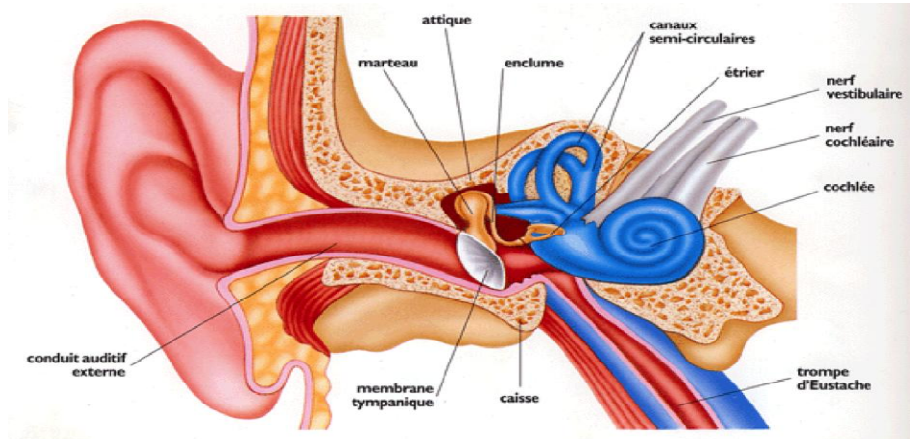


Sémiologie ORL

I. LA SÉMIOLOGIE DE L'OREILLE



⊙ L'otalgie

C'est une douleur localisée au fond de l'oreille.

Elle peut être primitive d'origine auriculaire = otodynie ;

Elle peut être également secondaire, d'origine dentaire ou temporo-mandibulaire ou pharyngo-laryngée : dans ces cas il s'agit d'une otalgie réflexe (c'est une douleur reportée), C'est l'otoscopie qui oriente le diagnostic.



⊙ l'otorrhée



C'est un écoulement de liquide plus ou moins épais et plus ou moins abondant par l'oreille (méat auditif externe).

Selon sa nature on distingue :

- muqueuse
- purulente

⊙ **l'otorragie** : C'est un écoulement de sang par l'oreille Spontanée ou provoquée

⊙ **otoliquorrhée** : écoulement de LCR par l'oreille

⊙ **la surdité** :

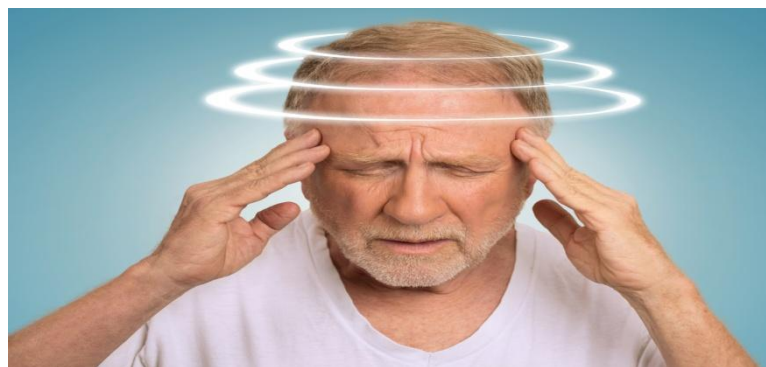
C'est une **diminution de l'audition**, symptôme fréquent en otologie. On l'appelle aussi **hypoacousie**.

Une surdité peut être unilatérale ou bilatérale, atteignant l'oreille interne moyenne ou externe, chez l'enfant comme chez l'adulte.

On distingue *les surdités de transmission, surdités de perception*. On peut aussi avoir des *surdités mixtes*.

L'examen otoscopique est systématique et l'orientation diagnostique repose sur l'examen clinique et sur les explorations.

⊙ **Les vertiges** :



Sensation erronée de déplacement de l'espace et des objets par rapport au corps ou inversement.

L'examen clinique a une grande importance dans l'orientation diagnostique du vertige ; par l'anamnèse il faut bien préciser le vertige et les signes associés et par l'examen clinique on doit rechercher le nystagmus.

Le nystagmus est un mouvement conjugué des deux globes oculaires comportant :

- une phase de déviation lente,
- une phase de secousse rapide.

Le vertige est un symptôme et non une maladie traduisant une grande variété d'affections; les causes :

- Sont périphériques par atteinte labyrinthique (maladie de Ménière, traumatisme crânien, labyrinthite, toxique, cupulolithiase ou VPPB) , ou
- Radiculaire (neurite vestibulaire, tumeurs de l'angle ponto cérébelleux (neurinome, méningiome, métastases) ou
- Centrale : IVB, SEP, tumeurs de la fosse postérieure

⊙ **les acouphènes** :

Perception de bruit dans les oreilles **sans qu'il y ait de stimulation** sonore externe.

On distingue deux types d'acouphènes :

- *subjectifs*, les plus fréquents, qui sont perçus uniquement par le patient
- *objectifs*, pouvant être perçus par le patient et l'examineur.

Acouphènes représentent des symptômes otologiques fréquents et non une maladie, atteignant surtout les personnes âgées.

