
VOIES RESPIRATOIRES - ORL

Pr Laurent GILAIN

Clermont-Ferrand

[texte non communiqué]

Pr Georges LAMAS

Pitié-Salpêtrière, Paris, Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale

Les lignes qui suivent sont empruntées à une intervention du même auteur paru en 96 dans la Presse thermale et climatique

L'hydrologie est peu ou pas enseignée au cours des études médicales ou dans le cadre de nouveaux diplômes d'études spécialisées.

Passer trois semaines dans une station est actuellement souvent difficile.

Enfin l'évaluation de la pratique médicale est en train de devenir une nécessité.

Les deux principaux thèmes retenus pour cette journée [1] se prêtent admirablement à des publications. En effet, aussi bien la sinusite chronique que l'otite séromuqueuse sont des pathologies importantes pour le thermalisme mais la place de ce traitement doit être redéfinie, compte tenu de l'évolution de cette pathologie et de son traitement moderne.

J'essaierai de montrer quelle doit être la place du thermalisme.

La *sinusite chronique*, déjà bien modifiée par les agents anti-infectieux, est actuellement explorée et opérée d'une manière incomparable et ce, en l'espace de 10 ans.

L'exploration radiologique avec la tomodensitométrie permet de faire un bilan très précis de l'atteinte nasosinusienne (et de l'efficacité des méthodes thérapeutiques). La chirurgie fonctionnelle endoscopique des sinus est un art difficile, mais efficace, qui a permis de transformer la pathologie de nombreux patients.

Est-ce pour autant que tous les problèmes sont résolus ? Certes non, en particulier si l'on étudie les résultats chirurgicaux à long terme, la maladie de la muqueuse dont on connaît de mieux en mieux la physiologie peut reprendre le dessus.

Ainsi l'apport du médicament thermal in situ (notamment par la méthode de Proetz) devrait permettre de soigner des patients qui ne justifient pas d'une chirurgie ou des patients déjà opérés mais présentant encore des symptômes.

Il en est de même pour l'*otite séromuqueuse*. Cette entité est devenue au fil des années un passage quasi obligatoire vers les autres formes d'otite chronique. Quels traitements peut-on proposer ?

Certes, beaucoup d'otites sérumuqueuses évoluent vers la guérison spontanément ou après la mise en place d'aérateurs transtympaniques. En cas de récurrence, on peut remettre des aérateurs, mais alors combien de temps et, lorsqu'on les enlèvera, comment évolueront les tympans ?

Que peut-on proposer comme traitement en dehors de l'adénoïdectomie et du traitement des infections rhinopharyngées au coup par coup ? Aucun ! Tous les médicaments sont inefficaces (des anti-histaminiques aux mucolytiques en passant par les immunostimulants). Là encore on peut apporter in situ le médicament thermal. Démonstrons donc son efficacité !

RÉFÉRENCES

- [1] Lamas G. Conclusion à la journée nationale consacrée à l'oto-rhino-laryngologie. *Press Therm Clim* 1996 ; 133 , 4 : 298-299

Dr Rithy EAP *La Bourboule*

La crénothérapie des voies respiratoires (VR) en particulier ORL, représente plus de 25% de la totalité des curistes en France. Les eaux thermales de la Bourboule sont des eaux chlorobicarbonatées, sodiques et arsenicales, ne contenant pas de soufre, ayant des actions décongestionnantes, antispasmodiques, anti-catarrhales et antiallergiques.

La cure thermale ORL à la Bourboule peut être envisagée dans toute la pathologie ORL sur terrain allergique de fond dans les cas suivants : - pathologie ORL chronique mal contrôlée par les traitements de fond que sont la vaccinothérapie, les gammaglobulines, la désensibilisation, voire l'acupuncture et homéopathie, - pathologie ORL aiguë récidivante nécessitant de multiples antibiothérapies, - en postopératoire ORL dans le but de consolider le terrain, - en préopératoire, soit pour préparer le terrain d'une tympanoplastie, soit pour surseoir à certaines interventions sinusiennes ou amygdaliennes.

