

EPISTAXIS EN URGENCE

L'épistaxis peut être particulièrement grave dans la maladie de Rendu-Osler du fait de son abondance, de sa répétition ou de sa durée et du risque de décompensation d'une tare associée (insuffisance cardiaque,...). Les patients y sont habitués et présentent souvent une anémie très sévère quand ils viennent aux urgences.



CE QUI EST RECOMMANDÉ

- La **compression** manuelle du nez est souvent faite par le patient depuis plusieurs minutes voire plusieurs heures.
- Rechercher les signes de gravité : Antécédents d'épistaxis sévères, abondance, durée, les signes de choc hypovolémique (tachycardie, hypotension artérielle, sueur, agitation, anxiété, pâleur, marbrures).
- Si les saignements sont importants, prolongés ou responsables de malaise, il est indispensable, après avoir fait moucher le patient afin d'évacuer les caillots, de réaliser un méchage avec des mèches résorbables (**Surgicel®**) au niveau des fosses nasales
- Si ce tamponnement est efficace, la gaze résorbable est laissée en place sous couverture d'une antibiothérapie indispensable jusqu'au délitement complet de la gaze résorbable en effectuant par la suite tous les jours des humidifications régulières au sérum physiologique.
- Vérifier la NFS et plaquettes. En fonction de la sévérité de l'anémie, transfusion de GR ou perfusion de Fer IV.



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Sous-estimer la sévérité de l'épistaxis : Quand un patient atteint de maladie de Rendu-Osler vient aux urgences, l'épistaxis est toujours sévère +++.
- Mécher avec des mèches non résorbables (type Merocel®, Algostéryl®...).
- Cautériser.

Pour en savoir plus : <http://www.rendu-osler.fr/>
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-11/ald_31_pnds_rendu_osler_web.pdf