Il s'agit d'un bourdonnement d'oreille, d'un sifflement ou d'un bruit complexe il doit être analysé avec soin.

L'examen ORL s'impose car l'acouphène peut refléter une affection sérieuse comme le neurinome de l'acoustique

⊙ la paralysie faciale périphérique :

Il s'agit d'une paralysie de l'hémiface due à une atteinte du nerf faciale avec perte des mouvements volontaires.

Il y a une asymétrie totale du visage avec trouble de la mimique et des signes oculaires. (Larmolement, absence de clignement).

Les traits sont déviés du côté non paralysé;

- Du côté paralysé, Les rides du front sont effacées, le sourcil est abaissé, la fente palpébrale élargie, la joue hypotonique,
- le sillon nasogénien atténué, la bouche abaissée.

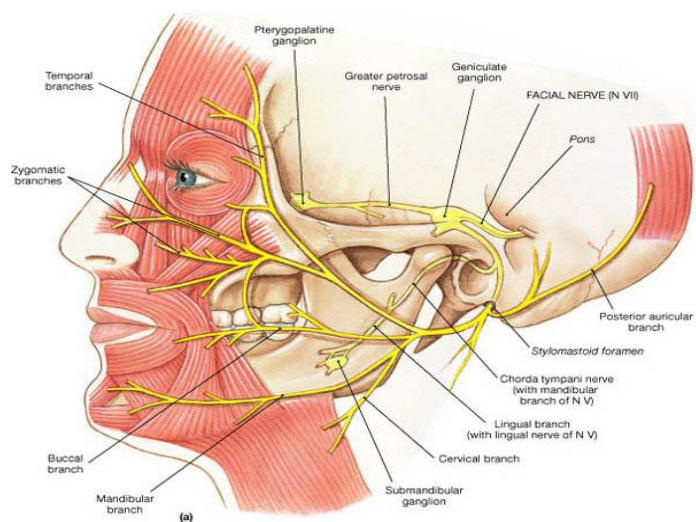
- **Le nerf facial a un long trajet anatomique dans le rocher et la parotide c'est pour cela que les étiologies sont nombreuses :**

* PF après traumatisme crânien

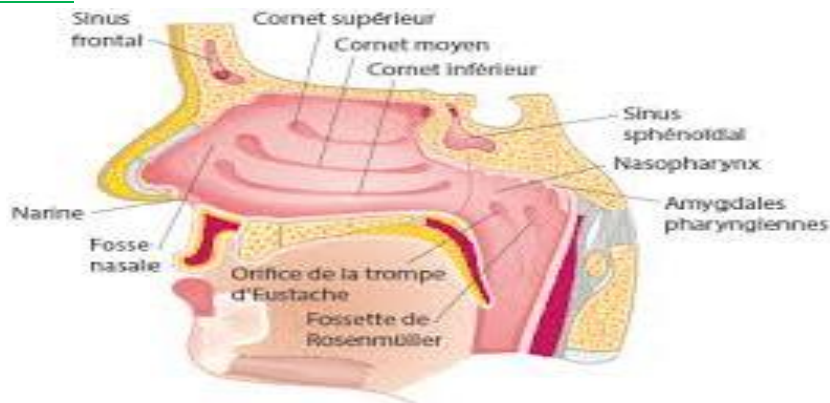
* PF secondaire à une affection otologique

* pathologie parotidienne

* PF à frigre d'apparition brutale



II. SEMILOGIE NASALE



⊙ EPISTAXIS

Une épistaxis est un saignement provenant des fosses nasales et qui s'extériorise par le nez.

De diagnostic facile, c'est **une urgence fréquente en ORL.**



○ LES CAUSES

L'épistaxis peut être:

- le symptôme révélateur d'une affection méconnue locale ou générale,

a) Les causes locales

- *Infectieuses et inflammatoires :*

- *Traumatiques de la face: pouvant être cataclysmiques*

- *Tumorale : toute tumeur bénigne ou maligne des fosses nasales/sinus*

b) Les causes générales

- *Maladies hémorragiques :*

- *Maladies vasculaires : HTA , artériosclérose ,maladie de **RENDU OSLER**,*

c)- épistaxis essentielle .

◎ RHINORRHEE

C'est l'écoulement de liquide par le nez

-Elle peut être isolée ou associée à d'autres signes fonctionnels.

-Elle peut être uni ou bilatérale, antérieure ou postérieure .

-Elle peut être aqueuse : rhinite allergique, rhinite non allergique, rhinorrhée de LCR

-Elle peut être purulente : sinusites aiguës ou chroniques de l'adulte, ou muco purulente : rhinites grippales etc.ethmoidites chez l'enfant,

-Elle peut être sanguinolente : tumeurs, à différencier de l'épistaxis (cf cours) qui est une hémorragie nasale

-Elle peut être fétide : chez l'enfant rhinite purulente, fétide, unilatérale doit faire suspecter un corps étranger nasal

◎ L'obstruction nasale

L'obstruction nasale est une sensation de nez bouché :

-Elle peut être isolée ou associée à un écoulement nasal à des éternuements, des céphalées frontales ou occipitales, à des douleurs naso sinusiennes etc....