L'indication de la cure repose sur l'interrogatoire avec une notion personnelle ou familiale d'asthme, d'eczéma, ou d'allergie..., sur l'examen rhinoscopique antérieur qui montre des sécrétions sérumuqueuses plus ou moins infectées, une muqueuse des cornets soit "lilas", muriforme et violacée, soit pâle, molle et oedémateuse, ou/et la présence de polypes, et sur la découverte radiologique d'une opacité sinusienne en cadre, polypoïde.

Les indications ORL de La Bourboule concernent toute la pathologie ORL où la notion d'allergie est suspectée avec prédominance du spasme et de la congestion, avec ou sans infection. Elles sont classées par étage anatomique.

Fosses nasales et sinus : rhinites saisonnières (pollinose) ; rhinites spasmodiques apériodiques ; rhinites vaso-motrices ; rhinosinusites allergiques ; polyposse naso-sinusienne.

Pharynx. Chez l'enfant : rhinopharyngites aiguës récidivantes ; angines à répétition qui font discuter une amygdalectomie. Chez l'adulte : rhino-pharyngites chroniques de type congestif avec raclements, hémorragie gênant la vie sociale ; amygdalite chronique, avec

dépôts de caséum malodorant ; paresthésies pharyngées.

Larynx : laryngites chroniques congestives (sans reflux gastro-œsophagien) ; laryngopathies dysfonctionnelles (chez les professionnels de la voix).

Trachée : trachéite spasmodique.

Oreilles : otites moyennes aiguës de l'enfant ; otites sérumqueuses chroniques où la cure est une aide précieuse pour reperméabiliser la trompe d'Eustache par l'action mécanique de l'aérosol manosonique et de l'insufflation tubaire ; otites chroniques à tympan fermé.

Les contre-indications sont représentées par la tuberculose de primo-infection récente ; l'insuffisance respiratoire grave ; les déficits immunitaires sévères ; les pathologies organiques sévères ou décompensées ; les troubles psychiatriques.

Les techniques de cure ORL à La Bourboule.

- Pratiques individuelles : irrigations nasales, pulvérisations nez-gorge, douche nasale gazeuse, humage, aérosol simple, aérosol sonique, aérosol manosonique, gargarismes, bain.

- Pratiques en salle : inhalation (salle de brouillard), électro-aérosols.

- Pratiques spécifiques ORL nécessitant l'intervention du médecin.

pour les sinus : lavage par la méthode de Proetz.

pour le pharynx : douches pharyngées qui "lavent" les amygdales de leur caséum.

pour l'oreille moyenne et trompe d'Eustache : insufflation tubaire, à laquelle nous préférons dans les cas difficiles (obstacles mécaniques, sujets pusillanimes surtout chez le jeune enfant) l'aérosol manosonique pratiqué par le patient lui-même. Il consiste en l'association de l'aérosol sonique et d'une surpression commandée par le patient concomitante d'une déglutition volontaire. Il s'agit en quelque sorte d'une "manœuvre de Valsalva avec des gaz thermaux", qui est indolore.

Dr André BONNET, Dr Marie-Laure BONNET, Dr Christophe CHAPON, Dr Jean-Marie MILLECAM, Dr Olivier PRINCE

Les Fumades-les-Bains

Comme dans beaucoup de domaines, l'activité thermale mérite d'être repensée, "dépeussière" de certaines indications et d'un certain langage obsolète et de s'ouvrir à des indications très précises auxquelles seront adaptés des traitements spécialisés afin que le médecin thermal ne soit pas considéré comme un surveillant-chef de cure mais comme un médecin participant de façon active à l'amélioration de l'état de son malade.

La plupart des *indications* sont classiques.

Nez et sinus : sinusite chronique avec rhinorrhée abondante et fréquente pouvant être

déclenchée par des phénomènes de type allergique ; rhinites chroniques infectieuses, allergiques, toxiques ; rhinites atrophiques type ozène de plus en plus rares heureusement, bien soulagées par les cures thermales ; pathologie pédiatrique naso-sinusienne dont l'indication est un peu oubliée par les pédiatres.

