

Collection

*Pour le praticien*

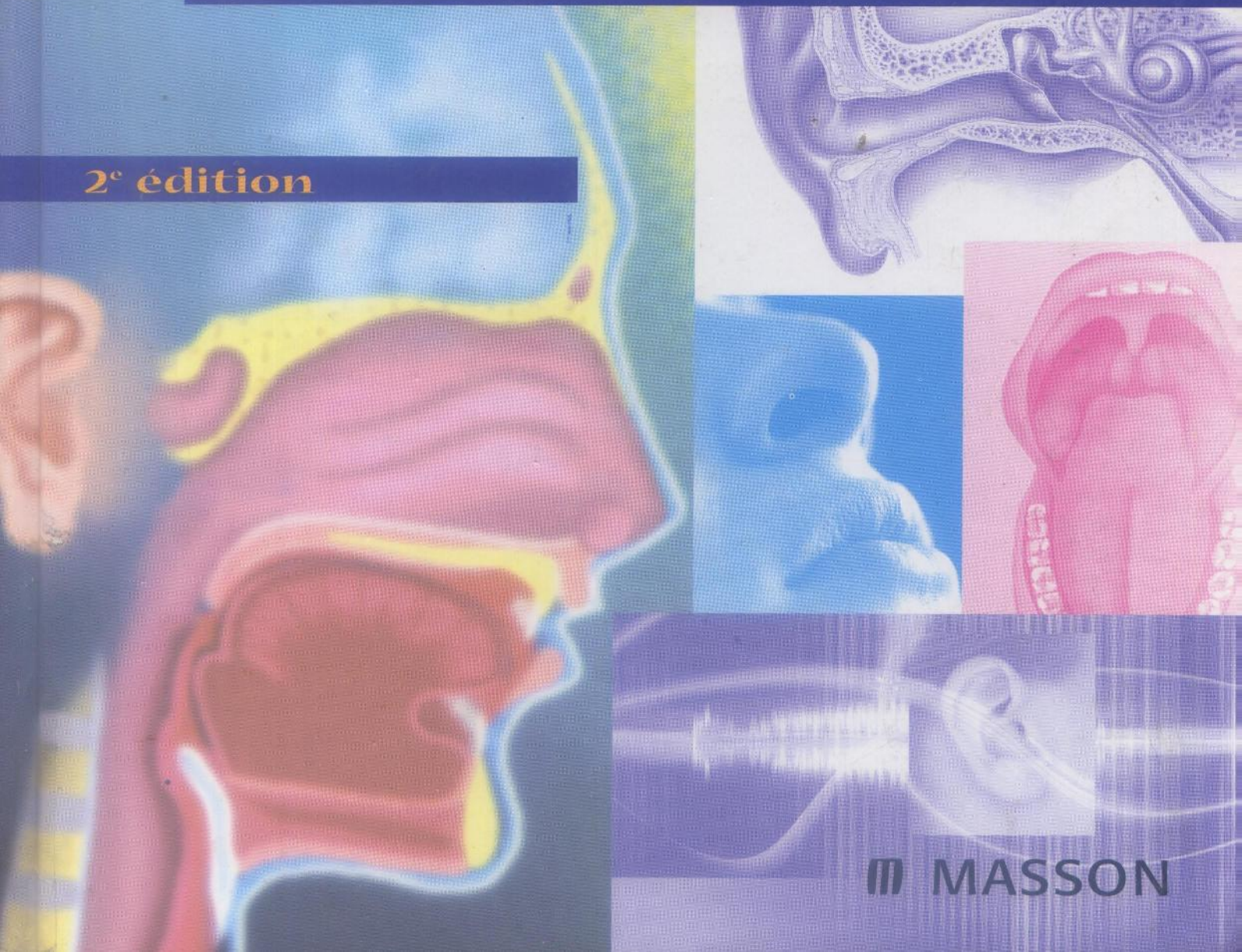
# ORL



045090

CH. DUBREUIL / J.-C. PIGNAT / G. BOLOT / PH. CÉRUSE

**2<sup>e</sup> édition**



**MASSON**

## Ch. Dubreuil

Professeur des universités, chef du service ORL, centre hospitalier universitaire, Lyon-Sud.

## J.-C. Pignat

Professeur des universités, chef du service ORL, hôpital de la Croix-Rousse, Lyon.

## G. Bolot

Praticien libéral, service ORL, clinique du Tonkin, Villeurbanne.

## Ph. Céruse

Praticien hospitalier, service ORL, centre hospitalier universitaire, Lyon-Sud.

