (unilat 84%, bilat 16%)
Signes associés:
Rhinorrhées, prurit, éternuements et hyposmie: 43% des cas.
Ronflements nocturnes, troubles du sommeil: 38% des cas.

NOSE Scale:

ON sévère: 38% des cas.
ON modérée: 62% des cas.

Facteurs d'échec retrouvés?

- Rhinite allergique non traitée avec un Score PAREO élevé >10/15
- Tabagisme chronique.
- ATCD de réduction d'OPN avec agression de la muqueuse nasale.
- Déviations septales intéressant les zones IV et V.

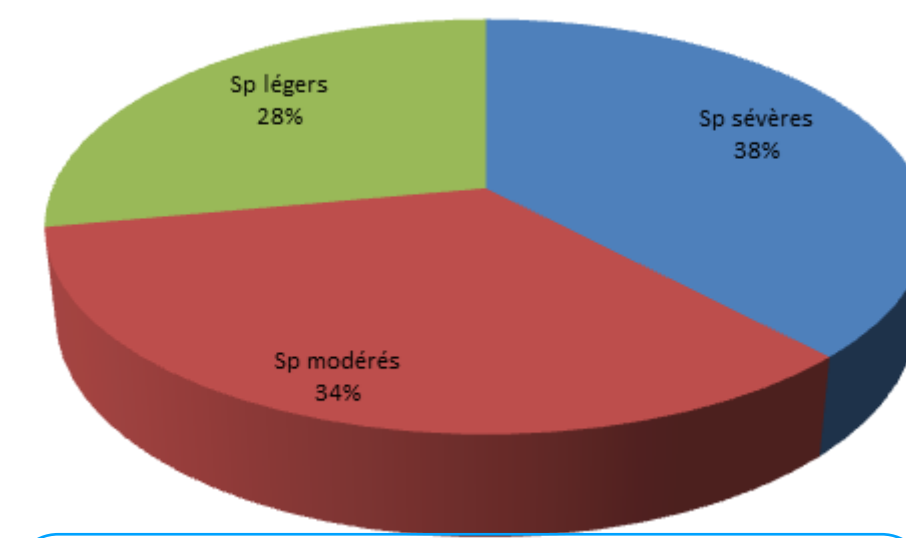


Figure 1: Répartition des patients selon le score PAREO

Paraclinique:

TDM naso-sinusienne réalisé chez l'ensemble des patients. Une rhinite voire une rhinosinusite chronique a été retrouvée chez 43% des cas.

Figure 2: TDM RS montrant une déviation septale gauche avec une hypertrophie turbinale.



Endoscopie nasale:

Déviations septales: Droite 54%, gauche 46%
Classification de Cottle:
Zones II et III+++ : 68% des cas.
Déviations quasi obstructives: 61% des cas.
Hypertrophie turbinale associée: 43% des cas, importante dans 17%.

Discussion:

Plusieurs études ont déterminé 2 moyens d'évaluation fonctionnelle des résultats après septoplastie: moyens subjectifs et moyens objectifs. La rhinomanométrie et la rhinométrie acoustique restent utilisées permettant une évaluation objective de l'ON [1]. Cependant, selon Gordon [2], 22% des patients ayant eu une septoplastie rapportent encore une obstruction nasale après la chirurgie, malgré des améliorations dans leurs résultats de rhinomanométrie, d'où l'intérêt de recourir aux moyens subjectifs, utilisés dans plusieurs études [3], que nous avons adoptés également. Le NOSE a été validé pour être utilisé pour l'évaluation pré et postopératoire [4], il a été conçu pour évaluer l'obstruction nasale uniquement, c'est pourquoi nous avons associé le score PAREO pour évaluer les autres paramètres rhinologiques et donc apprécier le retentissement d'une rhinite allergique associée sur le résultat fonctionnel postopératoire.

L'analyse de la littérature a précisé que la majorité des patients bénéficiant d'une septoplastie était de sexe masculin avec âge moyen dans la trentaine. Cependant, ce paramètre n'influence pas le résultat fonctionnel de l'intervention selon plusieurs séries [1,3]. La grande majorité des études sont d'accord sur le fait qu'une ON sévère ou modérée, une déviation septale classée zone I,II,III selon la classification de Cottle, une déviation quasi-obstructive étaient considérés comme des facteurs prédictifs du succès de la septoplastie à court, à moyen et à long terme. Alors qu'un antécédent de rhinite allergique non traitée, un tabagisme chronique ainsi qu'un antécédent d'une réduction des OPN étaient considérés comme facteurs prédictifs d'échec de la septoplastie à court, à moyen et à long terme [1,3,4], ce qui rejoint les résultats de notre série. En effet, les patients ayant un score PAREO élevé avec des symptômes sévères avaient des résultats fonctionnels médiocres, d'où l'intérêt de traiter une rhinite allergique avant toute septoplastie.

Conclusion:

Le résultat fonctionnel de la septoplastie peut être médiocre malgré une intervention chirurgicale bien réalisée. Plusieurs facteurs épidémiocliniques peuvent influencer ce résultat et donc doivent être étudiés de façon minutieuse avant toute indication chirurgicale.

Références

- [1] Letzel J, Darbinjan A, Hummel T. The nasal cycle before and after nasal septoplasty. European Archives of OtoRhino-Laryngology. 2022
[2] Bezerra TFP, Stewart MG, Fornazieri MA, Pihan RRdM, Pinna FdR, Padua FGdM, et al. Quality of life assessment septoplasty in patients with nasal obstruction. Brazilian journal of otorhinolaryngology. 2012; [3]. M. Masmoudi, R. Lahmar, E. Chebil, S. Bhar, M. Hasnaoui, K. Mighri : Influence des facteurs épidémiocliniques dans le résultat fonctionnel de la septoplastie: étude de 250 cas J. TUN ORL - 2023 [4] Bonaparte JP, Campbell R. A prospective cohort study assessing the clinical utility of the Cottle maneuver in nasal septal surgery.