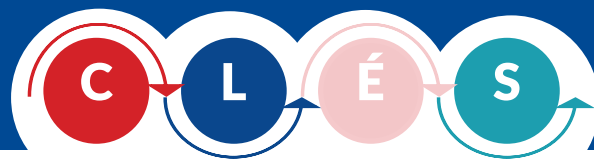




LES



DU DIAGNOSTIC

filiales de santé
maladies rares

CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

Éliminer (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

Epistaxis Récidivantes Adolescents / Adultes

Interrogatoire et examen clinique

- Age
- Antécédents (HTA connue, pathologies cardiovasculaires, maladies hématologiques, insuffisance hépatique, maladie de Rendu-Osler)
- Prise de médicaments (aspirine, anticoagulant, antiagrégant)
- Durée et abondance de l'épisode hémorragique actuel
- Eventuels antécédents d'épistaxis
- Préciser si début épistaxis uni ou bilatéral
- Histoire hémorragique familiale
- Inspection faciale (télangiectasies, ecchymoses)
- Inspection de la cavité buccale
- Prise de pouls et de pression artérielle
- Aspect du patient (sueurs, pâleur, anxiété, agitation)
- Abondance de l'épistaxis
- Siège (antérieur ou postérieur)
- Origine localisée ou diffuse

Grave

Bénin

Sinon

Epistaxis bénigne

- Pas de retentissement sur l'état général
- Saignement peu abondant (goutte à goutte)
- Presque toujours unilatéral
- Saignement en général antérieur au niveau de la tache vasculaire

Epistaxis grave

- Retentissement sur l'état général
- Durée / répétition
- Troubles de l'hémostase, pathologie associée
- Siège difficile à identifier en rhinoscopie, souvent bilatéral et antéro-postérieur, thyphoïde, scarlatine, purpura fulminans, rupture d'anévrisme carotidien ou intra caverneux

Prise en charge aux urgences

Traumatiques

- Corps étranger
- Traumatismes opératoires et accidentels
- Epistaxis et exophtalmie pulsatile : fistule carotidocaverneuse
- Epistaxis + fracture de l'étage antérieur de la base du crâne : fracture frontobasale et rhinorrhée cérébrospinale (« épistaxis qui s'éclaircit »)

Prise en charge aux urgences

Sinon

Tumorales

Signes associés : obstruction nasale chronique surtout si unilatérale, déficit de paires crâniennes, otite séreuse surtout si unilatérale, exophtalmie

Avis ORL

Sinon

Infectieuses ou inflammatoires

rhinosinusites aiguës, grippe

Avis ORL

Sinon

Sinon

Analyses suivantes faites ?

- NFS
- TP
- TCA
- Fibrinogène
- Bilan martial
- Bilan hépatique

OUI

Patient ayant nécessité une transfusion de CGR

NON

OUI

Epistaxis ayant nécessité un méchage par un médecin/hôpital, ou une cautérisation, ou un traitement anti fibrinolytique ET au moins 1 manifestation hémorragique de la page 2

NON

OUI

Epistaxis justifiant une consultation ORL ou un bilan biologique

ET

au moins UNE manifestation hémorragique Intermédiaire / Sévère ou au moins 2 manifestations hémorragiques minimes de la page 2 du tableau en annexe

NON

OUI

Plus de 5 épisodes d'épistaxis par an ou durant plus de 10 minutes malgré des soins locaux bien menés

ET

au moins 1 manifestation hémorragique Sévère OU au moins 2 manifestations hémorragiques Intermédiaires OU au moins 3 des manifestations hémorragiques minimes de la page 2

NON

OUI

Epistaxis essentielle

Facteurs favorisants : grattage, exposition solaire, facteurs endocriniens, artériosclérose

Sinon

Consultation Spécialisée ORL + Hémostase MHEMO CRC

Consultation Spécialisée d'Hémostase MHEMO CRC

Au regard des informations fournies, il est difficile de retenir une maladie rare, à ce stade.



LES



DU DIAGNOSTIC

filiales de santé
maladies rares

CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

Éliminer (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

| Signes hémorragiques | Minime | Intermédiaire | Sévère |
|---|---|---|--|
| Ecchymose | plus de 5 simultanées de plus de 1 cm | justifiant d'une consultation débouchant sur un avis spécialisé ou un bilan biologique | extensive, ou nécessitant une transfusion |
| Saignement prolongé lors des blessures de la vie quotidienne | nécessitant plusieurs pansements plus de 5 fois par an, ou durant plus de 10 min | | ou d'une suture voire d'une transfusion |
| Gingivorragies | Plus de 5 épisodes de gingivorragies par an ou durant plus de 10 minutes | | d'une hémostase locale, d'un traitement anti-fibrinolytique voire d'une transfusion |
| Hémorragie digestive ou Hématurie macroscopique | Présent sans cause connue | | |
| Avulsion dentaire avec saignement | entraînant une re-consultation ou un retard à la sortie pour < 25% des gestes | entraînant une re-consultation ou un retard à la sortie pour > 25% des gestes | nécessitant une hémostase locale voire une transfusion |
| Procédure invasive avec saignement | | | d'une hémostase locale, d'un traitement anti-fibrinolytique voire d'une transfusion |
| Ménorragies | change plus fréquent que toutes les 2 heures, caillots de plus de 1 cm, débordements, score HIGHAM >100, durée d'au moins 7 jours | justifiant d'un traitement hormonal/ anti-fibrinolytique/ martial, ou d'un arrêt de travail au moins 3 fois par an, | ou ayant justifié d'un traitement hormonal et anti-fibrinolytique combinés, ou présent depuis la ménarche et plus de 12 mois, ou justifiant d'un traitement hospitalier en urgence, d'une transfusion, d'un curetage, d'une ablation de l'endomètre ou d'une hystérectomie d'hémostase |
| Hémorragie du post-partum | ayant justifié d'une consultation débouchant sur un avis spécialisé ou un bilan biologique, ou d'un recours aux utéro-toniques, ou de lochies durant plus de 6 semaines ou avec change plus fréquent que toutes les 2 heures, | ayant justifié d'un traitement martial ou anti-fibrinolytique | voire d'une transfusion ou d'un geste d'hémostase au bloc (ballon utérin, révision utérine, ligature ou embolisation artérielle, sutures utérines croisées, hystérectomie) |
| Hématome intramusculaire ou hémarthrose | post traumatique non traitée | spontané non traité | nécessitant une intervention chirurgicale voire une transfusion |
| Hémorragie intra crânienne | | | Hématome sous-dural, hémorragie intracérébrale |
| Saignement à la chute du cordon ombilical, céphalématome, hématome de succion, hémorragie conjonctivale, saignement prolongé après une posthémectomie ou une ponction veineuse | présent | justifiant d'une consultation débouchant sur un avis spécialisé ou un bilan biologique | d'une hémostase locale, d'un traitement anti-fibrinolytique voire d'une transfusion, |