# ORL

*Pour le praticien*

Préface du Professeur A. Morgon

2<sup>e</sup> édition

**MASSON**

MD 1080

045090

ⓐ



# Table des matières

PRÉFACE .....	V	<b>5. Examen du cou</b> .....	20
AVANT-PROPOS .....	VII	Position du malade .....	20
		Conduite de l'examen .....	20
		Inspection (20). Palpation (20).	
<b>1 EXAMENS AMBULATOIRES</b>		<b>2 INVESTIGATIONS INSTRUMENTALES</b>	
<b>1. Otoscopie</b> .....	3	<b>6. Pharyngolaryngoscopie directe</b> .....	25
Matériel .....	3	Matériel et techniques .....	25
Position du malade .....	3	Position du malade et conduite de l'examen .....	25
Conduite de l'examen .....	3	Quelles indications ? .....	26
Données de l'examen .....	4	Pharyngolaryngoscopie (26). Laryngoscopie en sus- pension (26). Examen à l'optique (27).	
Otite catarrhale (4). Otite suppurée (4). Otite séreuse (5). Otite sérumuqueuse (5). Perforations tympaniques (5). Otite adhésive (6). Pellucides (6). Après tympanoplastie (6). Après évidement attico- antromastoïdien (6).		<b>7. Endoscopie trachéobronchique</b> .....	28
Quelles indications ? .....	7	Matériel .....	28
Des difficultés de réalisation – des accidents possibles ....	7	Bronchoscopie (28). Bronchofibroscope (29).	
<b>2. Rhinoscopie</b> .....	10	Position du malade et conduite de l'examen .....	29
Matériel .....	10	Endoscopie au tube rigide (29). Fibroscopie (29). Applications thérapeutiques (30).	
Rhinoscopie antérieure (10). Fibroscopie (10). Rhinoscopie postérieure (10).		Quelles indications ? .....	30
Position du malade et conduite de l'examen .....	11	Indications obligatoires de la fibroscopie bronchi- que (31). Indications préférentielles de la broncho- scopie classique au tube rigide (31). Indications au cas par cas de la bronchoscopie (31).	
Le bon emploi du spéculum (11). Fibroscope souple (11). Bien voir les structures intranasales (12). Rhinoscopie postérieure au miroir (12).		<b>8. Œsophagoscopie</b> .....	33
Quelles indications ? .....	12	Matériel .....	33
Il n'y a pas de contre-indication, des accidents sont possibles .....	13	Œsophagoscopie au tube rigide (33). Fibroscopes (33).	
<b>3. Laryngoscopie indirecte et fibroscopie laryngée</b>	14	Position du malade et conduite de l'examen .....	33
Matériel .....	14	Que montre une œsophagoscopie ? (33). Quelles applications thérapeutiques ? (34).	
Position du malade et conduite de l'examen .....	14	Quelles indications ? .....	34
Données de ces examens .....	15	Quelles contre-indications ? .....	34
Quelles indications ? .....	15	Indications actuelles et restantes de l'œsophagoscopie au tube rigide .....	35
Il n'y a pas de contre-indication .....	15	<b>9. Endoscopie des sinus</b> .....	36
<b>4. Examen de la cavité buccale</b> .....	16	Matériel .....	36
Matériel .....	16	Conduite de l'examen .....	36
Position du malade et conduite de l'examen .....	16	Sinusoscopie par la fosse nasale à travers la cloison inter-sinuso-nasale (36). Sinusoscopie par la fosse canine (37). Que montre une sinusoscopie ? (37).	
Examen anatomique de la cavité buccopharyngée (16). Examen neurologique de la cavité buccophar- yngée (17). Palpation (18). Massage parotidien et sous-maxillaire (18). Biopsie (18).			

Endoscopie et gestes associés (38). Quelles indications ? (38).		Une triple régulation .....	67
Quels incidents et accidents de la sinusoscopie maxillaire ? .....	39	Voies afférentes (67). Efférences (68). Autres éléments (68).	
<b>3 EXPLORATIONS FONCTIONNELLES ET RADIOLOGIQUES</b>		Conduite de l'exploration .....	68
<b>10. Examen de l'appareil auditif</b> .....	43	Examen clinique (68). Radiologie (68). Électromyographie (68). Électromanométrie (68).	
Radiographie.....	43	<b>14. Exploration de la phonation</b> .....	69
Scanner .....	43	Le temps respiratoire .....	69
IRM .....	45	Le son laryngien .....	69
Reste-t-il une place pour l'examen acoumétrique au diapason ? .....	46	Le pavillon pharyngobucconasal .....	70
Matériel (46). Conduite de l'examen (47). Résultats (47).		Régulation de la phonation .....	71
Tests de screening-clinique .....	48	Voies motrices (71). Afflux afférents (71). Réglage chronologique (71).	
Chez l'adulte (48). Chez l'enfant (48).		Comment étudier les diverses composantes de la phonation ? .....	72
Audiométrie subjective .....	48	Fonction respiratoire (72). Fonction vélopharyngolaryngée (72). Fonction phonatoire au terme de son élaboration (72).	
Audiométrie conditionnée (48). Audiométrie tonale liminaire (48). Audiométrie automatique (49). Audiométrie tonale supraliminaire (51). Audiométrie vocale (51).		<b>15. Exploration de la gustation</b> .....	73
Audiométrie objective .....	52	Interrogatoire .....	73
Impédancemétrie (52). Tympanométrie (52). Réflexe stapédien ou réflexe acoustique (53). Potentiels évoqués du tronc cérébral (56).		Deux étapes pour l'examen .....	73
<b>11. Exploration vestibulaire</b> .....	58	Un premier temps qualitatif (73). Un second temps quantitatif (74). Examen ORL (74).	
Structures en cause .....	58	Quelles étiologies ? .....	74
Canaux semi-circulaires (58). Récepteurs otolithiques (58). Cervelet et vestibule (58).		Atteinte de la muqueuse linguale (74). Affections buccales (74). Atteintes du système nerveux périphérique (74). Atteintes du système nerveux central (75). Maladies générales (75).	
Examens vestibulaires .....	59	<b>16. Radiologie en otorhinolaryngologie</b> .....	76
Examen vestibulaire (59). Interrogatoire (59). Recherche d'antécédents (59). Tests d'équilibre statique (59). Recherche d'un nystagmus (59).		Exploration des sinus de la face et des fosses nasales ....	76
Explorations fonctionnelles d'un trouble de l'équilibre ....	60	Techniques (76). Données radiologiques (77). Quelles indications ? (77). Pas de contre-indication mais des difficultés (78).	
Épreuves caloriques (60). Épreuves rotatoires (61).		Exploration du rocher .....	78
<b>12. Exploration de l'olfaction</b> .....	63	Tomodensitométrie (78). Imagerie par résonance magnétique (IRM) (78). Angiographie (78).	
Quel est le support des odeurs ? .....	63	Principales pathologies .....	79
Perception et codage de l'information .....	63	Otitis (79). Traumatiques (80). Malformations et dystrophies (80). Tumeurs (81).	
Conduite de l'exploration .....	63	Exploration du pharyngolarynx .....	83
Méthodes subjectives (64). Méthodes semi-objectives (64). Méthodes objectives (65).		Clichés simples (83). Échographie (83). Tomodensitométrie (83). IRM (83). Artériographies (84).	
Troubles de l'olfaction .....	65	Radiologie œsophagienne .....	85
Troubles quantitatifs (65). Troubles qualitatifs (65).		Quelles indications ? (85).	
<b>13. Exploration de la déglutition</b> .....	66	<b>4 SÉMÉIOLOGIE OTORHINOLARYNGOLOGIQUE</b>	
Une déglutition en trois temps .....	66	<b>17. Otagies</b> .....	89
Le temps buccal (66). Le temps pharyngé (66). Le temps œsophagien (67).		Examiner un otalgique .....	89

