

A propos d'un très vieux rhinolith

S. Dahman Saïdi¹, J. Lechien^{1,2}, A. Delpierre¹, S. Kampouridis³ et S. Saussez^{1,2}

¹Département d'Oto-Rhino-Laryngologie, C.H.U. Saint-Pierre,

²Laboratoire d'Anatomie et de Biologie cellulaire, Université de Mons,

³Département d'Imagerie médicale, C.H.U. Saint-Pierre

HISTOIRE CLINIQUE

Un patient âgé de 32 ans se présente à la consultation ORL pour une obstruction nasale bilatérale, une rhinorrhée antérieure droite importante et constante de consistance sanguine ou purulente présente depuis plusieurs années. Le patient n'a pas d'antécédent médical particulier et ne présente pas de trouble psychiatrique. La rhinoscopie antérieure met en évidence une volumineuse masse dure dans la fosse nasale droite située à hauteur du cornet inférieur. La biopsie réalisée lors de la consultation rapporte un matériel calcifié, amorphe et acellulaire. On note également la présence de colonies bactériennes et d'éléments inflammatoires en périphérie, sans arguments en faveur d'un processus tumoral.

Une imagerie par tomodensitométrie hélicoïdale est demandée. Elle démontre la présence d'un corps étranger hypodense, présentant un grand diamètre estimé à 7 mm, de forme arrondie, au centre duquel existe un petit noyau hyperdense. Ce corps étranger occupe le méat inférieur droit et est entouré par une coque calcifiée. La densité du contenu du corps étranger est estimée à -97 unités Hounsfield. Il existe une déformation de la partie antérieure du cornet inférieur droit liée à une compression extrinsèque installée progressivement, ainsi qu'une déviation de la cloison nasale avec un éperon osseux développé à partir de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde. On note également une hypoplasie de la partie droite du palais osseux et de la paroi médiale du sinus maxillaire (figure 1). L'examen conclut à la présence d'un granulome à corps étranger développé dans la fosse nasale droite.

La prise en charge thérapeutique consiste en une septoplastie selon Cottle, un traitement des cornets inférieurs par radiofréquence et une exérèse de la masse tumorale. L'examen peropératoire de la masse nous indique qu'il s'agissait d'une perle d'un centimètre de diamètre enkystée dans une coque calcifiée (figure 2).

DISCUSSION

Les corps étrangers intra-nasaux représentent une entité fréquente en consultation ORL et sont le plus souvent retrouvés chez les jeunes enfants avec

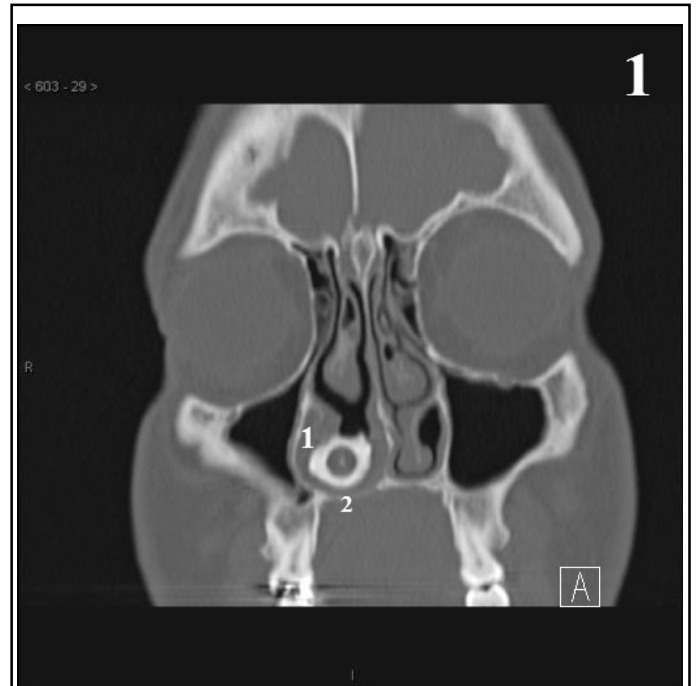


Figure 1 : Coupe coronale mettant en exergue le corps étranger entouré de sa coque (1) ainsi que l'hypoplasie du palais osseux (2).

