

LES

C L É S



CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

DU DIAGNOSTIC

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

### Epistaxis bénigne

Bénin

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

Sinon

- **Médicamenteuses** (Aspirine, antiagrégant, AINS, IRS, anticoagulant, chimiothérapie...) : cf. prescripteur du médicament
- **Acquises** (Insuffisance rénale, hémopathies malignes, insuffisance hépatique, CIVD, fibrinolyse...) : cf. spécialiste approprié
- **HTA** : prise en charge de la HTA

Patient ayant nécessité une transfusion de CGR

NON

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

OUI

Consultation Spécialisée ORL + Hémostase MHEMO CRC

NON

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 2du tableau en annexe

OUI

Consultation Spécialisée d'Hémostase MHEMO CRC

NON

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

OUI

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

NON

**Epistaxis essentielle**  
Facteurs favorisants : grattage, exposition solaire, facteurs endocriniens, artériosclérose

### 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, thyroïde, scarlatine, purpura fulminans, rupture d'anévrisme carotidien ou intra caverneux

Prise en charge aux urgences

### Traumatiques

- Corps étranger
- Traumatismes opératoires et accidentels
- Epistaxis et exophthalmie 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, exophthalmie

Avis ORL

Sinon

### Infectieuses ou inflammatoires

rhinosinusites aigües, grippe

Avis ORL

Sinon

### Analyses suivantes faites ?

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



LES



## DU DIAGNOSTIC

Signes hémorragiques	Minime	Intermédiaire	Sévère
<b>Ecchymose</b>	plus de 5 simultanées de plus de 1 cm		extensive, ou nécessitant une transfusion
<b>Saignement prolongé lors des blessures de la vie quotidienne</b>	nécessitant plusieurs pansements plus de 5 fois par an, ou durant plus de 10 min	justifiant d'une consultation débouchant sur un avis spécialisé ou un bilan biologique	ou d'une suture voire d'une transfusion
<b>Gingivorragies</b>	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
<b>Hémorragie digestive ou Hématurie macroscopique</b>	Présent sans cause connue		
<b>Avulsion dentaire avec saignement</b>	entrainant une re-consultation ou un retard à la sortie pour < 25% des gestes	entrainant une re-consultation ou un retard à la sortie pour > 25% des gestes	nécessitant une hémostase locale voire une transfusion
<b>Procédure invasive avec saignement</b>			d'une hémostase locale, d'un traitement anti-fibrinolytique voire d'une transfusion
<b>Ménorragies</b>	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 hysterectomie d'hémostase
<b>Hémorragie du post-partum</b>	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, hysterectomie)
<b>Hématome intramusculaire ou hémarthrose</b>	post traumatique non traitée	spontané non traité	nécessitant une intervention chirurgicale voire une transfusion
<b>Hémorragie intra crânienne</b>			Hématome sous-dural, hémorragie intracérébrale
<b>Saignement à la chute du cordon ombilical, céphalhématome, hématome de succion, hémorragie conjonctivale, saignement prolongé après une posthेकтомie ou une ponction veineuse</b>	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,