

Place de la septoplastie dans l'obstruction nasale chez le sujet noir africain

F. AVAKOUDJO¹, W. ADJIBABI¹, S. LAWSON AFOUDA¹, SHR HOUNKPATIN²,
J. VODOUHE¹, YYC HOUNKPE¹

1. Sce ORL/CCMF,
CNHU Hubert
Koutoukou, Cotonou,
Bénin
2. Sce ORL/CCF CHD
Borgou, Bénin

Résumé

Objectif : Démontrer l'existence de la déviation septale chez le platyrrhinien et surtout des conséquences fonctionnelles du syndrome morphologique et de déduire que leur traitement est exclusivement chirurgical.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée de décembre 2000 à décembre 2008 dans le service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU HKM) de Cotonou. Ont été inclus les dossiers des patients souffrant d'une obstruction nasale pure d'origine septo-turbinaire.

Résultats : Sur 184 cas sélectionnés 32 ont été opérés. Le geste chirurgical a consisté en une septoplastie selon la technique de COTTLE (5 cas) associée à une turbinectomie inférieure (17 cas). Pour les déviations complexes, on y a associé un temps esthétique (2 cas). Les déviations compliquées de sinusites avaient bénéficié outre la septoplastie, d'une méatotomie (5 cas), d'une ethmoïdectomie (1 cas) et celles compliquées de ronchopathies d'une uvulo-vélo-pharyngoplastie (2 cas). L'efficacité de ces techniques chirurgicales a été appréciée sur l'évolution des symptômes avant et après traitement. L'obstruction nasale avait disparu chez tous les patients de même que les céphalées. Seule l'infection a persisté à minima chez un patient sur les 22 souffrant d'infection à répétition. Avec un recul minimum de 2 ans, le bénéfice de la septoplastie a été remarquable.

Conclusion : La déviation septale est une réalité chez le noir et l'obstruction qu'elle crée est levée essentiellement par la septoplastie.

Abstract

Place of septoplasty in nasal block into Africa's black people

Objective : To prove the septal deviation being's, the outcome of its morphologic syndrome in black people and to deduce its surgical treatment exclusive.

Method : It is a retrospective study which was carried out in E.N.T and cervical-facial-surgery office of National Teaching Hospital of Cotonou from 2000 to 2008. Were included the patients suffering from pure nasal obstruction and septal deviation.

Results : 184 patients have been selected but 32 of them had been operated. The surgical treatment was a septoplasty according to Cottle's technical (6 cases) associated with inferior turbinectomy (17 cases). In complex septal deviation, we made an additional aesthetic surgery (2 cases). The septal deviations with sinusitis were managed by septoplasty and meatotomy (5cases) or ethmoidectomy (1case). The one with snoring were treated by septoplasty and uvulo-palato-pharyngoplasty (2 cases). The efficiency was established by symptoms evaluation before and after nasal surgery. Nasal obstruction and headaches had disappeared. Only infection remained a little with one patient who suffered infection recurrence. The result of this surgery was excellent after two years.

Conclusion : Septal deviation is real in black people and septoplasty is the main way to cure her nasal block.

Mots-clés :

Obstruction nasale,
déviation septale,
septoplastie,
turbinectomie

Keywords:

Nasal obstruction,
septal deviation,
septoplasty,
turbinectomy

Introduction

Le rôle du septum dans la genèse de l'obstruction nasale non vasomotrice n'est contesté par personne. Plusieurs constatations ont permis de décrire le syndrome morphologique d'origine septo-turbinaire et de ses conséquences physiopathologiques : l'évaluation rhinomanométrique, l'évaluation à la rhinométrie acoustique, l'absence de pathologie vasomotrice, et l'absence de toute maladie inflammatoire ou tumorale chez les patients opérés de septoplastie. Ce syndrome comprend essentiellement l'obstruction nasale, les céphalées, la rhinorrhée séreuse ou purulente, les infections à répétition ; les troubles osmiques et les épistaxis constituent plutôt les conséquences de cette obstruction [1, 2, 3].

Parfois les agressions environnementales liées à une atmosphère de plus en plus polluée génèrent une hypertrophie des cornets qui aggrave l'obstruction nasale d'origine septale. Cette étude avait pour but de démontrer l'existence d'anomalies liées à l'obstruction nasale d'origine septoturbinaire chez le noir, et de déduire que leur traitement est exclusivement chirurgical.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective allant de décembre 2000 à décembre 2008 (8 ans) portant sur les dossiers des patients qui avaient consulté pour une obstruction nasale.

Ont été inclus les dossiers des patients qui avaient présenté une obstruction nasale pure

associée à une déformation septale et qui avaient bénéficié d'une septoplastie.

Ont été exclus les dossiers des patients souffrant d'une rhinopathie vasomotrice, non allergique et toxique, d'une rhinolithiase ou d'une tumeur naso-sinusienne et ceux de race blanche.

Les patients sélectionnés ont bénéficié d'une septoplastie selon la technique de Cottle associée ou non à d'autres gestes chirurgicaux. Ils ont été revus à deux semaines, 2 mois, 6 mois et 1 an post-opératoires où l'on a évalué les résultats anatomocliniques de la chirurgie à partir des symptômes initiaux.

Les paramètres épidémiologiques et radiocliniques ont été étudiés chez les patients répondant aux critères d'inclusion.

Résultats

Epidémiologie

Fréquence

Trente-deux cas ont été retenus sur un total de 184 patients présentant une déviation septale. Au cours de la même période, la consultation rhinologique a concerné 700 patients (soit 26,28%).

Age

L'âge variait de 16 à 68 ans avec une moyenne de 35,67ans.

Sexe

Le sex-ratio a été de 19/13, soit 1,46.

Antécédents

Les antécédents étaient dominés par des infections à répétition de la muqueuse des voies aériennes (22 cas) et le diabète (3 cas).

Clinique

Motifs de consultation

Les motifs de consultation étaient constitués à des degrés variables des symptômes du tableau I.

Tableau I : Répartition des patients selon les symptômes allégués

Symptômes	Nombre
Obstruction nasale	32
Céphalées	32
Rhinorrhée	12
Troubles phonatoires/respiratoires	10
Troubles osmiques	5
Epistaxis	4

• Place de la septoplastie... •

Éléments de diagnostic endoscopique

La déviation était gauche chez 14 patients, droite chez 8 et bilatérale chez les 10 restants.

Imagerie médicale

Quatorze patients ont bénéficié d'un scanner des sinus qui a objectivé une sinusite associée (tableau II).

Tableau II : Répartition des patients selon les images scanographiques

Images scannographiques	Nombre
Sinusite maxillaire	8
Sinusite ethmoïdale	3
Sinusite sphénoïdale	2
Sinusite frontale	1

Tableau III : Répartition des patients selon le type de traitement

Type de traitement	Nombre
Septoplastie	5
Septoplastie + turbinectomie	17
Septoplastie + méatotomie	5
Septorhinoplastie post-traumatique	2
Septoplastie + uvulo-vélo-pharyngo-plastie	2
Septoplastie + ethmoïdectomie	1
Total	32

Tableau IV : Répartition des patients selon les plaintes après chirurgie

Evolution		Nombre
Obstruction nasale	Guérie	31
	Améliorée	1
	Inchangée	-
Céphalées	Guéries	32
	Améliorées	-
	Inchangées	-
Infection sinus/bronche	Fréquente	1
	Rare	1
	Absente	20

Traitement

Le tableau III expose le type de traitement réalisé.

Evolution

Le tableau IV décrit l'évolution après chirurgie.

Discussion

Les déviations de la cloison nasale sont fréquentes chez le leptorrhinien avec une prévalence de 60,3% à 80% [1, 4, 5] et seraient dues à une anomalie de développement de la face [6].

Chez le platyrrhinien, les anomalies existent mais leur fréquence et leur responsabilité dans la genèse de l'obstruction nasale et des céphalées sont mal estimées tant par les patients que par les praticiens. La septoplastie aurait été moins fréquemment pratiquée chez le noir [7].

Dans cette étude 26,28% des patients avaient une anomalie symptomatique de la cloison. La prédominance masculine a été signalée par la plupart des auteurs [5, 6, notre série].

Néanmoins OLIVEIRA et al. ont rapporté une prédominance féminine soit 59% [4]. La tranche d'âge de 21 à 40 ans a été la plus touchée selon plusieurs auteurs [5, 8]. L'âge moyen de 35,67 ans de cette série a été conforme à cette constatation. L'indication de la septoplastie est rare chez l'enfant, les pathologies d'adaptation inflammatoires et infectieuses étant plus fréquentes à cet âge. Et cette chirurgie s'impose dans les cas de déviations septales sévères post-traumatiques ou malformatives et dans la crainte d'un défaut de développement crânio-facial [9]. Le plus jeune patient dans cette étude avait 16 ans. Chez les personnes plus âgées, la septoplastie peut être associée à un geste chirurgical sur le méat ou sur le pharynx.

Au plan clinique, l'obstruction nasale a été le maître-symptôme. Elle a été bilatérale chez le

tiers des patients, unilatérale chez les deux tiers restants et souvent gauche. Son taux a varié de 60% à 84% selon les auteurs [4, 5, 8]. Les céphalées ont été retrouvées dans les mêmes proportions que l'obstruction nasale ; elles ont été de 72% pour ARUNACHALAM et al. [10] mais de 49% et 43% pour respectivement DE MONREDON et al [6] et QUBILAT et al. [2]. Leur siège est souvent frontal ou racinaire et parfois temporal ou diffus [2, 6, 10]. La rhinorrhée est classique dans une rhinite inflammatoire ou infectieuse. Dans les déviations septales, elle est relativement fréquente plus antérieure que postérieure. Les surinfections microbiennes sont possibles notamment les sinusites à répétition avec des fréquences variables allant de 21,87% à 36% [6, 10].

L'examen clinique des patients permet d'identifier les déformations du septum. Il s'agit souvent d'une déviation chondro-ethmoïdovomérienne qui peut être simple, oblique externe, à type de crête ou d'éperon. Plus une déviation est proche du méat, plus le retentissement sinusien est important et peut générer une sinusite homolatérale. La déviation complexe réalise soit un bombement en verre de montre associé ou non à une sinusite contralatérale, soit un S italique [5, 8].

Au plan radiologique, la réalisation des clichés des sinus en incidences standards avait permis d'évaluer le retentissement de la déviation sur la transparence des cavités nasales et paranasales. Les sinus maxillaires ont été plus atteints avec prédominance gauche. Selon CALHOUN, la prescription de la radiographie, en particulier de la tomodensitométrie dans les anomalies septo-turbinales, est liée à la présence d'anté-

cédents de sinusite [11]. L'obstruction du méat moyen, la suspicion de sinusite et de ses complications ont fait réaliser dans cette étude le scanner chez 14 patients.

Au plan thérapeutique, la septoplastie selon la technique de Cottle est l'acte chirurgical classique [6, 12]. Dans notre série, nous l'avons associée à une turbinectomie en cas d'hypertrophie compensatrice des cornets inférieurs [13, 14]. La septorhinoplastie est réservée au patient présentant une déformation de tous les éléments architecturaux du nez [15]. Elle a été pratiquée pour les séquelles de traumatisme facial complexe.

Au plan évolutif, le bénéfice de la chirurgie est souvent immédiat. Pour certains auteurs, l'appréciation ne peut se faire qu'après un an de recul sur le syndrome morphologique. Le taux de guérison a été variable de 73,53% à 95% [6, 16, 17]. Quant aux céphalées et rhinorrhées accompagnant l'obstruction nasale, leur évolution a été spectaculaire du fait de la disparition de l'élément majeur du syndrome [1, 2, 6].

Conclusion

L'obstruction nasale d'origine septale existe chez le noir, souvent associée à une hypertrophie des cornets. Sa méconnaissance explique la faible fréquence retrouvée. Son diagnostic est clinique et le retentissement sinusien qu'elle peut engendrer est évalué par l'imagerie médicale moderne. Le traitement est essentiellement chirurgical par la technique de Cottle couplée ou non à d'autres gestes de chirurgie de confort.

Références

1. HUANG HH, LEE TJ, HUANG CC, CHANG PH, HUANG SF. Non-sinusitis-related rhinogenous headache: a ten-year experience. *Am J Otolaryngol.* 2008 ; 29 (5) : 326-32.
2. QUBILAT RABU A, AL-KHTOUM N. Chronic headache: the role of the nasal septum deformity. *The Middle East Journal of family Medicine* 2007 ; 5 (6) : 28-29.
3. HOLMSTROM M. The use of objective measures in selecting patients for septal surgery. *Rhinology* 2010; 48 (4) : 387-93.
4. OLIVEIRA AKP, JUNIOR EE, SANTOS LV, BETTEGA G, MOCELLIN M. Prevalence of deviated nasal septum in Curitiba, Brazil. *International*

• Place de la septoplastie... •

archives of otorhinolaryngology, 2005 ; 9 (4) : 288-292.

5. CHALABI YE, KHADIM H. Clinical manifestations in different types of nasal septal deviation. *The N Iraqi J Med*, 2010 ; 6 (3) : 24-29.
6. DE MONREDON O, DUMON Th, STOLL D. Obstruction nasale morphologique. Identification et rôle du septum. Application au traitement chirurgical de l'obstruction nasale. *Rev Laryngol Otol Rhinol*. 1998 ; 119 (1) : 29-34.
7. CHISHOLM EJ, HAJIOFF D, KOTECHEA B. Influence of ethnicity on the frequency of nasal surgery. *Rhinology* 2006 ; 44 (3) : 201-4.
8. RAO JJ, KUMAR VEC, BABU RK, CHOWDARY SV, SINGH J, RANGAMANI VS. Classification of nasal septal deviations-Relation to sinonasal pathology. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery* 2005 ; 57 (3) : 199-201.
9. MIGHRI K, HAMIDA NB, EL AOUD CH, CHRAITI H, LAHMAR I, DRISS N. Indications et résultats de la septoplastie chez l'enfant. *J. Tun.* 2010 ; (24) : 55-56.
10. ARUNACHALAM PS, KITCHER E, GRAY J, WILSON JA. Nasal septal surgery: evaluation of symptomatic and general health outcomes. *Clin. Otolaryngol.* 2001 ; 26 (5) : 367-70.
11. CALHOUN KH, WAGGENSPACK GA, SIMPSON CB, HOKANSON JA, BAILEY BJ. CT evaluation of the paranasal sinuses in symptomatic and

asymptomatic populations. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1991 ; 104 (4) : 480-3.

12. TRUILHE Y, STOLL D. Confort nasal et septoplastie de COTTLE. Etude prospective en rhinométrie acoustique à propos de 102 cas. *Rev. Laryngol. Otol.rhinol.* 2000 ; 121 (4) 219-225.
13. BAMBULE G. Turbinectomie inférieure partielle de sécurité (TIPS) dans l'obstruction nasale chronique. Technique opératoire personnelle et résultats. *Revue officielle de la Société Française d'ORL* 1999 ; 57 (5) : 11-16.
14. VAUTRIN R, POSTEC F, FROELICH P. Turbinectomie inférieure chez l'enfant à propos de 7 cas. *J. F. ORL* 2001,50 (1) : 27-30.
15. PARIS J, FACON F, THOMASSIN J-M. Ensellures nasales. Résultats à long terme des greffons osseux de soutien. *Rev Laryngol otol Rhinol.* 2006 ; 127 (1) : 37-40.
16. HO W-K, YEN AP-W, TANG K-C, WEI WI, LAM PK-Y. Time course in the relief of nasal blockage after septal and turbinate surgery. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004 ; 130 : 324-8.
17. KONSTANTINIDIS I, TRIARIDIS S, TRIARIDIS A, KARAGIANNIDIS K, KONTZOGLU G. Long term results following nasal septal surgery. Focus on patients'satisfaction. *Auris Nasus Larynx* 2005 ; 32 (4) : 369-74.