

## Chirurgie endonasale des sinus

### 1 - Introduction

Votre otorhinolaryngologiste vous a recommandé une intervention chirurgicale des sinus paranasaux.

Diverses raisons peuvent justifier une telle opération. La suite de l'article se consacre plus en détail aux différents tableaux cliniques. Afin d'évaluer l'étendue de chaque tableau clinique, une tomodensitométrie des sinus paranasaux est indiquée.

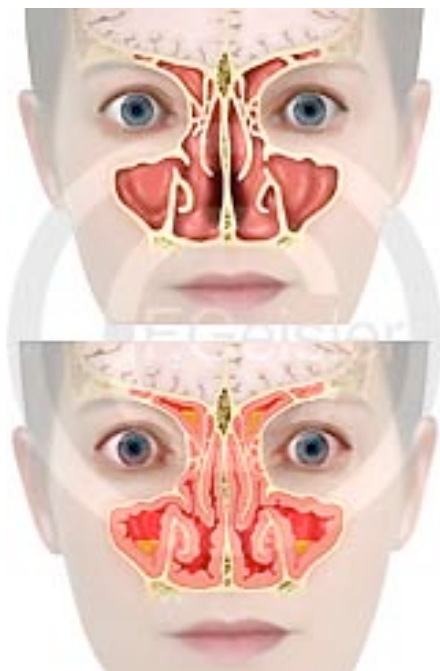
### 2 - Indication opératoire

#### 2.1 - Rhinosinusite aiguë avec complications:

Dans de rares cas, la rhinosinusite aiguë peut s'accompagner d'une propagation de l'inflammation et du pus dans des structures voisines. Non seulement les orbites oculaires et le front sont menacés, mais une propagation vers les méninges ou le cerveau est également possible.

Les symptômes incluent le gonflement des paupières, éventuellement accompagné d'un trouble de la mobilité oculaire ou d'une baisse de l'acuité visuelle, un gonflement douloureux au-dessus du front ou de fortes céphalées et troubles de la conscience.

Dans ce cas, l'intervention sert à permettre l'écoulement du pus dans le nez. Un traitement antibiotique complémentaire est alors indispensable.



#### 2.2 - Infections récurrentes des sinus paranasaux

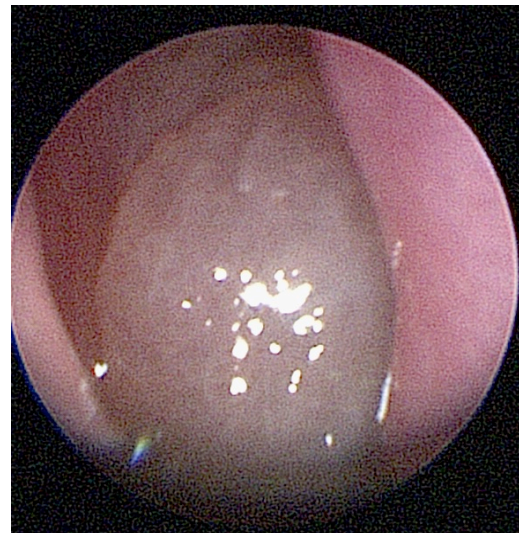
Les infections récurrentes des sinus paranasaux peuvent être dues à des structures anatomiques étroites au niveau du nez, mais une faiblesse immunitaire peut également entrer en jeu. Les inflammations provoquent des gonflements dans les sinus paranasaux, qui favorisent à leur tour le développement d'inflammations.

L'opération a pour objectif d'élargir les ouvertures des sinus paranasaux et d'interrompre ainsi ce cycle vicieux.

#### 2.3 - Rhinosinusites chroniques avec polypes

La rhinosinusite chronique avec polypes constitue la raison la plus fréquente d'une opération des sinus. Les polypes sont le plus souvent issus des cellules ethmoïdales et du sinus maxillaire. Diverses causes sont à l'origine de la formation des polypes. Elle peut d'une part survenir en cas de mucoviscidose congénitale, mais aussi suite à une réaction d'intolérance à l'aspirine ou à des médicaments similaires. Celle-ci est alors souvent accompagnée d'asthme bronchique. Toutefois, la cause reste incertaine dans de nombreux cas.

