

du 27 au 29 mars 2025

Au Palais du Pharo à MARSEILLE



13ème édition

# Comment **organiser** le **parcours de soins** des enfants avec **TROS** en libéral : **Une vision pluridisciplinaire**

du 27 au 29 mars 2025

Au Palais du Pharo à MARSEILLE



13ème édition

# Place de l'ORL dans la prise en charge du TROS de l'enfant en médecine de ville

(Désolé pour les cernes de 10km...)  
(pour une présentation sur le sommeil c'est  
moyen... au moins on est dans le thème !)



Nicolas Réville, ORL  
Nouvelle Clinique Bordeaux Tondu



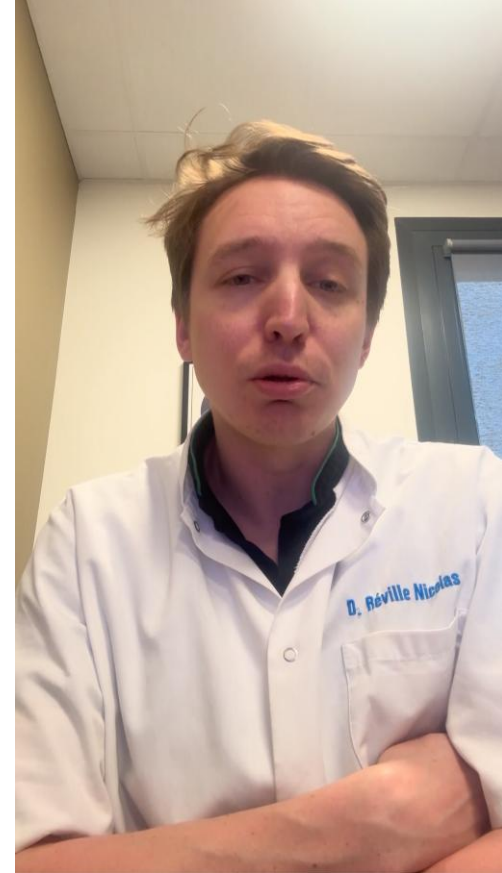
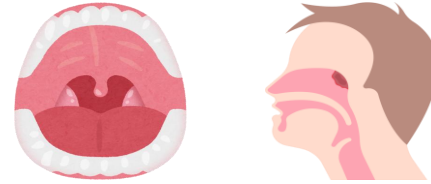
FFP  
Fédération  
Française de  
Pneumologie

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ JPRS

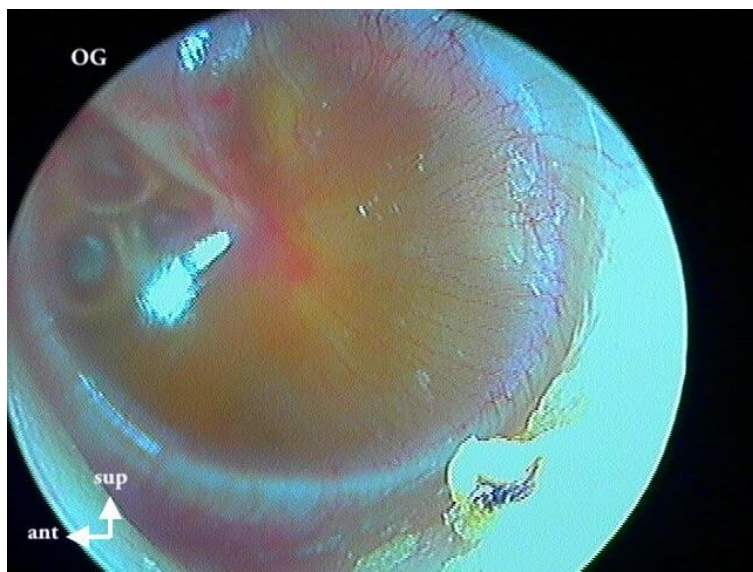
f facebook.com/JPRSommeil x twitter.com/JPRSommeil in linkedin.com/company/jprs/ @jprsommeil

www.jprs.fr

- Bilan anatomique ORL
- Corréler l'anatomie aux fonctions oro-faciales
- Evaluer le retentissement du TROS
- Trouver des solutions les plus pertinentes possibles
  - Médicales
  - Chirurgicales