Interrogatoire (89). Examen neurologique cervico-facial (90). Signes généraux (90). Examen clinique (90).		Surdités prénatales (105). Surdités néonatales (10 % des surdités) (106). Surdités postnatales (106).	
Otalgies symptomatiques d'une atteinte auriculaire : les plus fréquentes .....	90	Dépister la surdité de l'enfant ! .....	107
Otite externe (90). Atteintes de l'oreille moyenne (91). Algies auriculaires (91).		Pour les nouveau-nés (107). Pour les nourrissons (107). Dépistage scolaire (108). Prise en charge et l'éducation des enfants sourds (108).	
Otalgie symptomatique d'une tumeur de l'oreille .....	91	<b>21. Surdité de l'adulte</b> .....	109
Otalgies non otitiques (non rares) .....	91	Comment examiner un malade présentant une hypoacousie ? .....	109
Otalgies à examen otoscopique normal .....	92	Interrogatoire (109). Examen (110).	
Otalgies réflexes .....	92	Surdité unilatérale par obstruction ou altération du conduit auditif externe .....	110
Causes évidentes (92). Examen du larynx (92). Origine dentaire (92). Lésions des parties molles cervicales (92). Lésions rachidiennes cervicales (92). Otalgie du reflux gastro-œsophagien (92).		Bouchon de cérumen (110). Bouchon épidermique (111). Corps étranger (111). Surdité par altération de la paroi du conduit auditif externe (111). Épithéliomas (112).	
Néuralgies de la région auriculaire par irritation d'un nerf à fibres sensitives .....	93	Surdité unilatérale avec altération tympanique .....	112
Néuralgie isolée du glossopharyngien (93). Néuralgies associées du glossopharyngien (93). Néuralgie du ganglion géniculé (93). Néuralgies du V (93). Néuralgies des nerfs cervicaux (93).		Otite catarrhale (112). Otite grippale (112). Catarrhe tubotympanique (112). Otite séromuqueuse de l'adulte (112). Otite moyenne aiguë suppurée (112). Tumeur glomique de la caisse du tympan (113).	
Algies auriculaires atypiques .....	93	Surdité unilatérale avec perforation tympanique .....	113
Artérite temporale de Horton (93). Syndrome de l'artère temporale superficielle de Chavany (94). Syndrome du nerf auriculotemporal de Frey (94). Otalgies par contraction prolongée des muscles du cou (94). Syndrome d'Atlas (94). Équivalents migraineux au niveau de la région auriculaire (94).		Perforation isolée sans otorrhée (113). Perforation avec otorrhée (113).	
<b>18. Otorrhées</b> .....	95	Surdités unilatérales d'apparition brusque .....	114
Diagnostic d'otorrhée .....	95	Surdités brusques proprement dites (114). Traumatismes otologiques et crâniens (115).	
Origine de l'otorrhée .....	95	Surdités unilatérales associées à des vertiges .....	116
Otite externe (95). Otite moyenne (96). Tumeurs de l'oreille moyenne : une éventualité rare (98).		Surdités d'apparition progressive unilatérales .....	116
<b>19. Otorragies</b> .....	99	Surdités de transmission ou mixtes à tympan normal (116). Surdités de perception progressives (116). Surdités d'origine centrale par atteinte des voies et centres cochléaires (119).	
Circonstances diagnostiques .....	99	Surdités bilatérales .....	120
Diagnostic positif .....	99	Surdités bilatérales d'apparition rapide (120). Surdités bilatérales d'apparition progressive (120).	
Stratégie diagnostique .....	99	<b>22. Prothèse auditive</b> .....	122
Atteintes inflammatoires et infectieuses des oreilles externe et moyenne (100). Tumeurs de l'oreille externe et moyenne (100). Otorragie au cours d'un traumatisme (100).		Choix de l'appareillage .....	122
<b>20. Troubles de l'audition chez l'enfant</b> .....	102	Voie aérienne (122). Voie osseuse (122). Voie vibrotactile (122). Implants (122).	
Surdités prélabiques .....	102	Choix du mode d'appareillage .....	123
Surdités très sévères (102). Demi-surdités (102). Demi-surdités très légères (102).		Appareillage monaural (123). Appareillage binaural stéréophonique (123). Système CROS ( <i>controlateral routing of signal</i> ) (123). Système Bicos (123).	
Surdités postlabiques .....	102	Choix du type d'appareil de correction auditive .....	123
Premier tableau clinique (103). Deuxième tableau clinique (103).		Boîtiers (123). Contours d'oreille (124). Intraconques (124). Intra-canal (124). Intra-semiprofonds et péritympaniques (124). Lunettes auditives (124).	
Examen clinique .....	103	Choix du type de circuit .....	125
Examen audiométrique (103). Examen orthophonique (104). Examen neuropsychiatrique (104).		Circuit traditionnel (125). Circuits programmables (125). Prothèses à programmes multiples (125).	
Rechercher la cause .....	105	Prothèses implantables .....	125
		Prothèses à ancrage osseux (125). Implants cochléaires (125). Implants d'oreille moyenne (127).	

