

# Rhume chronique ou nez bouché en permanence

## Introduction

La plupart d'entre nous connaît la sensation désagréable du rhume qui survient à nouveau chaque année en hiver: le nez est complètement bouché. Nous ne respirons encore que par la bouche qui est sèche. Des mucosités adhèrent à la gorge. Tout semble fade au goût, car nous ne sentons plus rien. La nuit, nous dormons mal et commençons à ronfler.

Habituellement, le phénomène prend fin au bout d'une semaine.

Mais, pour un petit nombre de personnes, le nez bouché reste un état permanent. Les gouttes nasales décongestionnantes, achetées rapidement, n'atténuent les douleurs qu'insuffisamment et sur des périodes de temps bien trop brèves. Il s'ensuit une diminution des performances dans la vie quotidienne, le travail et le sport. La qualité de vie baisse fortement: le nez bouché empêche de bien dormir la nuit, tandis qu'une sensation d'épuisement peut se faire sentir la journée. L'odorat s'affaiblit, si bien que l'on ne peut plus savourer le parfum enivrant d'une rose, ni le verre d'un vin rouge riche. Si le signal d'alarme «nez bouché» se manifeste à plus long terme, il ne faut ni attendre, ni hésiter, mais consulter un médecin. Le symptôme de «nez bouché» peut en effet s'avérer un signe avant-coureur d'autres affections des voies respiratoires, comme l'asthme, ou d'affections du système cardiovasculaire. Votre médecin peut déterminer ce qui est à l'origine d'un nez bouché. Des allergies, des infections chroniques, des polypes, des rétrécissements anatomiques au niveau du nez, également rarement une tumeur, constituent les causes les plus fréquentes. Il existe contre toutes ces affections des possibilités de traitement efficaces.

## Causes d'un nez bouché

### Rhinite allergique

Il convient de distinguer un «rhume des foins» classique (*rhinite allergique intermittente ou saisonnière*) d'un nez bouché à longueur d'année en raison d'une allergie (*rhinite allergique persistante ou pérenne*). La rhinite allergique intermittente présente des symptômes sur une période inférieure à 4 jours de la semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines. Elle se manifeste en règle générale par les symptômes classiques d'un *rhume des foins*, comme une rhinorrhée aqueuse, des crises d'éternuements, des démangeaisons et un nez bouché. Elle s'accompagne souvent d'une inflammation des yeux et d'un grattement dans la gorge. Au printemps, l'allergie est déclenchée avant tout par des pollens d'arbres, tandis qu'elle est provoquée au début de l'été par des pollens de graminées. Si une rhinite allergique demeure non traitée, il existe un risque plus élevé de développement d'un asthme pulmonaire allergique à terme. C'est ce que l'on appelle ici une «marche atopique».

La rhinite allergique persistante est souvent méconnue, car elle ne se manifeste dans de nombreux cas que sous la forme d'un nez continuellement bouché. Les autres symptômes allergiques classiques sont souvent absents. La forme persistante est le plus souvent déclenchée par des allergènes d'acariens ou d'animaux domestiques.

### **Rhinopathie hyper-réactive**

Même en l'absence d'allergie, il est possible de souffrir d'un nez bouché avec des cornets nasaux enflés. La muqueuse réagit ensuite de manière très sensible à des stimuli extérieurs non spécifiques. Un peu de fumée de cigarette, de l'air froid ou la vapeur d'une assiette de soupe chaude suffisent déjà à faire enfler les muqueuses nasales. En outre, le nez commence à sécréter un écoulement aqueux gênant. La nuit, un nez bouché génère souvent une souffrance encore plus grande. En effet, en position allongée dans le lit, les cornets nasaux enflent encore. De plus, l'air de la chambre à coucher est avant tout trop sec en hiver. Étant donné que l'on ne peut encore principalement respirer que par la bouche pendant la nuit, on se réveille le lendemain avec une gorge sèche, irritée et obstruée par des mucosités.

### **Rhinosinusite chronique**

La rhinosinusite chronique est une inflammation permanente de la muqueuse du nez et des sinus. On observe souvent une infection virale des voies respiratoires supérieures comme signe précurseur d'une inflammation des sinus nasaux. La lésion des cils vibratiles de la muqueuse nasale permet une colonisation par des bactéries ou des champignons. Il s'ensuit une obstruction du méat nasal moyen, dans lequel débouchent tous les conduits des sinus nasaux. L'obstruction de cette zone clé se traduit par le fait que les sinus ne sont plus ventilés et que les mucosités ne peuvent plus s'écouler. La rhinosinusite chronique se développe au fond de ces sinus isolés.

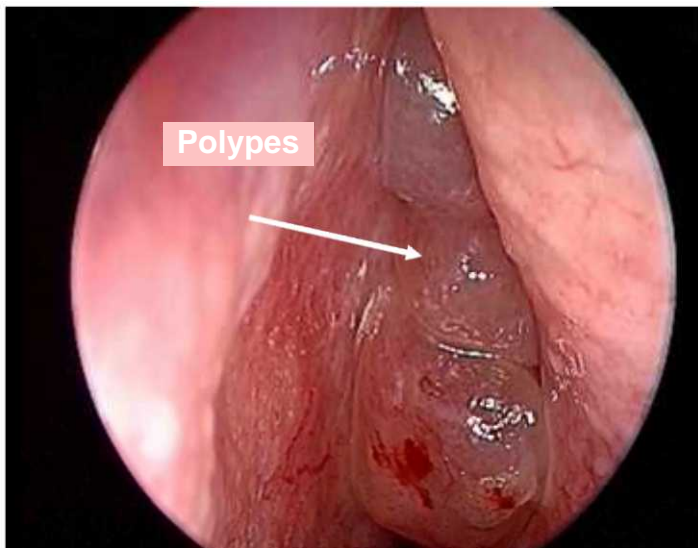
### **Polypose nasale**

Les polypes nasaux constituent une autre forme d'inflammation chronique de la muqueuse nasale et peuvent être l'expression de diverses affections du nez. La cause des polypes nasaux est inconnue. Ils ne constituent cependant pas une allergie.

