



Note technique

Polypectomie au microdébrideur et corticothérapie locale Microdebrider polypectomy and local corticosteroids

C. Deloire^a, L. Brugel-Ribère^b, R. Peynègre^b, M. Rugina^b, A. Coste^b, J.-F. Papon^{b,*}

^a Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale, centre hospitalier de Dieppe, France

^b Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale, hôpitaux intercommunal et Henri-Mondor, Créteil, France

ARTICLE INFO

Article history:

Reçu le 8 septembre 2006 ; accepté le 11 juin 2007

Mots clés :

Polype nasosinusienne
Polypectomie
Microdébrideur
Efficacité
Tolérance

Keywords:

Nasal polyposis
Polypectomy
Microdebrider
Efficiency
Tolerance

RÉSUMÉ

Objectifs. — Analyser subjectivement l'efficacité et la tolérance de la polypectomie au microdébrideur suivie de corticothérapie locale dans la polypose nasosinusienne (PNS) rebelle au traitement médical.

Méthodes. — Entre 2000 et 2003, 24 patients atteints de PNS ont été opérés de polypectomie au microdébrideur. L'efficacité a été évaluée rétrospectivement en comparant, en pré- et postopératoire, le score des signes fonctionnels et du stade anatomique des polypes. L'efficacité a été évaluée en fonction de l'atteinte scannographique préopératoire. La satisfaction globale a été évaluée par un questionnaire téléphonique standardisé.

Résultats. — Le recul moyen était de $23,6 \pm 12,5$ mois. La polypectomie au microdébrideur a amélioré très significativement le score global et individuel des signes fonctionnels, de même que le score anatomique. L'atteinte scannographique préopératoire n'était pas un facteur conditionnant l'efficacité de la polypectomie. Lors de l'interrogatoire téléphonique, 87,5 % des patients se disaient globalement satisfaits de cette intervention. Les conditions opératoires ont été jugées satisfaisantes par 73 % des patients. Les suites opératoires ont été jugées simples par 83 % des patients.

Conclusion. — La polypectomie au microdébrideur suivie d'une corticothérapie locale semble donc être un traitement efficace à moyen terme et bien toléré pour améliorer la plainte fonctionnelle des patients atteints de PNS.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. — To subjectively evaluate the efficiency and tolerance of polypectomy using the microdebrider followed by local corticosteroids in nasal polyposis (NP) after medical therapy failure.

Methods. — Between 2000 and 2003, a polypectomy using the microdebrider was performed in 24 patients with NP. Efficiency was evaluated retrospectively by comparing pre- and postoperative functional and polyp scores. Efficiency was also evaluated regarding extension of NP on preoperative computed tomography (CT). Overall satisfaction was evaluated using a standardized phone questionnaire.

Results. — Mean follow-up was 23.6 ± 12.5 months. The overall and individual functional scores and the anatomical score were very significantly improved after polypectomy using the microdebrider. Extension of NP on preoperative CT was not related to polypec-

* Auteur correspondant. Service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale, hôpital Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-Delattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France.

Adresse e-mail : jean-francois.papon@hmn.aphp.fr (J.-F. Papon).

0003-438X/\$ - see front matter © 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.aorl.2007.06.001

tomy efficiency. Among the patients surveyed, 87.5% were globally satisfied, 73% considered the operative conditions as satisfactory, and 83% qualified the postoperative period as simple.

Conclusion. — Polypectomy using the microdebrider followed by local corticosteroids appears to be an efficient and well-tolerated treatment for improving functional symptomatology of patients with NP.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La polyposé nasosinusienne (PNS) est une maladie inflammatoire chronique de la muqueuse du nez et des sinus, définie par la présence bilatérale et multifocale de polypes. Dans une étude récente, la prévalence de la PNS a été estimée à 2,1 % de la population adulte française [1] et son incidence semble actuellement en augmentation. Dans 26,1 %, la PNS est associée à un asthme [1] et peut s'intégrer dans un syndrome de Widal (association PNS-asthme-intolérance à l'aspirine). Les symptômes dont souffrent les patients atteints de PNS, à savoir l'obstruction nasale, les troubles de l'odorat, la rhinorrhée, le prurit nasal, les éternuements mais aussi les céphalées occasionnent une gêne fonctionnelle souvent invalidante [2].