Pharynx et larynx : pharyngites chroniques avec amygdalites cryptiques ; angines à répétition, laryngites avec dysphonie.

Oreilles : otites séro-muqueuses, que ce soit avant la mise en place d'aérateurs trans-tympaniques ou après échec de ceux-ci ; catarrhes tubaires chroniques ; otites chroniques. A ce propos, la cure thermale peut intervenir soit avant intervention pour essayer d'assécher une otite chronique à condition qu'elle ne soit pas à cholestéatome, soit après chirurgie, en particulier au niveau des évidements pétro-mastoïdiens qui peuvent avoir tendance à continuer à couler.

Nous ajouterons une indication moins classique : la pharyngite chronique après radiothérapie, chez des malades contrôlés. Ces malades, souvent déjà fragilisés par une intoxication tabagique ont, du fait de la radiothérapie, une muqueuse encore plus sensible avec manque de salive. Ces inconforts, parfois négligés par les oncologues, peuvent être améliorés par la crénothérapie. Ceci est le reflet d'une expérience locale de la station.

Les non indications

Certains malades viennent faire des cures thermales pour des pharyngites chroniques dues à un gros reflux gastro-œsophagien. Beaucoup de stations thermales ne traitant pas le reflux gastro-œsophagien, ce sont des malades qui garderont leur pharyngite chronique. Ces échecs du thermalisme sont dus à une mauvaise indication de la cure.

Quelles sont les techniques de cure à adapter en fonction des indications ?

Le médecin thermal doit être, à notre avis, le plus interventionniste possible et doit participer aux soins complémentaires classiques qui sont les insufflations tubaires (on ne reviendra pas sur leurs effets bénéfiques dans les otites séreuses et les otites chroniques) ; les Proetz qui permettent un bon drainage des fosses nasales et des sinus ; les douches pharyngiennes qui sont très efficaces dans les amygdalites cryptiques et les angines chroniques.

A ces soins classiques, codifiés par la Sécurité sociale, nous rajoutons de *petits soins locaux*, classiques en consultations O.R.L quotidiennes mais peut-être moins en médecine thermale.

Au niveau des oreilles, le geste est celui d'une aspiration d'oreille, que ce soit à travers un diabolo ou à travers une perforation tympanique ou un nettoyage d'une cavité d'évidement pétro-mastoïdien ; si ce geste est renouvelé de façon très fréquente durant la cure, en association bien entendu aux insufflations tubaires, on s'est rendu compte que l'assèchement de ces oreilles est beaucoup plus rapide et beaucoup plus durable et fréquent.

Au niveau des fosses nasales, dans les suites d'interventions pour polyposes naso-sinu-siennes, en particulier des évidements ethmoïdaux où arrivent à stagner encore de petites formations polypoïdes, des croûtes, du pus, il est préférable de réaliser, avant le Proetz,

des soins locaux qui vont consister à aspirer ces mucosités, à enlever les croûtes avec les micro-pinces.

Dans les cas de sinusite chronique, on utilise une sonde d'Itard mais au lieu d'insuffler de l'air, on s'en sert comme aspirateur en la glissant sous le cornet moyen et en l'inclinant vers l'extérieur ; on arrive à aspirer des quantités non négligeables de mucosités et de pus et ainsi à vider des zones ethmoïdales ou des cavités sinusiennes maxillaires. On réalise ensuite le Proetz qui est, nous semble-t-il, beaucoup plus efficace une fois toutes les zones sensibles débarrassées de leurs croûtes et dépôts purulents.

Dans ces conditions là, la classique *contre-indication* des eaux soufrées dans les polyposes nasales n'est plus justifiée. Il s'agit d'une crénothérapie complémentaire au geste chirurgical.

En conclusion, nous pensons que les indications de crénothérapie doivent être des plus strictes en excluant les malades dont les problèmes n'ont pas d'origine infectieuse ou de terrain comme la pharyngite chronique par reflux gastrique.