<b>23. Bourdonnements d'oreille</b> .....	128	<b>27. Troubles du langage écrit : dyslexie et dysorthographe</b> .....	148
Acouphènes objectifs .....	128	Comment établir le diagnostic ? .....	148
Interrogatoire (128). Étiologie (128). Traitement (128).		Examen orthophonique (148). Examen audiométrique (148). Examen psychologique (148). Diagnostic (148).	
Acouphènes subjectifs .....	128	Rééducation orthophonique .....	149
Interrogatoire (128). Analyse de l'acouphène (129). Examen clinique (129). Étude audiométrique (129). Acouphènes centraux (130). Acouphènes périphériques (130).		<b>28. Épistaxis</b> .....	150
Quel traitement ? .....	130	Comment établir le diagnostic ? .....	150
Traitement spécifique (130). Thérapeutiques médicales (131). Autres traitements (131). Conclusion (131).		Interrogatoire (150). Examen (150).	
<b>24. Vertiges</b> .....	132	Causes de l'épistaxis .....	151
Le vertige signe majeur du désordre vestibulaire .....	132	Épistaxis symptomatique d'une affection locorégionale (151). Épistaxis de cause générale ou épistaxis épiphénomènes au cours d'affections connues (152). Épistaxis essentielle ou épistaxis maladie (153).	
Sensations vertigineuses (132). Circonstances déclenchantes ou aggravantes (132).		Traiter une épistaxis .....	153
Éliminer les pseudo-vertiges .....	133	Hémostase locale (153). Hémostase régionale (154). Traitement régional à visée hémostatique (154).	
Examen clinique général .....	133	Quelle stratégie ? .....	154
Examen vestibulaire .....	133	Épistaxis banales (154). Épistaxis graves (154). Épistaxis cataclysmique (154). Hémorragies nasales au cours des maladies générales (154).	
Signes vestibulaires spontanés (133). Épreuves vestibulaires provoquées et enregistrées (134). Diagnostic topographique (134).		<b>29. Obstruction nasale</b> .....	155
Quels examens complémentaires ? .....	134	Reconnaître et apprécier une obstruction nasale .....	156
Rechercher l'étiologie .....	135	Interrogatoire type de tout malade consultant pour obstruction nasale (156). Signes associés (156).	
Syndrome labyrinthique (135). Atteinte rétrolabyrinthique (136). Atteinte centrale (136). Parfois les vertiges n'ont pas de cause précise (138).		Diagnostic .....	156
<b>25. Paralysie faciale périphérique</b> .....	139	Position du malade (156). Examen au spéculum nasi (156). Endoscopie des fosses nasales (157). Examen de l'oropharynx (157). Retentissement auriculaire (157). Objectiver le trouble fonctionnel : l'obstruction nasale (157). Examens complémentaires (157).	
Comment établir le diagnostic ? .....	139	Une sensation de nez bouché n'est pas forcément synonyme d'obstruction nasale .....	159
Reconnaître une paralysie faciale fruste débutante .....	139	Rhinites atrophiques et ozène (159). Rhinolalie ouverte (159).	
Comment orienter le diagnostic ? .....	140	Étiologie chez le nouveau-né .....	159
La primauté revient à l'examen clinique ! (140). Examens complémentaires (140).		Sténoses congénitales antérieures (159). Sténoses congénitales postérieures (159). Syndrome de détresse respiratoire de Pierre Robin (160). Végétations adénoïdes (160). Luxation chondrovomérienne (160). Rhinite inflammatoire (160).	
Rechercher l'étiologie .....	142	Étiologie chez le nourrisson et le jeune enfant .....	160
Paralysie faciale isolée, idiopathique ou <i>a frigore</i> de Charles Bell (142). Zona auriculaire de Ramsay-Hunt (142). Traumatismes (142). Paralysie faciale iatrogène (143). Paralysies faciales obstétricales néonatales (143). Causes (143). Paralysies faciales rares (143).		Causes nasales (160). Causes rétronasales (162).	
Une évolution parfois compliquée .....	144	Étiologie chez l'adulte .....	163
Spasme hémifacial essentiel .....	145	Causes narinaires (163). Causes nasales (163). Causes rétronasales (167).	
<b>26. Troubles du langage oral</b> .....	146	<b>30. Suppuration nasale</b> .....	169
Comment établir le diagnostic ? .....	146	Comment établir le diagnostic ? .....	169
Signes d'appel (146). Interrogatoire des parents (146). Examen orthophonique (146). Examen des organes de l'audition et de la phonation (146). Tout retard de langage est symptôme d'une perturbation plus profonde (147).		Quelles étiologies ? .....	169
Formes cliniques .....	147	Rhinosinusite aiguë suppurée (169). Rhinite suppurée postérieure (171).	
Rééducation orthophonique .....	147		