Les symptômes incluent une respiration difficile par le nez, la diminution ou la perte de l'odorat, l'écoulement de sécrétions dans le pharynx ainsi que des céphalées.



Il existe une option thérapeutique conservatrice faisant appel à un spray nasal contenant de la cortisone, un traitement à court terme par des comprimés à base de cortisone ou un traitement antibiotique spécial de longue durée. En cas d'échec de cette option, une intervention chirurgicale est indiquée.

L'opération vise à éliminer les symptômes et à permettre une bonne circulation de l'air dans les sinus paranasaux. Toutefois, la chirurgie peut très difficilement influencer l'odorat. Dans de nombreux cas, les polypes ont tendance à réapparaître. C'est pourquoi un traitement systématique au moyen d'un spray nasal contenant de la cortisone est nécessaire pour une durée prolongée, voire éventuellement à vie.

#### 2.4 - Soupçon d'infection fongique des sinus paranasaux

En cas d'inflammation chronique uniquement d'un sinus paranasal, généralement du sinus maxillaire ou du sinus sphénoïdal, une infection fongique peut être en cause. Ce soupçon naît lorsque la tomodensitométrie révèle des calcifications dans le sinus paranasal correspondant.

L'opération sert dans ce cas à ouvrir le sinus paranasal concerné et à éliminer la masse fongique. Il est alors possible de déterminer de quel champignon il s'agit. Dans la plupart des cas, l'intervention chirurgicale permet en outre à elle seule de supprimer l'infection fongique et le sinus paranasal peut guérir complètement.

#### 2.5 - Tumeurs du nez et des sinus paranasaux

Dans de rares cas, il existe des tumeurs du nez et des sinus paranasaux, aussi bien bénignes que malignes. Le papillome inversé est la tumeur bénigne la plus fréquente. Toutes les tumeurs provoquent d'abord des symptômes unilatéraux, tandis que les polypes nasaux mentionnés ci-dessus surviennent généralement des deux côtés. Les symptômes incluent une respiration difficile par le nez et la perte unilatérale de l'odorat (qui passe généralement inaperçue) ainsi que, dans le cas des tumeurs malignes, des saignements du nez, des douleurs et une odeur désagréable.

Un prélèvement d'échantillon issu de la modification est alors nécessaire avant l'opération. L'intervention sert à éliminer le plus radicalement possible la tumeur. Cela n'est pas toujours possible uniquement par chirurgie du nez. Selon le type de tumeur, un traitement complémentaire est requis.

### 3 - L'intervention

L'opération se déroule en principe sous anesthésie générale. L'intérieur du nez est alors représenté à l'aide d'optiques angulaires fixes ou d'un microscope chirurgical. L'opération s'effectue uniquement par les narines, elle n'entraîne aucune cicatrice externe et, en règle générale, aucun gonflement externe postopératoire. Dans des conditions chirurgicales difficiles ou suite à une opération préliminaire, l'utilisation d'un système de navigation (CAS= *Computer Assisted Surgery*) peut être utile. En plus de l'image endoscopique du nez, la pointe d'un instrument chirurgical marqué est alors représentée dans trois plans différents sur l'image tomodensitométrique.

Les polypes sont retirés à l'aide de diverses pinces de préhension, les ouvertures vers les sinus paranasaux sont élargies et les sinus sont débarrassés de la muqueuse modifiée.

À la fin de l'opération, des tampons sont éventuellement insérés dans le nez et les sinus.

### 4 - Risques opératoires spéciaux

Dans de rares cas, une hémorragie secondaire ou une infection postopératoire peuvent survenir. Une hémostase chirurgicale sous anesthésie peut éventuellement être requise. L'infection peut nécessiter un traitement antibiotique.

