

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 Enfant

Interrogatoire et examen clinique

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

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

NON

Epistaxis justifiant une consultation ORL ou un bilan biologique

ET

au moins UNE manifestation hémorragique du tableau en annexe

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 intermédiaire/ sévère OU au moins 2 manifestations hémorragiques minimes

NON

Epistaxis essentielle

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

Grave

Bénin

Sinon

OUI

OUI

OUI

OUI

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 tâche vasculaire

- **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

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.

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 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



CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

DU DIAGNOSTIC

Éliminer (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

Signes hémorragiques

Minime

Intermédiaire

Sévère

Signes hémorragiques	Minime	Intermédiaire	Sévère
Ecchymose	plus de 5 simultanées de plus de 1 cm		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	justifiant d'une consultation débouchant sur un avis spécialisé ou un bilan biologique	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	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
Procédure invasive avec saignement			d'une hémostase locale, d'un traitement anti-fibrinolytique voire d'une transfusion
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, céphalhématome, hématome de succion, hémorragie conjonctivale, saignement prolongé après une posthेजomie 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,