<b>31. Hydrorrhée nasale</b> .....	172	Téléradiographie (186). Tomodensitométrie ou IRM (186). Fibroscopie pharyngolaryngée (186). Polysomnographie (186).	
Conduite de l'examen .....	172		
Interrogatoire (172). Examen des fosses nasales (172).			
Quelles étiologies ? .....	172		
Rhinites (172). Hydrorrhée nasale du vieillard (173). Rhinorrhée de liquide céphalorachidien (173).			
<b>32. Algies faciales</b> .....	174		
Néuralgie faciale essentielle .....	174		
Interrogatoire et examen (174). Formes atypiques (174). Évolution (175).			
Algies symptomatiques du trijumeau .....	175		
Troubles objectifs (175). Deux algies symptomatiques méritent une place particulière (175).			
Algies symptomatiques non trigéminales .....	175		
Sinusite sphénoïdale (176). Glaucome (176). Algies d'origine dentaire (176). Trouble de l'articulé dentaire (176).			
Algies vasomotrices de la face .....	176		
De multiples dénominations pour des syndromes très voisins (176). Accès apparaissant à horaire régulier (177). Une nosologie topographique imprécise (177).			
Algies du glossopharyngien .....	178		
<b>33. Troubles de l'odorat</b> .....	179		
Conduite de l'examen .....	179		
Interrogatoire (179). Examen ORL (179).			
Quelles formes cliniques ? .....	179		
Hyposmie (179). Parosmie (179). Hallucinations olfactives (179). Dysosmies congénitales (179). Dysosmies acquises (180). Anosmies acquises (180).			
<b>34. Nasonnement</b> .....	181		
Comment établir le diagnostic ? .....	181		
Interrogatoire (181).			
Qu'est-ce que le nasonnement ? .....	181		
Rhinolalie fermée (181). Rhinolalie ouverte (181).			
Examen ORL .....	183		
Diagnostic étiologique .....	183		
Traitement .....	184		
<b>35. Ronflement</b> .....	185		
Plusieurs entités doivent être distinguées .....	185		
Ronflement simple (185). Syndrome d'apnée du sommeil (185).			
D'où vient l'obstruction ? .....	185		
Causes locales craniofaciales (185). Hypertrophie du voile (186). Hypertrophie basilinguale (186). Obstruction nasale (186). Causes générales (186). Obésité (186). Facteurs favorisants (186).			
Quels examens réaliser ? .....	186		
		Quand demander les examens complémentaires ? .....	187
		Chez le ronfleur simple (187). SAS (187).	
		Quels traitements possibles ? .....	187
		Traitement hygiéno-diététique (187). Chirurgie nasale (187). Radiofréquence du voile du palais (187). Chirurgie oro-vélo-pharyngée (187). Chirurgie basilinguale (187). Chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire (187). Trachéotomie (187). Traitement par pression positive continue nasale (CPAP) (188). Quelles indications ? (188).	
		<b>36. Dysphagie</b> .....	189
		Comment établir le diagnostic ? .....	189
		Interrogatoire (189). Examen ORL (189). Examens complémentaires (190).	
		Étiologies multiples .....	190
		Dysphagies d'origine cancéreuse (190). Dysphagies par sécheresse buccopharyngée (191). Formes débutantes ou isolées des dysphagies oropharyngées de cause neurologique (191). Spasme isolé du sphincter supérieur de l'œsophage et le diverticule de Zenker (191). Dysphagies par anomalie primitive de la motilité œsophagienne (192). Œsophagite peptique et ulcère œsophagien (192). Diaphragme muqueux du bas de l'œsophage ou anneau de Schatzki (193). Dysphagies anémiques, syndrome de Plummer-Wilson ou syndrome de Kelly-Paterson (193). Corps étrangers de l'œsophage (193). Dysphagies de voisinage (194). Tumeurs bénignes de l'œsophage (194). Œsophagite séquelle de radiothérapie ou de brûlure corrosive (soude, décapant) ou thermique de l'œsophage (194). Dysphagies d'origine infectieuse (194).	
		<b>37. Paresthésies pharyngées</b> .....	196
		Comment établir le diagnostic ? .....	196
		Un ensemble symptomatique fréquent et complexe (196). Deux tableaux sont possibles (196). Avant l'examen clinique (196). Examen méthodique (197).	
		Nombreuses causes possibles .....	197
		Lésion néoplasique (197). Amygdalite chronique (197). Pharyngite chronique inflammatoire (197). Catarrhe chronique du cavum (198). Affections dentaires (198). Algies pharyngées d'origine cervicale (198). Stylalgie (198). Pharyngite par reflux gastro-œsophagien (198). Pharyngites médicamenteuses (198). Pharyngites de cause générale (198). Spasmophilie (198). Causes psychosomatiques (198).	
		<b>38. Fausses routes alimentaires</b> .....	199
		Chez le nourrisson et le nouveau-né .....	199
		Communication anormale entre arbre bronchique et tube digestif (199). Obstacle respiratoire	

