



«LE NEZ EST UN ORGANE TRÈS SUBTIL»

LA CHIRURGIE EST PARFOIS NÉCESSAIRE POUR AMÉLIORER UNE SENSATION PERMANENTE DE NEZ BOUCHÉ. CAUSES, DIAGNOSTIC ET TECHNIQUES, CLINIQUEMENT VÔTRE FAIT LE POINT AVEC LE Dr MATTHEW KRAYENBUHL, SPÉCIALISTE EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

«Les techniques chirurgicales ont beaucoup évolué au cours des dernières décennies dans le domaine de l'ORL et la plupart des praticiens se spécialisent dans l'un ou l'autre des organes de la sphère nez-gorge-oreilles», explique le Dr Matthew Krayenbuhl, qui consacre une partie importante de son activité aux affections du nez. Il opère dans les Cliniques Bois-Cerf et Cecil plusieurs demi-journées chaque semaine. «La chirurgie du nez demande beaucoup de précision et de délicatesse. C'est un organe très subtil, il ne faut toucher que ce qui est absolument

nécessaire. Si on va trop loin, notamment en opérant les cornets, le patient risque de développer un syndrome dit «du nez vide», un sentiment d'inconfort permanent. Le ressenti du passage de l'air dans son nez par le patient est un élément essentiel dans notre spécialité.» C'est d'ailleurs souvent la gêne procurée par une sensation d'obstruction nasale qui conduit à consulter un ORL. «Si l'impression de nez bouché persiste au-delà de trois mois, spécialement si elle ne concerne qu'un seul côté, il faut voir un spécialiste sans plus attendre.» Plusieurs causes peuvent être à l'origine de ce symptôme. Afin de les identifier, le diagnostic est fondé sur trois éléments

LES ENFANTS AUSSI

«La Clinique Bois-Cerf dispose d'un plateau technique et d'anesthésistes qualifiés pour permettre d'opérer les enfants, explique le Dr Krayenbuhl. Les interventions les plus fréquentes concernent les végétations – des tissus situés à l'arrière du nez et qui constituent une barrière contre les microbes. Lorsqu'elles sont trop grosses, elles peuvent entraver le mouchage et l'écoulement du mucus. Elles peuvent aussi favoriser les otites moyennes et doivent donc parfois être retirées. On évite par ailleurs d'intervenir sur la cloison et les cornets tant que la croissance n'est pas terminée. De même, seuls certains cas rarissimes de sinusites chroniques justifient des interventions chirurgicales chez l'enfant.»

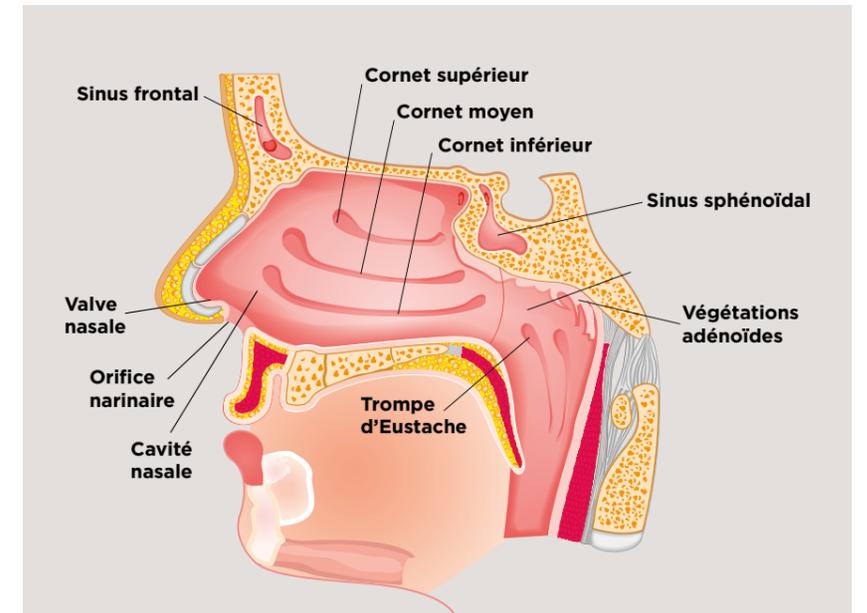
essentiels. A commencer par l'anamnèse. «Avec l'expérience, certains symptômes ne trompent pas et permettent déjà d'orienter le médecin vers telle ou telle pathologie.» L'auscultation sous endoscopie permet ensuite d'affiner le diagnostic. Il s'agit pour le spécialiste d'introduire dans le nez du patient une optique munie d'une lumière et d'une caméra afin d'explorer l'intérieur de l'organe. En cas de doute, le médecin peut en outre prescrire un scanner. D'autres examens complémentaires sont parfois nécessaires, notamment des tests cutanés pour préciser les substances en cause dans une allergie respiratoire.