Nous aurions tendance à élargir les indications en pédiatrie ainsi que pour ces malades qui ont subi des radiothérapies sous certaines conditions de contrôle et d'état général.

Nous sommes également très favorables à une médecine thermale pédiatrique et pour ceci il serait souhaitable que les cures "en deux fois" soient acceptées par les organismes de Sécurité sociale car 18 jours c'est toujours un peu long pour les enfants et deux fois 9 jours espacés par un laps de temps important nous paraît plus efficace et plus profitable. On pourrait dire que la plupart des indications de crénothérapie sont codables.

Le codage des maladies et des interventions, obligatoire en pratique chirurgicale, hospitalière ou en clinique, tâche fastidieuse au début de cette mise en place, pourrait représenter une chance pour le thermalisme en permettant d'envoyer en station thermale, presque à coup sûr, les malades relevant d'une pathologie guérissable ou améliorable par la crénothérapie alors que d'autres situations le sont moins (reflux gastrique, malades psychiatriques pour lesquels une amélioration est toujours bien entendu très incertaine mais possible, c'est vrai aussi !).

Enfin, nous sommes très favorables à une médecine thermale interventionniste par ces soins locaux que nous venons de décrire, qui demandent du temps, mais donnent de bonnes satisfactions pour nos malades et aux correspondants qui nous les ont adressés.

Dr Colette JUVANON
Uriage-les-Bains

Il est commun de dire que le traitement thermal s'applique aux pathologies récidivantes puis chroniques des voies respiratoires, et que les produits thermaux sont adaptés aux traitements des terrains ORL déficients. Les muqueuses des voies respiratoires peuvent être considérées comme une unité anatomophysiologique sujette aux atteintes de type

inflammatoire.

Nous nous proposons d'identifier les facteurs favorisant la fragilisation anormale des muqueuses des voies respiratoires et d'établir la chronologie des épisodes pathologiques selon l'âge des sujets.

Les indications des cures thermales sont ici précisées dans une optique pluridisciplinaire de la prise en charge des pathologies ORL récidivantes et chroniques. Pour chaque pathologie, il ne faut pas méconnaître le résultat des examens paracliniques, les différents traitements médicaux et chirurgicaux déjà entrepris.

On précise que la cure thermale est le seul traitement qui peut avoir simultanément une activité réparatrice spécifique pour certaines lésions constituées grâce à des techniques qui lui sont propres, et une activité préventive sur la survenue de nouvelles lésions en modifiant le terrain ORL .

Chez l'enfant de 4 à 10 ans

Chez l'enfant, les indications de cure thermale sont orientées vers la prévention des récurrences infectieuses ou allergiques : rhinites infectieuses récidivantes, sinusites récidivantes, rhino-pharyngites récidivantes, otites aiguës récidivantes avec otorrhée ou otite séreuse résiduelle, pharyngo-amygdalites récidivantes, laryngites chroniques.

Les épisodes pathologiques sont souvent dépendants des phénomènes immunitaires mal contrôlés qui se situent au niveau de l'anneau de Waldeyer. L'imperfection des défenses locales face aux agressions itératives par les virus, les bactéries, les allergènes et les substances irritantes est responsable d'une fragilisation des muqueuses ORL. Au décours des épisodes aigus il persiste un état inflammatoire des muqueuses. L'apprentissage de la vie en communauté est propice au contagement par les agents infectieux et l'environnement est souvent à prendre en compte.

Les signes d'appel de cet état inflammatoire sont l'obstruction nasale, les ronflements, les renflements, les rhinorrhées, les otalgies, la surdité, les troubles phonatoires, le hémorragie et les toux chroniques avec des signes généraux comme l'asthénie et le retard de croissance.

Les manifestations ORL peuvent s'accompagner d'une pathologie bronchique telle que les bronchites récidivantes et la dilatation des bronches, l'asthme.