mécanique (199). Fréquente origine œsophagienne (200). Atteinte fonctionnelle (200).			
Chez l'adulte .....	200		
Atteintes fonctionnelles (200). Obstacles de la voie pharyngo-œsophagienne (201). Fistules broncho-œsophagiennes (201).			
<b>39. Dysphonie</b> .....	202		
Comment établir le diagnostic ? .....	202		
Facteurs favorisants .....	202		
Forçage vocal (202). Laryngite chronique (203). Infections chroniques (203). Tabac (203). Alcool (203). Agressions environnementales (203).			
Causes déclenchantes .....	203		
Examen méthodique du larynx .....	203		
Laryngoscopie en suspension (203).			
Dysphonies dysfonctionnelles proprement dites .....	204		
Dysphonies dysfonctionnelles pures avec cordes vocales apparemment normales, mais altérées dans leur mobilité (204). Laryngopathies dysfonctionnelles avec lésion cordale (204).			
Laryngites chroniques vraies ou dysplasies laryngées et états précancéreux .....	207		
Laryngite catarrhale chronique (207). Dysplasies laryngées et leur probabilité évolutive (207). Formes topographiques (208). Quels traitements ? (209).			
Cancers pharyngolaryngés .....	210		
Carcinomes épidermoïdes (210). Cancer glottique (210). Cancer sous-glottique (210). Cancer sus-glottique (210). Cancers envahissant le larynx (210). Envahissement et blocage progressif d'un hémilarynx (210). Cancers du sinus piriforme (210).			
Tumeurs bénignes .....	211		
Laryngites spécifiques .....	211		
Tuberculose laryngée (211). Localisation laryngée de la sarcoïdose (211). Amylose laryngée (211).			
Paralysies laryngées .....	211		
Hémiplégie laryngée (211). Atteinte isolée de la corde vocale (211). Atteintes de la corde vocale associées (212). Séquelles de traumatisme du larynx (212).			
<b>40. Dyspnées</b> .....	213		
Dyspnées aiguës de l'enfant et du nourrisson .....	213		
Comment établir le diagnostic ? (213). Étiologie (214). Dyspnées chroniques du nourrisson (215). Dyspnées chroniques de l'enfant (217).			
Dyspnées de l'adulte .....	218		
Pathologie inflammatoire (218). Pathologie tumorale (218). Paralysies laryngées (218).			
<b>41. Toux d'origine rhinopharyngée</b> .....	221		
Toux d'origine pharyngée .....	221		
Comment établir le diagnostic ? (221). Diagnostic étiologique (221).			
Toux d'origine pulmonaire avec participation rhinopharyngée .....	222		
<b>42. Tuméfactions isolées du cou</b> .....	224		
Comment établir le diagnostic ? .....	224		
Interrogatoire (224). Signes d'accompagnement (224). Inspection (224). Palpation (224). Examens complémentaires (224). Autres examens (226). Examen direct des ganglions (226).			
De l'analyse topographique à l'étiologie .....	227		
Région sous-maxillaire (227). Cas d'une masse spinale (227). Cas d'une masse sus-claviculaire (227). Au niveau de la région cervicale antérieure (227). Masse jugulocarotidienne (227).			
Adénopathies cervicales .....	228		
Adénopathies des épithéliomas (228). Adénopathies des hémopathies (229). Adénopathies inflammatoires spécifiques (229). Adénopathies inflammatoires non spécifiques (231).			
<b>43. Tuméfactions de la région parotidienne</b> .....	232		
Comment établir le diagnostic ? .....	232		
Interrogatoire (232). Examen (232). Examens complémentaires (233).			
Quelles étiologies ? .....	234		
Tumeurs primitives de la parotide (234). Adénopathies intraparotidiennes (235). Hémopathies (235). Un cas particulier : les tumeurs de l'enfant (235). Hypertrophie des glandes parotides (235). Parotidites (ou sialites parotidiennes) (236).			
<b>44. Tuméfactions de la loge sous-maxillaire</b> .....	238		
Comment établir le diagnostic ? .....	238		
Examen (238). Examens complémentaires (239). Examens spéciaux (239).			
Quelles étiologies ? .....	239		
Adénopathies de la loge sous-maxillaire (239). Lithiase de la glande sous-maxillaire (239). Pathologie tumorale de la glande sous-maxillaire (240).			
<b>45. Syndromes secs</b> .....	241		
Syndrome de sécheresse buccale .....	241		
Interrogatoire (241). Examen (241). Modifications cliniques (242). Examens complémentaires (242). Autres diagnostics (242).			
Hyposialies globales chroniques .....	242		
Syndrome de Gougerot-Sjögren (242). Quelles sont les autres hyposialies ? (243).			
Hyposialies globales transitoires .....	244		
<b>46. Malformations cervicomaxillofaciales</b> .....	246		
Malformations de la région auriculaire .....	246		
Malformation prénatale (246). Malformation acquise (247).			