Il n'existe pas de traitement préventif de la PNS et les traitements curatifs visent à diminuer l'intensité de la gêne fonctionnelle mais permettent rarement la guérison de la maladie. Ils reposent sur la corticothérapie locale et générale, et sur la chirurgie. La chirurgie est indiquée en cas de symptomatologie restant invalidante malgré une corticothérapie bien conduite ou en cas de contre-indication de celle-ci [3]. En France, la plupart des auteurs s'accordent pour proposer un évidement ethmoïdal radical visant à obtenir un large couloir ethmoïdal pour assurer une ventilation et un drainage sinusiens, mais surtout un large espace de diffusion pour la corticothérapie locale [4]. Pour les Anglo-Saxons, l'évidement ethmoïdal fonctionnel est privilégié [5]. L'évidement ethmoïdal est un geste délicat, et ses complications, le plus souvent mineures, peuvent cependant être majeures avec des conséquences fonctionnelles et parfois vitales (risques hémorragiques, oculaires et méningoencéphaliques) [6,7].

La polypectomie peut, dans certains cas, représenter une alternative à l'évidement ethmoïdal car c'est une technique simple pouvant être réalisée sous anesthésie locale. La polypectomie est une technique déjà ancienne, classiquement réalisée au serre-nœud ou à la pince, qui avait la réputation d'être relativement sanglante et parfois mal tolérée par les patients et dont les résultats étaient entachés de récurrences fréquentes et parfois précoces [8]. L'utilisation du microdébrideur pour la polypectomie, introduite en 1993 par R.C. Setliff [9], offre un meilleur confort opératoire pour le chirurgien et le patient. Cette technique rapide permet un geste fonctionnel, contrôlé et peu hémorragique. Par ailleurs, l'utilisation d'une corticothérapie locale postopératoire pourrait permettre d'améliorer les résultats de la polypectomie. À notre connaissance, l'efficacité de la polypectomie au microdébrideur suivie de corticothérapie locale n'a jamais été évaluée.

Il nous a donc paru intéressant d'évaluer les résultats fonctionnels et anatomiques de la polypectomie endonasale au microdébrideur suivie d'une corticothérapie locale.

Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité fonctionnelle subjective, l'efficacité anatomique et la tolérance de la polypectomie au microdébrideur suivie de corticothérapie locale sur une cohorte de 24 patients atteints de polyposé nasosinusienne rebelle au traitement médical.

2. Matériel et méthodes

2.1. Population

Entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2003, 168 patients ont été opérés de première intention pour PNS primitive dans notre institution. Parmi ces patients, 24 ont été opérés de polypectomie endonasale au microdébrideur. Aucun patient n'a été perdu de vue et cette étude rétrospective a analysé les 24 dossiers de patients opérés au microdébrideur. Pour tous les patients, le diagnostic de PNS primitive reposait sur l'histoire clinique, la présence de polypes nasosinusiens bilatéraux à l'endoscopie des fosses nasales et à la tomodesitométrie. Tous les patients avaient été traités au préalable par une corticothérapie locale. Les patients atteints de PNS secondaire à une mucoviscidose ou une dyskinésie ciliaire étaient exclus de l'étude. La recherche systématique d'un asthme, d'une intolérance à l'aspirine ou d'une allergie était basée sur les résultats de l'anamnèse et des examens complémentaires orientés (explorations fonctionnelles respiratoires avec test à la méthacholine en cas de suspicion d'asthme, test de dépistage multi-allergénique type Phadiatop[®] et dosage d'IgE spécifiques ou tests cutanés en cas de suspicion d'allergie).

2.2. Éléments évalués

Les données préopératoires étaient recueillies par l'analyse des dossiers médicaux. Les signes fonctionnels évalués étaient : l'obstruction nasale, les troubles de l'olfaction, la rhinorrhée, l'hyperréactivité nasale (prurit nasopharyngé et crises d'éternuement) et les douleurs craniofaciales. Chaque signe fonctionnel était évalué semi-quantitativement par le patient en quatre stades (0 : absence de signe fonctionnel ; 1 : signe fonctionnel peu intense ; 2 : signe fonctionnel intense ; 3 : signe fonctionnel très intense). Pour chaque patient, un score global de signes fonctionnels était ensuite calculé en additionnant les scores de chaque signe fonctionnel avec un score maximum de 15 par patient. L'examen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105939>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105939>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)