Les investigations paracliniques chez l'enfant comportent les tests sanguins (NF, fer, Phadiatop), les tests cutanés allergologiques, le bilan audio-tympanométrique ; les radiographies du cavum et des sinus pratiquées en dehors des épisodes aigus mettent en évidence la chronicité des atteintes. On précisera le nombre de traitements annuels, leur durée, l'influence saisonnière, le choix des traitements : antibiothérapie, corticothérapie, antihistaminiques, carbocistéines, traitements immuno-régulateurs, vaccinothérapie locale, désensibilisation, cures thermales.

Il faut aussi se renseigner sur l'existence de gestes chirurgicaux de l'enfance : adénoï-

dectomie, amygdalectomie, drains transtympaniques, tympanoplasties, chirurgie de cholestéatome, fermeture de fente palatine..

Chez l'adolescent

Les indications de cure thermale chez l'adolescent sont les rhinites et rhino-sinusites récidivantes ou chroniques, rhino-pharyngites récidivantes ou chroniques, sinusites chroniques, pharyngo-amygdalites récidivantes, laryngites chroniques, dysfonctionnements tubaires, otites aiguës récidivantes, otites chroniques avec perforation tympanique, otites séro-muqueuses, poches de rétraction tympanique.

De même que pour le jeune enfant, l'atteinte des muqueuses ORL s'accompagne parfois de l'atteinte inflammatoire de la trachée et des bronches : bronchite chronique, asthme et bronchites asthmatiformes.

Le développement du massif facial, la croissance des sinus maxillaires et de l'ethmoïde, la formation des sinus frontaux et du sinus sphénoïdal sont à l'origine de troubles de la ventilation et du drainage sinusien par défaut de perméabilité ostiale et par déviation septale.

La sensibilisation à différents allergènes de type respiratoire, poussières, acariens, pollens ..., de type alimentaire, allergie aux oléacées..., ou de type médicamenteux, allergie à l'aspirine ou aux sulfites... est responsable d'une symptomatologie récidivante puis permanente de type chronique.

La pratique de la natation en piscine et la plongée favorisent les récurrences des épisodes infectieux sinusiens et otologiques. Le tabagisme précoce, l'utilisation de vasoconstricteurs peuvent aussi être incriminés.

Les muqueuses ORL sont souvent le siège de phénomènes irritatifs, et les signes d'appel varient, brûlures et picotements nasaux, éternuements, reniflements, obstruction nasale et rhinorrhée antérieure ou postérieure, prurit pharyngé, hémmage. La symptomatologie est plus franche lorsqu'il s'agit d'anosmie, de rhinorrhée purulente chronique, dysphagie, dysphonie, otalgies répétées, otorrhées, épisodes de surdité .

Les examens paracliniques sont orientés vers l'identification des allergènes, les radiographies des sinus de la face et les tests audio-tympaniques.

Les traitements médicaux sont les mêmes que chez l'enfant plus jeune ; les crises répondent d'abord aux traitements au coup par coup, puis deviennent de plus en plus résistantes aux traitements habituels.

Pour les gestes chirurgicaux, l'interrogatoire précise l'existence d'une amygdalectomie, d'un geste chirurgical sur l'oreille moyenne dans le cadre d'une otite chronique.

Chez l'adulte

Les indications des cures thermales chez l'adulte sont les rhinites chroniques, sinusites chroniques, polyposes naso-sinusiennes, pharyngites chroniques, laryngites chroniques,

otites chroniques, dilatations des bronches, bronchites.

Les facteurs favorisant l'installation d'une pathologie chronique sont le contexte professionnel, en cause lorsque l'on retrouve la manipulation de produits toxiques ou irritants comme dans l'industrie chimique, l'imprimerie, l'utilisation des peintures et solvants, les plâtreries, les cimenteries, la métallurgie, la menuiserie. On peut aussi retrouver des produits allergisants : boulangerie, agriculture, une ambiance confinée avec climatisation, une activité en chambre froide ou une ambiance trop humide. Certaines professions sont en rapport avec une inflammation laryngée par surmenage vocal : chefs d'équipe, enseignants, orateurs. Interviennent aussi les allergies saisonnières ou non, la consommation de tabac, d'alcool, l'utilisation des vasoconstricteurs, l'existence d'un reflux gastro-œsophagien, l'introduction de pâte dentaire par effraction du plancher sinusien lors du traitement des racines des dents, une communication bucco-sinusienne, des perturbations anatomiques du massif facial, déviation de cloison et séquelles de traumatismes faciaux.

