

Tableau clinique

Gêne respiratoire nasale

Informations de la SSORL pour les patientes et patients

Informations générales

La gêne respiratoire nasale est l'un des motifs les plus fréquents pour lesquels les patients consultent leur oto-rhino-laryngologue, mais aussi leur médecin de famille ou leur allergologue. Jusqu'à 1/3 de la population en souffre, les adultes étant davantage touchés que les enfants.

Ce qui fait une bonne respiration nasale est très complexe et n'est probablement que partiellement compris. Différents facteurs, comme l'anatomie nasale, la résistance des voies respiratoires, la sensibilité des muqueuses nasales, mais aussi des aspects psychologiques comme l'anxiété ou la dépression, jouent un rôle majeur. En d'autres termes, une bonne respiration nasale ne dépend pas seulement de la quantité d'air qui peut être inspirée par le nez, mais aussi de la dynamique de l'air dans le nez, de la manière dont l'air est perçu et de l'état psychologique du patient.

La gêne respiratoire nasale peut être le principal symptôme de nombreuses affections courantes du nez, des sinus paranasaux et du rhinopharynx. Il peut s'agir de causes structurelles (anatomiques) ou d'une dysfonction des muqueuses, les deux sont souvent combinées.

Le nez est un organe dynamique complexe, composé d'une structure externe et interne, osseuse et cartilagineuse, et d'un revêtement interne cutané et muqueux. Le flux d'air qui passe par le nez dépend certainement de la largeur de l'entrée du nez et de la cavité nasale. La partie la plus étroite du nez, appelée valve nasale, joue un rôle très important dans la résistance des voies respiratoires et dans la bonne distribution de l'air dans le nez. Des anomalies structurelles de la structure externe et interne du nez peuvent rétrécir ou bloquer les voies respiratoires. Il s'agit par exemple de déviations nasales congénitales ou post-traumatiques, de déformations de la cloison nasale ou d'un rétrécissement ou collapsus des valves nasales. La muqueuse nasale sert à nettoyer, réchauffer et humidifier l'air inhalé et est un tissu dynamique, qui est exposé à des stimuli locaux et systémiques. Les tuméfactions de la muqueuse peuvent donc également entraîner une obstruction nasale, comme c'est souvent le cas en position



allongée. Parmi les causes muqueuses d'une gêne respiratoire nasale, on peut citer les inflammations chroniques du nez et des sinus paranasaux (rhinosinusite), les polypes nasaux, la consommation abusive de gouttes/sprays nasaux décongestionnants ou la rhinite allergique (par ex. rhume des foins).

Les symptômes typiques

La gêne respiratoire nasale est un symptôme qui se caractérise par une sensation désagréable de flux d'air insuffisant à travers le nez. La plupart des patients souffrant d'une gêne respiratoire nasale se plaignent de ne pas pouvoir respirer ou de ne pouvoir respirer que de manière limitée par un côté ou par les deux côtés de leur nez. Des gênes alternant entre les deux côtés sont également signalées. La durée de la gêne respiratoire nasale peut varier de quelques jours, comme par ex. en cas de rhume, à plusieurs semaines/mois, comme par ex. en cas d'allergies aux graminées ou aux pollens, ou elle peut même être permanente, comme par ex. en cas de déviation de la cloison nasale. Des gênes respiratoires nasales liées à la position sont également décrites, par exemple en position allongée ou sur le côté. En fonction de la cause, la gêne respiratoire nasale peut survenir de manière isolée ou s'accompagner d'autres symptômes. Les symptômes les plus fréquents sont l'écoulement nasal, la sensation de pression au niveau du visage, la perte de l'odorat, la respiration par la bouche et les éternuements.

Une gêne respiratoire nasale unilatérale de survenue nouvelle et rapidement progressive, associée à des saignements de nez fréquents, est considérée comme un signe d'alerte d'une maladie nasale grave rare.

Diagnostic

Un interrogatoire approfondi du patient est la première étape du diagnostic d'une gêne respiratoire nasale. Il est important d'obtenir des informations sur le côté, la durée, l'évolution temporelle, les facteurs déclencheurs de la gêne respiratoire nasale, mais aussi sur l'utilisation de médicaments, y compris de sprays nasaux, la consommation de substances toxiques comme le tabac ou la cocaïne, la présence d'autres symptômes, ou encore les antécédents de traumatisme, de chirurgie nasale ou d'autres maladies. La plupart des causes peuvent ensuite être décelées par un examen approfondi du nez, des fosses nasales et du rhinopharynx. Cela inclut une évaluation de la partie externe du nez. Il est ainsi possible d'identifier les déviations nasales, les rétrécissements au niveau de l'entrée du nez ou une faiblesse des parois latérales du nez lors de l'inspiration. L'intérieur du nez est ensuite examiné à l'aide d'une lampe frontale et d'un endoscope, avant et après décongestionnement avec un spray nasal. Les anomalies, telles que les déviations de la cloison nasale, les rétrécissements des valves nasales, les tuméfactions

des muqueuses ou les processus expansifs comme les polypes, les tumeurs ou l'hypertrophie des végétations adénoïdes, peuvent être détectées par ce biais. Dans certains cas, des examens supplémentaires peuvent être effectués, tels que des mesures du débit d'air, des tests allergologiques, des examens d'imagerie comme la tomodensitométrie (scanner) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) des sinus paranasaux, ou une prise de sang. Malgré tous les moyens diagnostiques, la cause de l'obstruction nasale n'est pas toujours retrouvée..

Méthodes de traitement

Le médecin définit avec la personne concernée un plan thérapeutique, qui dépend de la cause sous-jacente de l'obstruction nasale et de la souffrance éprouvée. En cas de problème lié à la muqueuse, des traitements médicamenteux conservateurs sont prescrits, par ex. des lavages de nez avec des solutions de sel marin, des sprays nasaux à base de cortisone, des antihistaminiques ou, rarement, des antibiotiques. Occasionnellement, des médicaments sous forme de comprimés sont également utilisés. Souvent, les médicaments doivent être pris pendant plusieurs semaines. L'utilisation quotidienne correcte et systématique des médicaments intranasaux locaux est déterminante pour le succès du traitement. Il est primordial de suivre scrupuleusement les instructions du médecin. Alors que les préparations à base de cortisone sous forme de comprimés ou d'injections sont utilisées tout au plus à court terme, les sprays nasaux contenant de la cortisone sont utilisés pendant des mois voire des années sans que des effets indésirables majeurs ne soient à craindre.

En cas de causes structurelles ou si la gêne respiratoire nasale ne répond pas à un traitement médicamenteux conservateur, des traitements chirurgicaux peuvent être recommandés. Le type d'opération recommandé dépend de la cause de la congestion nasale. L'éventail des opérations possibles est très large et comprend aussi bien des traitements ambulatoires que des traitements stationnaires. En font partie la rhinoplastie pour rectifier la partie externe du nez, la septoplastie pour redresser la cloison nasale, les interventions au niveau de la valve nasale, l'opération des cornets nasaux pour réduire le volume des cornets nasaux hypertrophiés, l'adénoïdectomie pour enlever les végétations adénoïdes ou l'opération des sinus paranasaux pour supprimer la muqueuse nasale enflammée, des polypes ou différents processus expansifs. Souvent, un traitement conservateur doit être poursuivi malgré l'opération.