# Examen clinique type ORL 1/2



Végétations adénoïdes - nasofibroscopie

Grade 1



Grade 2



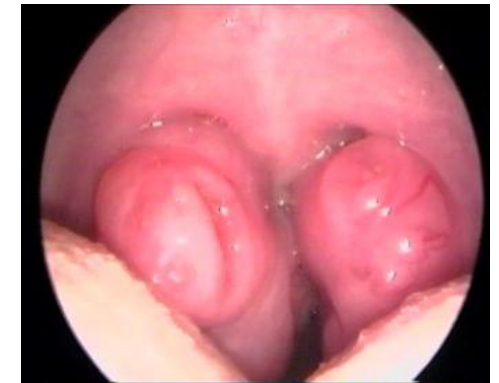
Grade 3



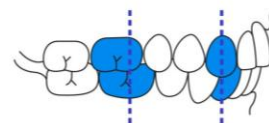
Grade 4



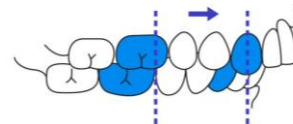
# Examen clinique ORL 2/2



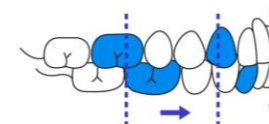
Stade 4.95...



Classe I



Classe II



Classe III





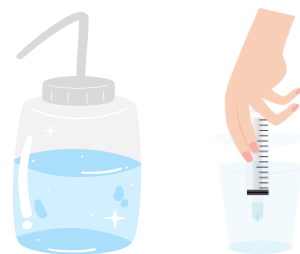
# Quoi faire avant de voir l'ORL ?



## N° 1 > Lavages de nez par irrigations

Adaptés en termes de :

- Volume
- Technique (cf la pseudo polémique sur les seringues de lavages de nez sans fondement scientifique et délétère au plus grand nombre)
- Durée & régularité





# Quoi faire avant de voir l'ORL ?

## N° 2 > Rhinocorticoïdes 3 mois... et plus



| Molécule - Nom commercial       | Dose / spray | Biodisponibilité systémique | Effet sur l'axe corticotrope | Impact croissance               | AMM en France |
|---------------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------|
| Tixocortol pivalate – Pivalone  | ?            | « faible »                  | ?                            | ?                               | 6 mois        |
| Fluticasone propionate - Avamys | 27.5µg       | < 0.5%                      | + (1 étude)                  | 0                               | 6 ans         |
| Triamcinolone - Nasacort        | 55µg         | 46%                         | + (1 étude)                  | 2 études *<br>-0.45mm sur un an | 2 ans         |
| Mométasone - Nasonex            | 50µg         | < 0.1%                      | 0                            | 0                               | 3 ans         |
| Budesonide - Rhinocort          | 64µg         | 31%                         | 0                            | 0                               | 6 ans         |
| Beclometasone – Rhinomaxil      | 100µg        | 44%                         | 0                            | 1 seule étude<br>-9mm sur un an | 3 ans         |

C'est bien beau ce tableau mais on prend lequel ?

| Molécule - Nom commercial       | Dose / spray | Biodisponibilité systémique | Effet sur l'axe corticotrope | Impact croissance               | AMM en France |
|---------------------------------|--------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------|
| Tixocortol pivalate – Pivalone  | ?            | « faible »                  | ?                            | ?                               | 6 mois        |
| Fluticasone propionate - Avamys | 27.5µg       | < 0.5%                      | + (1 étude)                  | 0                               | 6 ans         |
| Triamcinolone - Nasacort        | 55µg         | 46%                         | + (1 étude)                  | 2 études *<br>-0.45mm sur un an | 2 ans         |
| Mométasone - Nasonex            | 50µg         | < 0.1%                      | 0                            | 0                               | 3 ans         |
| Budesonide - Rhinocort          | 64µg         | 31%                         | 0                            | 0                               | 6 ans         |
| Beclometasone – Rhinomaxil      | 100µg        | 44%                         | 0                            | 1 seule étude<br>-9mm sur un an | 3 ans         |