Malformations de la région nasale .....	247	<b>50. Réduction d'une fracture du nez</b> .....	263
Malformations prénatales (247). Malformations acquises (248).		Savoir interroger et examiner .....	263
Malformations buccofaciales .....	248	Fracture du nez (263). Fractures naso-orbitaires (264). Lésions orbitaires (265).	
Syndrome de Pierre Robin (248). Fentes labiales palatines (248). Divisions isolées du voile (248).		Comment traiter ? .....	265
Anomalies laryngées .....	248	Traitement des fractures nasales (265). Traitement des fractures naso-orbitaires (266).	
Anomalies œsophagiennes .....	248	<b>51. Ponctions, lavages et traitements chirurgicaux des sinus</b> .....	267
Anomalies trachéales .....	249	Matériel .....	267
Anomalies cervicales .....	249	Techniques .....	267
		Ponction du sinus maxillaire (267). Ponction du sinus frontal (267). Ponction du sinus sphénoïdal (267). Méatotomie moyenne (267). Ethmoïdectomie (268).	
<b>5 LES GESTES</b>		Quelles conditions pour les ponctions ? .....	268
<b>47. Paracentèse</b> .....	253	Que permet la ponction ? .....	268
Matériel .....	253	Méatotomie moyenne (268). Évidemment ethmoïdal (268).	
Position du malade et technique .....	253	Incidents .....	268
Conditions de réalisation selon l'âge .....	254	Indications .....	270
0-18 mois (254). Au-delà de 18 mois (254). Chez l'adulte (254).		<b>52. Adénoïdectomie</b> .....	271
Que donne la paracentèse ? .....	255	Motifs de consultation .....	271
Paracentèse blanche et complications de la paracentèse	255	Obstruction nasale (271). Accidents infectieux locaux et régionaux (271). Pathologie auriculaire subaiguë et chronique par obstruction tubaire (271).	
Quelles indications ? .....	255	Diagnostic .....	272
Otite moyenne aiguë suppurée (255). Douleur à la pression mastoïdienne (255). Méningite purulente (256). Otite sérumqueuse (256). Hémotympan (256).		Faciès adénoïdien (272). Signes indirects (272). Toucher pharyngien (272). Fibroscopie nasale (272). Radiographie de profil du cavum (272). Voile du palais (273).	
Quelles contre-indications ? .....	256	Matériel nécessaire .....	273
Myringites bulleuses ou otites phlycténulaires (256). Maladies infectieuses éruptives (256). Otite chronique (256).		Geste technique .....	273
<b>48. Lavage d'oreille</b> .....	257	Incidents et accidents .....	273
De grandes précautions ! .....	257	Quelles indications ? .....	273
Matériel .....	257	Résultats .....	274
Position du malade et technique .....	257	Contre-indications .....	274
Bouchon de cérumen ancien ou particulièrement dur (257).		<b>53. Amygdalectomie</b> .....	275
Contre-indications .....	258	Matériel .....	275
Chez l'enfant (258). Otorrhée et d'otorragie (258).		Conditions de l'intervention .....	275
Incidents .....	259	Technique : l'amygdalectomie sous dissection .....	275
<b>49. Tamponnement d'une épistaxis</b> .....	260	Suites opératoires .....	276
Matériel .....	260	Incidents et accidents .....	276
Technique .....	260	Accidents per-opératoires (276). Accidents hémorragiques postopératoires (276). Hémorragies tardives (276). Complications infectieuses (277). Complications vélopharyngées (277).	
Tamponnement antérieur (260). Tamponnement postérieur (261).		Quelles indications ? .....	277
Autres traitements .....	261	Chez l'enfant (277). Chez l'adulte (277).	
Traiter la cause .....	261	Quelles contre-indications ? .....	278
Quand et comment enlever le tamponnement ? .....	261		
Quelles indications ? .....	262		

<b>54. Traitement du phlegmon de l'amygdale</b> .....	279		
Symptomatologie hyperalgique .....	279		
Examen difficile .....	279		
Quel traitement ? .....	279		
Traitement médical (279). Traitement chirurgical (279).			
Quelles indications ? .....	281		
<b>55. Trachéotomie</b> .....	282		
Matériel .....	282		
Position du malade et technique .....	282		
Incidents et accidents .....	283		
Au cours de la trachéotomie (283). Dans les heures ou les quelques jours qui suivent (283). Plus tard (283).			
Quelles indications ? .....	283		
<b>56. Intubation</b> .....	285		
Matériel nécessaire .....	285		
Technique .....	285		
Conditions de réalisation (285). Intubation par voie nasale (285). Intubation par voie buccale (286). Position de la sonde (286). Fixer solidement la sonde (286). Surveillance d'un malade intubé (286). Extubation (286).			
Quelles indications ? .....	287		
Après anesthésie générale (287). Après réanimation (287). Chez l'enfant (287). Chez l'adulte (287). Sténoses laryngotrachéales (287).			
Une grande contre-indication .....	287		
Incidents et accidents .....	287		
Accidents (287). Incidents (288). Sténoses (288).			
<b>57. Laryngectomies et pharyngolaryngectomies</b> .....	289		
Indications opératoires .....	289		
Diffusion des cancers (289). Extension des cancers (290). Diffusion ganglionnaire bilatérale (290).			
Chirurgie partielle conservatrice de la voix .....	290		
Cordectomie (290). Laryngectomies verticales (291). Chirurgie horizontale sus-glottique (291). Chirurgie subtotale reconstructive (291). Pharyngectomies partielles (292).			
Chirurgie totale, radicale non conservatrice de la voix .....	293		
Laryngectomie totale (293). Laryngectomies totales élargies (293). Pharyngolaryngectomies totales (293). Interventions de réhabilitation vocale des malades laryngectomisés (295).			
<b>58. Évidements ganglionnaires cervicaux</b> .....	296		
Différents types d'évidement .....	296		
Évidement ganglionnaire cervical complet (296). Évidements fonctionnels (298). Cervicotomie exploratrice (298). Évidement bilatéral (298). Évidements ganglionnaires après radiothérapie (298).			
Quelles indications ? .....	298		
			Carcinologie cervicofaciale (298). Métastase cervicale d'une tumeur extracervicofaciale (298). Tuberculose cervicale (299).
<b>59. Chirurgie de l'oreille moyenne</b> .....	300		
Comment aborde-t-on l'oreille moyenne ? .....	300		
Voie postérieure (300). Incisions endaurales (300).			
Interventions .....	301		
Évidements radicaux (301). Attico-antrotomie de drainage (302). Chirurgie de l'otite chronique (302). Myringoplastie ou greffe de tympan (302). Ossiculoplasties ou rétablissement de l'effet caténaire (303).			
<b>60. Otoneurochirurgie</b> .....	307		
Voies d'abord .....	307		
Quatre voies d'abord principales (307). Autres voie d'abord (309).			
De nombreuses indications .....	309		
Neurinome de l'acoustique (309). Paralysies faciales (309). Vertiges (309). Chirurgie des tumeurs du rocher (310). Abord de la carotide interne à la base du crâne (310). Implant cochléaire (310).			
<b>61. Microchirurgie laryngée</b> .....	311		
Matériel .....	311		
Quelles indications ? .....	311		
Lésions endolaryngées (311). Troubles fonctionnels du larynx (312).			
<b>62. Chirurgie des oreilles décollées</b> .....	314		
Conditions de l'intervention .....	314		
Technique .....	314		
Quels incidents ? Quelles complications ? .....	315		
Incidents et accidents précoces (315). Complications tardives (315).			
<b>63. Chirurgie de la cloison nasale</b> .....	316		
Examen déterminant .....	316		
Matériel et technique .....	317		
Abord de la cloison (317). Deux types d'intervention (317). Conditions de l'hospitalisation (317).			
Quelles indications ? .....	318		
Incidents et accidents .....	318		
Un cas particulier : la réduction de la luxation chondrovomérienne du nouveau-né .....	318		
Diagnostic (318). Quand réduire ? (318). Matériel (318). Technique (318).			