QUAND L'INTERVENTION S'IMPOSE

Afin d'améliorer la respiration du patient, les traitements proposés sont de trois types: les médicaments, les gestes simples en cabinet – cautérisation des cornets ou ablation de polypes par exemple – et, en dernier recours, la chirurgie. «Si la chirurgie donne souvent de très bons résultats, on anticipe parfois que certaines personnes ne respireront jamais bien, particulièrement dans les cas de pathologies des muqueuses, comme des rhinosinusites chroniques polypeuses. Il est important de les avertir avant l'intervention, qui, certes, améliorera les choses, mais ne pourra pas leur donner entière satisfaction.» Les indications opératoires concernent en premier lieu la correction de problèmes anatomiques relatifs aux valves, à la cloison ou aux cornets (voir schéma anatomique). Un défaut entraîne en effet pour le patient une sensation permanente de nez bouché. C'est ainsi le cas d'une valve qui se referme à l'inspiration, une anomalie dont la cause peut être congénitale ou qui peut résulter d'une rhinoplastie ayant fragilisé cette zone. Il convient alors de la renforcer chirurgicalement. Parfois, c'est une déviation de la cloison qui pose problème et nécessite d'être redressée par une septoplastie. Quant à la résection de cornets trop gros, elle permet d'en diminuer le volume afin qu'ils n'entravent plus le flux d'air.

UNE CHIRURGIE «MUETTE»

Les maladies chroniques entraînant une obstruction nasale permanente constituent l'autre grande catégorie d'indications opératoires. C'est le cas



«Respirer par le nez n'est pas un simple passage d'air, explique le Dr Krayenbuhl. Le nez joue aussi un rôle dans le conditionnement de l'air.» Derrière l'appendice nasal, c'est une structure complexe qui assure ainsi trois fonctions essentielles: filtrer les particules, réguler l'hygrométrie et réchauffer l'air inspiré.

Tout commence au niveau des cavités nasales, où un système de valves intervient pour initier la régulation du débit de l'air inspiré, un peu comme un aérofrein. L'air tourbillonne alors dans le nez, glissant successivement sur la tête des trois cornets.

Ces cornets constituent également des obstacles permettant de purifier l'air en collant les particules sur la muqueuse. Celle-ci produit en continu du mucus, assurant un «nettoyage» des particules déposées ainsi que l'humidification de l'air inspiré avant son envoi dans les poumons.

Un système vasculaire très important – le nez est l'une des zones les plus vascularisées du corps – permet enfin de réchauffer l'air inspiré. Quelle que soit la température extérieure, la température de l'air à l'arrière du nez est ainsi de 28°C environ.

notamment des polypes des fosses nasales ou des sinus qui doivent être retirés. «Les rhinosinusites chroniques sont traitées en première indication par des médicaments, essentiellement sous forme de sprays. Quand cela ne suffit pas, la chirurgie est envisagée.» Il s'agit le plus souvent d'ouvrir les cloisons osseuses afin de permettre aux substances actives des aérosols de pénétrer en profondeur dans les fosses nasales. «L'ethmoïdectomie permet de modifier la structure en nid d'abeille des sinus en créant des sortes de rails afin que les traitements médicamenteux

en atteignent les structures profondes.» Les interventions ont lieu sous anesthésie générale et se font dans la plupart des cas sous endoscopie. Les patients gardent des mèches dans le nez pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, ce qui correspond aussi à la durée d'hospitalisation postopératoire. «Dès le retrait des mèches, les patients respirent déjà à peu près librement. Par ailleurs, il s'agit d'une chirurgie dite muette, c'est-à-dire qu'elle ne marque absolument pas le visage.» ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD