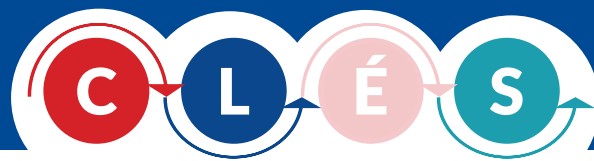




LES



DU DIAGNOSTIC

CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

ÉLIMINER (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

Signes fonctionnels rhinologiques

Précisions à rechercher et à apporter par l'entretien patient

- **Circonstances de survenue** : unilatérale ou bilatérale, permanente ou intermittente, + ou - de 12 semaines, facteurs déclenchants ou aggravants (allergènes, changements climatiques, position, effort physique, exposition professionnelle...),
- **Antécédents personnels** : âge, tabagisme, vapotage, drogues inhalées par voie nasale ou orale, maladie respiratoire connue (asthme), facteurs de risque cardio-vasculaires, allergie
- **Facteurs déclenchants** : **perannuels ou saisonniers**
- **Antécédents familiaux** : polypose, asthme
- **Signes associés** : Baisse de l'audition, toux, sensation d'oreille bouchée, vertiges, **croutes nasales**, **aspect de la pyramide nasale**
- **Evaluer le retentissement fonctionnel** : troubles du sommeil, vie socio-professionnelle, trouble de la concentration... échelle visuelle analogique
- **Explorer le terrain et le contexte médical** : terrain atopique, antécédents rhinologiques, contexte professionnel et environnemental
- **Consommation de toxiques**

Avis Médecin Généraliste

Prise en charge par le médecin généraliste :

Traitement local :

- Lavages de nez à l'eau salée
- Vidéo « [Lavage de nez](#) »
- Corticoïde intra-nasal si obstruction nasale

Anosmie / hyposmie
(troubles de l'odorat)

Douleurs sinusiennes

Obstruction nasale

Rhinorrhée
(écoulement, croutes nasales)

Eternuements en salve

Epistaxis

Aigüe, contexte viral,
résolution rapide

Aigües, non
récurrentes (sinusite
infectieuse ?)

Aigüe, contexte
infectieux ou allergique

Aigüe, claire

Bénins, résolution
rapide, allergie ?

Aigüe, bénigne,
spontanément
résolutive

Persistante, plus de 4
semaines

Récurrentes

Persistante, invalidante,
purulente ou sanglante

Trainante, récurrente,
avec croutes ou sang

Invalidants, chroniques
et trainants

Si récurrente : [Clé du Diagnostic Epistaxis](#)

Avis Interniste ou Avis ORL laissé à l'appréciation du Médecin généraliste (cf page suivante)



LES



DU DIAGNOSTIC

CIBLER les signes

LIER les éléments entre eux

ÉLIMINER (diagnostic différentiel)

STATUER sur le diagnostic définitif

Avis ORL :

Pyramide nasale : symétrie, rectitude, largeur des narines, ensellure nasale
 Vestibule nasal : présence de croûtes, ulcérations, infections locales, lésions ulcérées

Si le patient se plaint de croûtes ou d'une modification de la pyramide nasale

Avis Interniste

Avis ORL

Nasofibroscopie : septum, cornet inférieur, muqueuse, fente olfactive, méat moyen, cavum, orifice tubaire

Traitement local :

- Lavages de nez à l'eau salée
- Vidéo « Lavage de nez »
- Corticoïde intranasal si obstruction nasale

Bilan minimal initial à réaliser par l'interniste :

- Scanner du massif facial et des sinus sans injection
- Biologie : NFS, CRP, Créatinémie, BNP, NtproBNP, ANCA, protéinurie

Bilan orienté par l'interrogatoire et les hypothèses cliniques :

- TDM thoracique haute résolution
- Électrocardiogramme / échocardiographie
- Exploration fonctionnelle respiratoire (EFR)
 - TEP scanner

Les diagnostics suivants pourraient être évoqués

GPA

Granulomatose avec polyangéite

GEPA

Granulomatose Éosinophile avec polyangéite

Sarcoïdose

Pathologies Carcinologiques ORL

Allergies

Avis Interniste

Diriger votre patient vers un centre expert maladies rares MHEMO

Avis oncologique

Avis allergologique