

Fractures du nez

Jess Rhee MD MSc, Sheena Belisle MD MScHQ, Julie Strychowsky MD MAS

■ CMAJ 2024 April 29;196:E577. doi : 10.1503/cmaj.231013-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2024 January 22;196:E51. doi : 10.1503/cmaj.231013

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231013

1 Les radiographies des os du nez ne devraient pas être prescrites pour l'évaluation des fractures du nez

Les radiographies ont une sensibilité (64,9% [écart type : 4,8%]) et une spécificité (67,8% [écart type : 4,7%]) faibles pour la détection des fractures du nez chez la patientèle adulte et pédiatrique, et ne modifient pas la prise en charge clinique¹. C'est l'examen physique qui constitue la norme pour le diagnostic des fractures du nez².

2 La tomодensitométrie (TDM) ne doit pas être employée pour l'examen des cas de trauma nasal isolé

Il faut envisager la TDM pour guider la prise en charge si l'on soupçonne des fractures multiples au visage ou s'il s'agit d'un trauma à haute vélocité³. La TDM n'a toutefois aucun rôle dans les cas de trauma nasal isolé⁴.

3 La décision de procéder à la réduction d'une fracture du nez repose sur l'évaluation clinique

L'examen physique doit comprendre une évaluation de la déformation ou de la malposition du nez, dont une palpation pour déterminer la présence d'une sensibilité nasale locale accompagnée d'une marche d'escalier ou d'une crépitation⁴. On peut aussi observer un œdème ou des ecchymoses périorbitales, une épistaxis ou une sensibilité nasale locale. La décision de procéder à une réduction nasale repose sur le degré de déformation externe, les difficultés respiratoires et les préférences de la personne, tous des facteurs que la radiographie ne permet pas d'évaluer⁴.

4 L'évaluation de la présence d'un hématome septal associé s'impose

Le taux déclaré d'hématomes septaux après une lésion au nez est de 1% et pourrait être plus élevé chez les enfants⁵. Si l'on décèle un hématome septal, celui-ci doit être incisé et drainé immédiatement, car il peut mener à la nécrose des cartilages sous-jacents s'il n'est pas traité, et causer ainsi diverses déformations du nez (en selle, en lorgnette, en pied de marmite)⁴. Un hématome septal non traité peut également s'infecter, et l'infection peut ensuite s'étendre aux sinus ou ailleurs dans le crâne⁴.

5 La réduction d'une fracture du nez doit idéalement s'effectuer dans les 2 semaines suivant la blessure

Une orientation rapide de la personne pour déterminer si elle doit faire l'objet d'une réduction de la fracture du nez est cruciale. Si l'enflure et l'œdème du nez entravent l'examen, la personne doit être réévaluée dans les 5–10 jours⁴. La réduction devrait idéalement s'effectuer dans les 2 semaines, avant que les os du nez ne se fixent. Les fractures du nez non traitées peuvent entraîner une obstruction nasale et une rhinosinusite chronique³.

Références

1. Hwang K, Jung JS, Kim H. Diagnostic performance of plain film, ultrasonography, and computed tomography in nasal bone fractures: a systematic review. *Plast Surg (Oakv)* 2018;26:286-92.
2. Rebours C, Glatre R, Plaisance P, et al. Diagnostic errors of nasal fractures in the emergency department: a monocentric retrospective study. *World J Emerg Med* 2022;13:120-3.
3. Westfall E, Nelson B, Vernon D, et al. Nasal bone fractures and the use of radiographic imaging: an otolaryngologist perspective. *Am J Otolaryngol* 2019;40:102295. doi : 10.1016/j.amjoto.2019.102295.
4. Wang W, Lee T, Kohlert S, et al. Nasal fractures: the role of primary reduction and secondary revision. *Facial Plast Surg* 2019; 35:590-601.
5. Ioannidis CA. *Soft tissue injuries of the head and neck*. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2023. doi : 10.1007/978-3-031-14915-3.

Intérêts concurrents : Julie Strychowsky déclare avoir reçu, outre le financement pour le présent travail, les subventions suivantes : une Subvention catalyseur du Département d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale de l'Université Western; une subvention du Fonds d'intégration de l'Academic Medical Organization of Southwestern Ontario; une subvention du Fonds d'innovation de l'Academic Medical Organization of Southwestern Ontario; une subvention de la Children's Health Foundation; du financement de recherche interne du Département de chirurgie. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale (Rhee, Strychowsky), Université Western; Département de pédiatrie (Belisle), École de médecine et de dentisterie Schulich, Université Western; Children's Health Research Institute (Belisle), Children's Hospital du London Health Sciences Centre, London, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Julie Strychowsky, julie.strychowsky@lhsc.on.ca