Le *polype antrochoanal* est un polype unique de grande taille qui se développe à partir du sinus maxillaire et qui peut obstruer unilatéralement tout un côté du nez.

Les *polypes nasaux unilatéraux* sont toujours inhabituels et laissent penser à une tumeur (par exemple, un papillome inversé, un carcinome).

Les *polypes nasaux bilatéraux* représentent la forme la plus fréquente de polypes. Si les polypes surviennent conjointement avec un asthme bronchique et une intolérance à l'aspirine, on parle d'une *triade de Widal*.



### **Facteurs mécaniques**

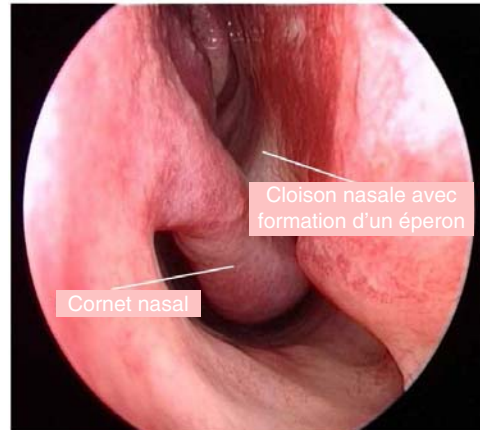
Outre les affections de la muqueuse nasale, des rétrécissements anatomiques peuvent évidemment également se traduire par un nez bouché. Cette observation se fait le plus souvent dans le cas d'une déviation de la cloison nasale ou d'une forme extérieure déviée du nez. Une tumeur peut, rarement, également obstruer le nez.

### **Diagnostic en cas de nez bouché**

L'anamnèse, au cours de laquelle le médecin interroge le patient de manière approfondie sur ses symptômes, autorise déjà d'importantes conclusions sur la cause du nez bouché. Au centre de l'examen du nez, on trouve l'endoscopie nasale. Au moyen d'un dispositif optique fin, le médecin peut examiner l'intérieur du nez avec précision et en douceur. L'endoscopie nasale lui permet d'évaluer l'état de la muqueuse nasale et de détecter des voies purulentes provenant des sinus nasaux, des polypes, des tumeurs ou des rétrécissements anatomiques. Les examens pour le nez bouché sont complétés par un examen d'allergie, un test olfactif et, dans certains cas, par un examen tomodensitométrique.



Endoscopie nasale



## Thérapie contre le nez bouché

Des lavages de nez avec une solution douce d'eau de mer, de l'air pur en grande quantité et un humidificateur d'air installé dans la chambre à coucher pendant la saison de chauffage contribuent au fait que les muqueuses nasales puissent conserver leur fonction naturelle et leur potentiel de défense.

Pour traiter la rhinite allergique, on dispose en principe de trois possibilités de traitement : l'évitement des allergènes, les médicaments et l'immunothérapie.

L'évitement des allergènes est avant tout très important dans le cas d'une allergie aux acariens de la poussière domestique. On utilise à cet égard du linge de lit anti-acariens. En matière de médicaments, le nez bouché, les éternuements et la rhinorrhée sont traités très efficacement avec des sprays pour le nez contenant de la cortisone, qui peuvent être associés à un antihistaminique. Le troisième pilier du traitement de l'allergie consiste en une immunothérapie, c'est-à-dire la désensibilisation.

L'inflammation chronique des sinus nasaux est d'abord traitée avec des sprays pour le nez contenant de la cortisone et avec un antibiotique, tandis que des polypes nasaux ne sont traités qu'avec des sprays pour le nez contenant de la cortisone. En l'absence de réponse en dépit d'un traitement conséquent et prolongé avec des médicaments, on effectue un examen tomodensitométrique des sinus nasaux. Si le diagnostic d'une rhinosinusite chronique peut être confirmé de cette manière, il est recommandé de réaliser une chirurgie fonctionnelle endoscopique des sinus. En l'occurrence, tout en ménageant la muqueuse du nez, les orifices naturels des sinus sont élargis de manière ciblée et les conditions normales de ventilation et d'écoulement sont rétablies. Des rétrécissements anatomiques, comme une déviation de la cloison nasale ou un nez dévié, ne peuvent être traités avec succès que par une intervention chirurgicale.

Le but du traitement combinant médicaments et chirurgie pour un nez bouché est de permettre au patient de respirer à nouveau librement et de bien sentir par le nez, ainsi que de rétablir la ventilation des sinus.

Auteur:

Dr. méd. Christoph Schlegel-Wagner

Président du groupe d'experts «active-nose» ([www.active-nose.ch](http://www.active-nose.ch))

Médecin-chef co-responsable du service de clinique ORL ([www.ksl.ch](http://www.ksl.ch))

Luzerner Kantonsspital

6000 Luzern 16

Suisse