Les signes d'appel sont l'obstruction nasale, intermittente ou permanente, uni ou bilatérale s'accompagnant sur un mode facultatif, de douleurs sinusiennes, maxillaire, frontale, ethmoïdale, de céphalées médio-craniennes, de rhinorrhée claire ou surinfectée, antérieure ou postérieure, de larmolements, d'éternuements, d'anosmie ; la dysphagie et les douleurs pharyngées chroniques, les épisodes d'aphonie, hémorragie et toux chronique; les otalgies, otorrhées récidivantes, acouphènes, vertiges, surdité.

Les examens paracliniques comportent le bilan allergologique, le scanner des sinus de la face, une orthopantomographie.

La fibroscopie laryngée élimine une pathologie tumorale, la pH-métrie et l'œsophagoscopie dans le cas d'un reflux gastro-œsophagien, les examens audiométriques, le scanner de l'oreille moyenne dans certaines circonstances.

Les gestes chirurgicaux pratiqués ont pu être la cautérisation des cornets ou des amygdales, les drainages d'Albertini, méatotomie, polypectomie endo-nasale, ethmoïdectomie, intervention de Caldwell-Luc, reposition de cloison, chirurgie réparatrice des traumatismes faciaux, réparation de communication bucco-sinusienne, chirurgie hypophysaire par voie transnasale, chirurgie du ronflement, chirurgie de polypes et nodules des cordes vocales, chirurgie du corps thyroïde, de l'oreille moyenne, tympanoplastie, ossiculoplastie, chirurgie du cholestéatome.

En conclusion

Les muqueuses ORL, et plus globalement respiratoires, sont soumises à différentes contraintes qui altèrent leur fonctionnement et leur intégrité à tous les âges de la vie. Ces contraintes peuvent être d'origine interne, liées à des facteurs biologiques, morphologiques ou physiologiques. D'autres contraintes d'origine externe sont dues à des facteurs infectieux, allergiques et irritants. L'évolution des atteintes chroniques des voies respiratoires est marquée par la constitution de désordres durables ponctués par la survenue

de crises d'aggravation plus ou moins espacées. Les cures thermales répétées peuvent enrayer le passage à la chronicité en éliminant l'inflammation muqueuse résiduelle au décours des épisodes aigus ; elles renforcent l'immunité locale au niveau de la barrière muqueuse et abaissent le seuil d'hyper-réactivité aux facteurs allergisants ou irritants.



Indications

Nez et sinus

- rhinites, rhino-sinusites allergiques, saisonnières ou panannuelles
- rhinites chroniques purulentes ou vasomotrices
- sinusites suppurées et hyperplasiques
- polypose naso-sinusienne après polypectomie

Pharynx

- rhino-pharyngites récidivantes
- amygdalites chroniques et cryptiques
- pharyngites chroniques granuleuses évoluant sur un terrain allergique ou secondaire à une rhinite chronique postérieure

Larynx

- laryngite chronique inflammatoire ou fonctionnelle

Oreilles

- otites récidivantes
- otites séro-muqueuses avant ou après DTT
- otites chroniques à tympan ouvert ou fermé
- dysfonctionnements tubo-tympaniques

Non-indications

- pharyngites chroniques dues à un reflux gastro-œsophagien

Contre-indications spécifiques

- affections aiguës
- maladie infantile contagieuse
- primo-infection récente

Contre-indications générales : ce sont les mêmes que pour la rhumatologie

Indications et contre-indications de la médecine thermale en pathologie ORL