- Elle peut être uni ou bilatérale, totale ou incomplète

- les causes peuvent être d'origine nasale : l'allergie naso sinusienne, déviation de la cloison nasale, rhinite hypertrophique,polypes des fosses nasales, les tumeurs des fosses nasales

Ou d'origine rétro nasale:tumeur du cavum, les végétations adénoïdes, l'imperforation choanale et autres malformations

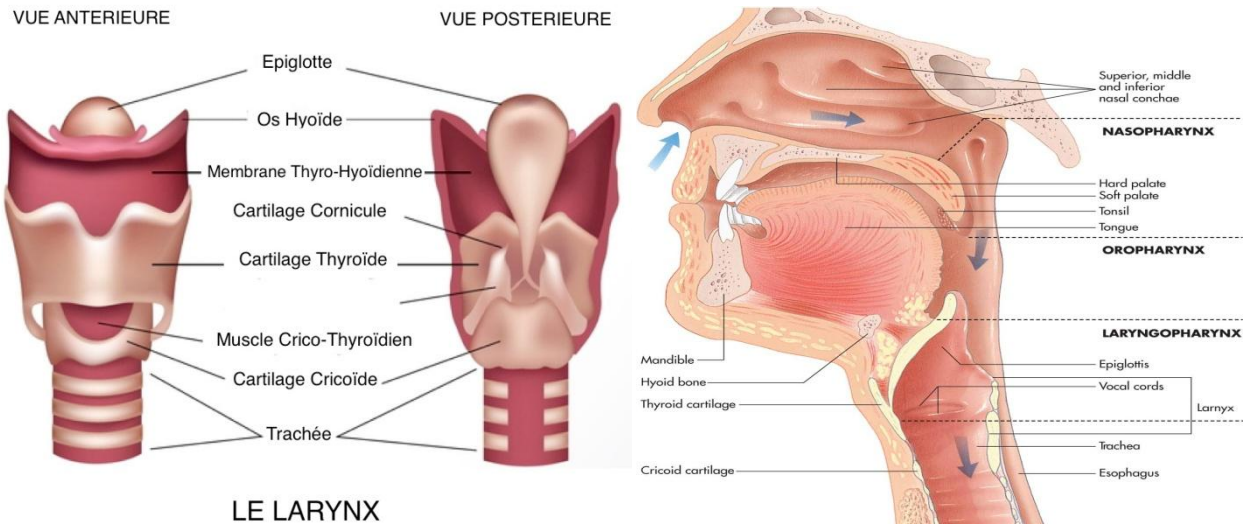
⊙ ETERNUEMENTS

C'est un symptôme nasal fréquent représenté par un rejet brutal d'air sous pression par le nez et la bouche, involontaire, déclenché par l'irritation de

la muqueuse nasale et olfactive, engendrant une excitation phrénique avec une contraction du diaphragme qui provoque une inspiration forte puis un souffle d'air expiratoire puissant donnant un bruit caractéristique.

Causes : irritation de la muqueuse nasale au cours des rhinites aiguës grippales et surtout allergiques.

III. SEMILOGIE PHARYNGO-LARYNGEE



⊙ DYSPHONIE

On désigne sous ce terme toute modification de la voix d'origine laryngée allant du simple enrrouement durable ou non, jusqu'à la perte totale de voix ou aphonie.

Cet enrrouement peut varier dans son intensité ou dans son timbre et revêtir ainsi différents types ,

- voix voilée, en cas de laryngite
- voix bitonale, en cas de paralysie laryngée
- voix rugueuse, en cas de tumeur laryngée

Toute modification de la voix impose un examen du larynx

⊙ DYSPNEE LARYNGEE

-Elle représente une difficulté de la respiration.

-La dyspnée laryngée : est une **bradypnée inspiratoire** avec **tirage**, c'est-à-dire une dépression des parties molles sus sternales, sus claviculaires, intercostales et abdominales, accompagnée d'un bruit inspiratoire appelé **cornage** qui traduit le rétrécissement laryngé.

- En ORL la dyspnée laryngée est à différencier des dyspnées d'autres origines : pulmonaire, cardiaque, nasale, pharyngée etc....

Chez l'adulte, elle est dominée par la pathologie tumorale (Cancer du larynx) ; chez l'enfant et le nourrisson, elle est dominée par la pathologie inflammatoire (laryngite aiguë°).

Le caractère transitoire avec suffocation, toux, cyanose doit faire penser à un syndrome de pénétration d'un corps étranger bronchique.

◎ **DYSPHAGIE**

C'est une difficulté à avaler les aliments ou la salive ou gêne à la déglutition.

Lorsqu'elle s'associe à une douleur on parle d'odynophagie. une dysphagie doit orienter vers une pathologie:
-du pharynx ou
-de l'œsophage

Il peut s'agir aussi d'une gêne mécanique qui est marquée au début pour les aliments solides puis progressivement semi liquides et liquides.

Enfin elle peut devenir totale et le malade ne peut plus avaler même sa salive:aphagie

Elle pose le problème de son étiologie ; un examen orl s'impose ainsi qu'un transit œsophagien et un endoscopie.