<b>64. Chirurgie des malformations et déformations de la pyramide nasale et de la pointe du nez</b> .....	320	Anastomose hypoglosso-faciale (324). Anastomoses croisées facio-faciales (324).	
Bilan clinicoradiologique .....	320	Conditions de l'intervention .....	324
Examen préopératoire (320). Photographies préopératoires (320).		Suites opératoires et récupération .....	324
Technique .....	320	Vitesse de récupération (324). Rééducation motrice (325).	
Rhinoplastie (320). Modelage du nez (321). Contention externe, temps capital (321).		<b>66. Chirurgie de la parotide</b> .....	326
Conditions de l'intervention .....	322	Conditions de l'intervention .....	326
Suites opératoires .....	322	Technique .....	326
Quelles indications ? .....	322	Intervention .....	327
Incidents et accidents .....	322	Quels incidents et accidents ? .....	327
<b>65. Chirurgie du nerf facial</b> .....	323	Incidents (327). Accidents (327).	
Techniques .....	323	Suites opératoires .....	327
Décompression du nerf facial (323). Sutures termino-terminales (323). Greffe intermédiaire (324).		Quelles indications ? .....	327
		Contre-indications .....	328
		INDEX .....	329

Collection

Pour le praticien

# ORL

CH. DUBREUIL / J.-C. PIGNAT / G. BOLOT / PH. CÉRUSE

L'ORL fait partie de la médecine de ville. En effet, les maladies afférentes au nez, à l'oreille et à la gorge représentent un des premiers motifs de consultation, qu'il s'agisse des affections propres à la sphère ORL ou des répercussions de ces maladies sur l'ensemble de l'organisme.

Cet ouvrage va au-delà des atteintes les plus fréquemment décrites et traite la pathologie ORL dans sa totalité. Il aborde également la pathologie cervico-faciale et l'audiophonologie.

Les auteurs adoptent une approche très didactique, partant des données anatomo-pathologiques, des symptômes et de la séméiologie clinique pour conclure de façon précise et logique par le diagnostic de l'affection et le traitement médical ou chirurgical à préconiser. Les examens ambulatoires, les investigations instrumentales, les explorations fonctionnelles et radiologiques et les gestes thérapeutiques sont également décrits de manière à ce que le praticien puisse soit les réaliser, soit mieux les appréhender et être, notamment en cas de chirurgie, un interlocuteur actif entre son patient et le spécialiste.

Le lecteur trouvera dans **cette deuxième édition**, entièrement revue et mise à jour, de nombreux schémas et une iconographie de qualité qui inclut les développements les plus récents, notamment ceux de l'imagerie médicale.

Destiné aux praticiens, cet ouvrage constitue un outil indispensable pour leur pratique quotidienne.

**Christian Dubreuil** est professeur des universités et chef du service ORL au CHU de Lyon-Sud.

**Jean-Christian Pignat** est professeur des universités et chef du service ORL à l'hôpital de la Croix-Rousse, Lyon.

**Guillaume Bolot** est praticien libéral, service ORL, à la clinique du Tonkin, Villeurbanne.

**Philippe Céruse** est praticien hospitalier, service ORL, au CHU de Lyon-Sud.

Retrouvez  
tous les ouvrages Masson sur  
[www.masson.fr](http://www.masson.fr)

ISBN 2-294-00379-9



9 782294 003790