Molécules avec les meilleurs rapports bénéfices risques

Petit aparté : quoi faire si épistaxis sous rhinocorticoïde ? > Pause une semaine + reprendre demie dose 7 jours puis à dose normale et si récurrence d'épistaxis changer de molécule

Quand je dis rarement suffisants : à pondérer aussi par un éventuel biais de recrutement des patients que je vois en consultation...

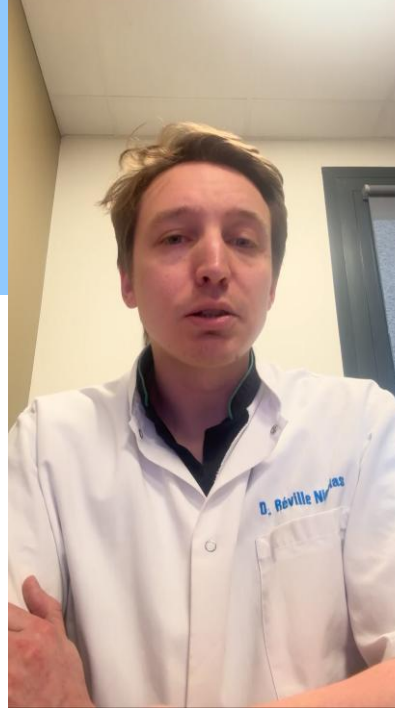


## Place de la chirurgie

Récupérer une respiration nasale et corriger le TROS

= Aider le rééducateur

= Améliorer la qualité du sommeil (réduction IAH, réduction fragmentation du sommeil, amélioration SLP)



Balance bénéfice risque en faveur d'une intervention dans le SAOS de type 1



# Débat amygdalectomie

Pas de différence significative d'efficacité entre amygdalectomie partielle et totale dans le TROS

Risque théorique de repousse des amygdales existant oui mais pour les enfants opérés avant l'âge de 3 ans

→ Technique dépendant, learning curve chirurgicale...



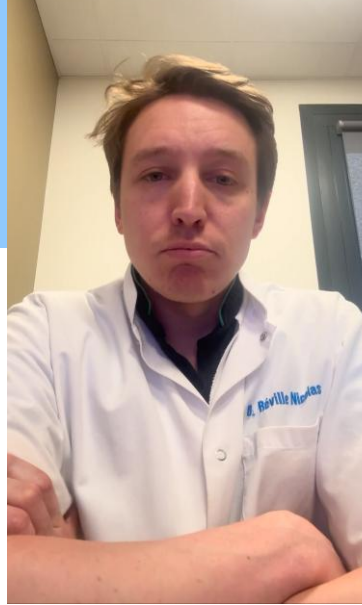
# Critères d'urgence – rapidité du rdv ORL

- **Cassure** de la **courbe staturopondérale**
- IAH élevé, intolérance PPC
- **Retentissement** scolaire, familial, **épuisement** parental
- **Infections** ORL à **répétition** et leurs retentissements
- +/- que tous les traitements de 1<sup>ère</sup> intention essayés



*Autres critères non évoqués dans la vidéo : présence d'un asthme viro-induit sévère, trouble alimentaire pédiatrique associé au TROS...*

# Conclusion



Importance de récupérer la respiration nasale

- À tout prix
- Pour garantir une bonne qualité respiratoire du sommeil
- Pour prévenir les troubles respiratoires obstructifs du sommeil et garantir une bonne croissance cranio-faciale

## Oui... mais aussi NON :

Ce n'est pas de la récupérer qu'il s'agit mais de l'entretenir, la surveiller, et traiter suffisamment tôt, correctement, efficacement, et ne pas banaliser cet encombrement nasal chronique !

De l'importance des campagnes d'information auprès des médecins  
traitants et pédiatres

Merci pour votre attention !