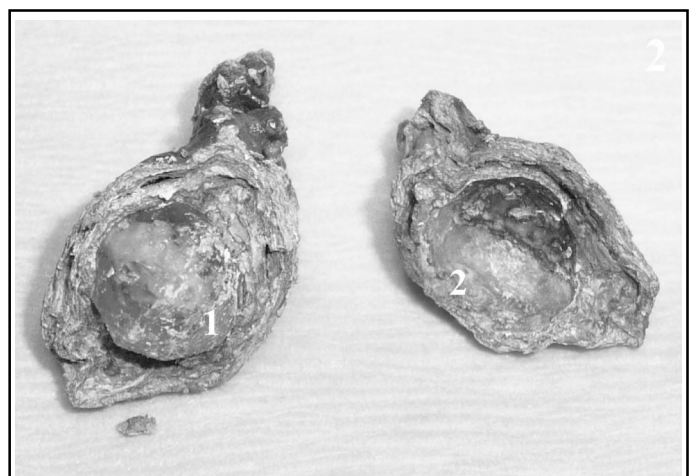


Figure 2 : Pièce opératoire décrivant la perle (1) enkystée dans une coque calcifiée (2).

une nette prédominance entre 1 et 4 ans¹. Chez les adultes, le phénomène est beaucoup plus rare et se retrouve surtout dans un cadre traumatique, accidentel

ou psychiatrique². Les localisations les plus fréquentes sont les méats inférieur ou moyen³.

Dans la majorité des cas (80 %), il s'agit de corps étrangers d'origine exogène qui peuvent être animés ou inanimés. En Europe, on retrouve habituellement des corps étrangers inanimés tels que des morceaux de caoutchouc, du papier, des cailloux, des perles, des bouts de marbre, des haricots, des épingles de sûreté (goupilles de sécurité), des boutons, des noix, des morceaux d'éponge, des bouts de craie, etc.³. Dans les pays tropicaux, et plus particulièrement chez les patients présentant un statut socio-économique bas et vivant dans des conditions d'hygiène précaires, il n'est pas rare de retrouver des larves, des asticots ou encore des ascaris lombricoïdes auquel cas, il sera nécessaire de compléter la mise au point en association avec les gastro-entérologues et de pratiquer une éradication de l'infection intestinale associée. 20 % des corps étrangers sont d'origine endogène. Ils peuvent également se développer à partir d'un caillot de sang, de sécrétions nasales, d'un fragment osseux ou cartilagineux présent suite à une chirurgie endonasale ou à un traumatisme, ou même au départ d'une dent ectopique dans un sinus maxillaire. Généralement, la symptomatologie est caractérisée par une obstruction nasale, une douleur ou une gêne unilatérale, des épistaxis, une cacosmie, une rhinorrhée antérieure et/ou postérieure muco-purulente poussant le patient à consulter rapidement son médecin².

Dans certaines circonstances, les corps étrangers peuvent passer inaperçus durant plusieurs années et sont le siège d'un dépôt de calcium, magnésium, phosphate et carbonate formant une coque autour de l'objet. Ces corps calcifiés radio-opaques sont appelés des rhinolithes. A la rhinoscopie, ceux-ci apparaissent comme une masse grisâtre et irrégulière. Les symptômes, comme le montre notre cas clinique, ne se manifestent que lorsque le corps étranger atteint

un certain volume. La confirmation du diagnostic peut se faire par une simple radiographie³ mais il faut souligner que la tomodensitométrie des sinus est l'examen de base de toutes les pathologies rhinosinusiennes. En dépit de la clinique et des examens complémentaires, le diagnostic de rhinolithe reste parfois difficile à poser et est cependant essentiel étant donné les complications parfois dramatiques qu'il peut occasionner allant de la simple déviation septale au "*toxic shock syndrome*" en passant par les perforations palatines ou septales, la rhinosinusite, l'otite moyenne, le tétanos, la diphtérie, l'épiglottite aiguë, la cellulite faciale ou périorbitaire, l'abcès cérébral et la méningite. Les complications infectieuses sont d'autant plus fréquentes et redoutables chez les hôtes immuno-déprimés ou diabétiques.

Le rhinolithe, l'absence de notion de traumatisme et de maladie psychiatrique nous laissent penser que la perle, retrouvée dans les fosses nasales de notre patient, s'y est logée durant son enfance, il y a un peu plus de 25 ans. Le seul traitement alors possible est l'extraction chirurgicale étant donné le volume atteint par l'objet et sa coque qui rendent l'extraction en consultation difficile voire impossible. Si le corps étranger a causé une déformation de la cloison ou tout autre dommage au niveau nasal, ceux-ci seront corrigés en même temps que son extraction.

Références

1. Rodrigues Figueiredo R, Aparecida de Azevedo A, Octavio de Ávila Kós A, Tomita S : Complication of ent foreign bodies : a retrospective study. Rev Bras Otorrinolaringol 2008 ; 74 : 7-15
2. Kelesidis, Osman S, Dinerman H : An unusual foreign body as cause of chronic sinusitis : a case report. J Med Case Reports 2010 ; 4 : 157
3. Kalan A, Tariq M : Foreign bodies in the nasal cavities : a comprehensive review of the aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. Postgrad Med J 2000 ; 76 : 484-7