Une lésion de l'orbite oculaire, située près des cellules ethmoïdales, s'avère très rare. Un saignement interne dans l'orbite peut entraîner des troubles de la mobilité oculaire avec vision double. Une hémorragie interne plus importante peut nécessiter une intervention chirurgicale externe immédiate destinée à dégager les orbites, éventuellement en ligaturant les **vaisseaux sanguins** concernés. Sinon, une pression peut s'exercer sur le nerf optique, entraînant une diminution de l'acuité visuelle, voire même une perte de vision.

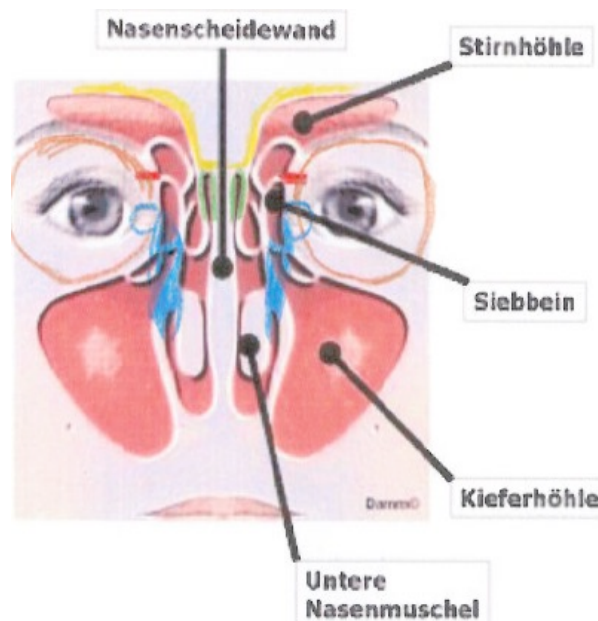
Une lésion des **cellules olfactives** pendant l'opération peut entraîner une perte permanente de l'odorat. Il est toutefois plus fréquent qu'une perte préexistante de l'odorat due à l'inflammation permanente au niveau de la fente olfactive ne puisse pas être améliorée par l'opération.

Une lésion des **méninges** pendant l'opération est rare. Celles-ci doivent alors être recouvertes à partir du nez, ce qui peut nécessiter un prélèvement supplémentaire de tissu, par ex. derrière l'oreille. Il convient en outre d'insérer un tampon et d'administrer un antibiotique pendant plusieurs jours.

La méningite est rare, mais doit également être traitée par antibiotiques.

L'ouverture du sinus maxillaire peut, dans de rares cas, entraîner une lésion des **canaux lacrymaux**, susceptible de perturber l'écoulement du liquide lacrymal après l'opération. Ce trouble de l'écoulement doit éventuellement être corrigé lors d'une nouvelle intervention.

Les polypes peuvent également réapparaître après l'opération. Un traitement ultérieur systématique est requis. Malgré tout, il est possible qu'une nouvelle intervention soit nécessaire au bout d'un certain temps.



Nasenscheidewand = Cloison nasale

Stirnhöhle = Sinus frontal

Siebbein = Os ethmoïde

Kieferhöhle = Sinus maxillaire

Untere Nasenmuschel = Cornet nasal inférieur

## **5 - Déroulement après l'intervention**

Après avoir retiré les tampons, il convient de nettoyer le nez à l'aide de solutions d'eau salée et d'appliquer au besoin une pommade. Durant les premiers jours, la prise régulière d'antalgiques peut également être nécessaire.

Pendant les premières semaines, il ne faut pas se moucher le nez.

Il convient de se doucher et de se laver les cheveux uniquement avec de l'eau à température corporelle afin d'éviter de fortes fluctuations de la circulation sanguine au niveau de la tête.

Il est recommandé d'éviter les efforts physiques tels que le sport, la manipulation de lourdes charges, les bains de soleil, le sauna ou le solarium pendant 2 semaines, ce qui correspond aussi généralement à la durée de l'incapacité de travail.