

Tableau clinique	Fractures du nez et blessures du nez
	Informations de la SSORL destinées aux patients

Informations générales

Les blessures du nez peuvent toucher la peau, l'os, le cartilage ou une combinaison des deux. Si la peau est blessée, elle doit être nettoyée puis refermée soit avec des points de suture, soit avec des bandes autocollantes. Un rappel du vaccin anti-tétanos est conseillé si votre vaccination n'est pas à jour (tous les 10 ans). Les fractures du nez représentent près de 50 % des fractures du visage. Les fractures des os du nez provoquent un gonflement important et il peut s'écouler environ cinq jours avant que le gonflement ne diminue suffisamment pour permettre l'examen des os. Votre médecin généraliste ou le service des urgences doit examiner votre nez pour exclure un hématome septal (voir ci-dessous). Il est souvent demandé à un spécialiste ORL d'examiner votre nez sept à dix jours après la blessure, afin de déterminer si les os et le cartilage doivent être traités d'avantage. La réalisation de photographies est recommandée pour documenter le traumatisme dans le cadre d'une déclaration de sinistre auprès de votre assureur.

Traitement

Les radiographies ne contribuent pas au traitement clinique des fractures du nez, car il s'agit, dans la plupart des cas, de blessures simples et sans gravité. Elles ne sont importantes que pour les blessures plus graves et doivent inclure le crâne et le visage, dans la plupart des cas, lorsque le gonflement a diminué et que la forme du nez n'a pas ou peu changé. Si le nez est déformé après la disparition de l'enflure (cinq à sept jours après la blessure), une manipulation peut être effectuée sous anesthésie. La manipulation doit avoir lieu avant 14 jours après la blessure et le patient doit être informé qu'il est possible que la déformation ne puisse pas être entièrement corrigée. Une déformation qui persiste même après la manipulation, peut nécessiter une nouvelle intervention 12 mois ou plus après la blessure.



Complications

Hématome septal

Il s'agit de l'accumulations de sang (hématomes) sous la muqueuse de la cloison médiane du nez (septum) ce qui entraîne un gonflement violet à l'intérieur du nez. Cela provoque une congestion nasale et des douleurs et doit être traité en évacuant le sang le plus rapidement possible. Si le sang restant et n'est pas évacué, il peut s'infecter et/ou endommager le cartilage sous-jacent, ce qui entraîne une déformation nasale secondaire, appelée ensellure. Le traitement consiste en un drainage chirurgical et un traitement par antibiotiques.

Obstruction nasale

L'obstruction nasale survient généralement après la blessure en raison d'un gonflement à l'intérieur du nez. La résolution de l'obstruction nasale prend plusieurs jours. Si le nez est toujours bouché après trois semaines, cela peut être dû à une déviation de la cloison nasale qui bloque le passage nasal. La déviation de la cloison nasale peut nécessiter une correction chirurgicale si l'obstruction est importante.

Saignement de nez (épistaxis)

Les saignements de nez sont fréquents et disparaissent généralement d'eux-mêmes si l'on appuie doucement sur la moitié inférieure du nez pendant 15 minutes. En cas de saignement de nez qui ne s'arrête pas par lui-même, il est nécessaire d'effectuer un méchage des fosses nasales ou une cautérisation nasale auprès d'un médecin spécialiste.

Complications rares

Fuite de liquide céphalorachidien

Un traumatisme nasal sévère peut pousser les os du nez dans le visage, avec une onde de choc qui s'étend à la base du crâne. La fine lamelle osseuse séparant la cavité nasale de la boîte crânienne au sommet du nez peut se briser, provoquant une fuite du liquide céphalorachidien dans lequel baigne le cerveau. Les petites fractures se referment spontanément avec un traitement conservateur (95 % dans les deux semaines). Les antibiotiques ne sont pas administrés, sauf en cas d'infection avérée. Si l'écoulement de liquide persiste, un traitement supplémentaire peut être nécessaire.

Perte de l'odorat (anosmie)

L'organe olfactif situé dans la voûte nasale peut également être endommagé. La perte de l'odorat ne récupère que très rarement.