

NOTE DE CADRAGE Prévention, diagnostic et prise en charge du syndrome du nez vide en cas d'intervention chirurgicale pour obstruction nasale

Version validée du 12 mars 2020

Date de la saisine : 17 août 2017 **Demandeur** : Association syndrome du nez vide France (ASNV) et Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR)

Service(s) : Service des bonnes pratiques professionnelles

Personne(s) chargée(s) du projet : Cédric Paindavoine

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

L'Association syndrome du nez vide France a adressé une saisine à la HAS relative au syndrome du même nom, relayée par la Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR).

Parmi les nombreuses demandes formulées dans cette saisine, qui ne relèvent pas toutes du SBPP, ni de la HAS, figure l' « Evaluation scientifique des indications de la technique d'ablation et/ou de réduction des cornets, des déterminants du Syndrome du nez vide et des traitements actuellement disponibles concernant le SNV ».

Ainsi, l'élaboration d'une recommandation de bonne pratique par le SBPP a été inscrite au programme de travail de la HAS.

La HAS a alors convié le demandeur et le CNP d'ORL et CCF afin de délimiter le thème. Après concertation de ces parties prenantes, l'intitulé retenu est : « Prévention, diagnostic et prise en charge du syndrome du nez vide en cas d'intervention chirurgicale pour obstruction nasale ».

1.2. Contexte

Le syndrome du nez vide (SNV) est une complication de la chirurgie de réduction turbinaire réalisée en dernière intention en cas d'obstruction nasale, rhinite allergique, etc. C'est en pratique un cortège de symptômes nasaux et extranasaux (et non une maladie) survenant dans un délai variable (jours à années) après chirurgie turbinaire.

En l'absence d'étude épidémiologique fiable, l'incidence est mal connue.

Sur le plan physiopathologique le SNV se traduit par : sensation d'obstruction nasale paradoxale, perte des fonctions d'humidification et réchauffement de l'air inspiré ; perte des récepteurs sensitifs mais sensibilité menthol conservée ; augmentation et accélération du flux aérien ; perturbations du contrôle ventilatoire ; facteurs neuropsychiques.

Le SNV se traduit aussi par des signes extra-nasaux : dyspnée – hyperventilation ; céphalées ; fatigue – difficultés de concentration ; troubles du sommeil ; anxiété – troubles de l'humeur.

Le SNV peut avoir des retentissements psychologiques : dépression, désocialisation majeure, agoraphobie, perte d'emploi et parfois même atteinte à l'intégrité physique.

Des questions reviennent régulièrement et restent sans réponse :

- Pourquoi certains patients ayant subi une ablation totale des cornets inférieurs pour une pathologie tumorale ne développent-ils pas de SNV ?
- Une simple cautérisation des cornets inférieurs (geste le moins invasif possible) pourrait-elle provoquer un SNV chez certains patients ?
- Pourquoi le SNV est-il décrit depuis 15-20 ans alors que la chirurgie des cornets est bien plus ancienne ?

Il y a un déficit de connaissance et de reconnaissance sur le sujet, mais des avancées existent (étude sur la dyspnée invoquant une hyperventilation, travaux sur l'écoulement des fluides par une équipe de Marseille, etc.).

Quoi qu'il en soit, il faut mettre l'accent sur l'information du patient.

1.3. Enjeux

Prévenir le syndrome du nez vide.

Diagnostiquer et prendre en charge les patients qui développent un SNV.

1.4. Cibles

Patients qui consultent pour une obstruction nasale et à qui une intervention chirurgicale est proposée.

Patients ayant subi une telle intervention chirurgicale et ayant développé un syndrome du nez vide.

Les professionnels concernés sont ceux réalisant de telles interventions chirurgicales et intervenant dans la prévention, le diagnostic et la prise en charge du syndrome du nez vide.

Il convient d'associer également les représentants d'associations de patients et d'usagers.

1.5. Objectifs

L'objectif de ce travail est de répondre aux enjeux exposés ci-dessus. Pour cela, des recommandations destinées aux professionnels concernés seront élaborées afin d'aider la prise de décision dans le choix des soins, améliorer et harmoniser les pratiques. La finalité sera d'améliorer la prise en charge des patients, et donc la qualité et la sécurité des soins qui leurs sont apportés, ainsi que leur qualité de vie.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

- Définition / délimitation du syndrome du nez vide
- Comment prévenir le syndrome du nez vide :
 - Information du patient avant chirurgie de réduction turbinaire
 - Indications de la chirurgie de réduction turbinaire
 - Déterminer les profils de patients à ne pas opérer
- Comment diagnostiquer le syndrome du nez vide
- Quelle prise en charge du syndrome du nez vide

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La HAS, à l'occasion de ce projet, va travailler avec les professionnels concernés ainsi que les représentants des usagers et des familles pour mettre à la disposition des professionnels concernés des recommandations relatives ayant pour thème « Prévention, diagnostic et prise en charge du syndrome du nez vide en cas d'intervention chirurgicale pour obstruction nasale ».

Par ce faire, la méthode de travail envisagée est celle des recommandations pour la pratique clinique (RPC), celle-ci étant une méthode de production de recommandations s'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle inclut :

- la recherche documentaire et l'analyse critique des données sélectionnées,
- les réunions d'un groupe de travail,
- la consultation d'un groupe de lecture.

2.2. Composition qualitative des groupes

► Groupe de travail

Le groupe de travail comprendra 10 à 15 professionnels et représentants de patients et d'usagers du système de santé, représentatifs des différents intervenants de cette thématique et ayant une bonne connaissance de celle-ci.

- 2 ORL (membres du Collège français des enseignants ORL et CCF)
- 1 Pneumologue
- 1 Médecin spécialiste du sommeil / physiologiste
- 1 Neurologue
- 1 Algologue

- 1 Médecin généraliste
- 1 Psychiatre de liaison
- 1 Médecin interniste
- 1 Psychologue
- 1 Orthophoniste
- 2 Représentants de patients et d'usagers

Le groupe de travail comprendra également un ou deux chargés de projet dont la mission sera d'identifier, sélectionner, analyser et rédiger une synthèse critique de la littérature (argumentaire), ainsi que de rédiger les textes initial et final des recommandations.

► Groupe de lecture

Un groupe de lecture constitué de personnes concernées par le thème sera consulté sur la première version des recommandations élaborées par le groupe de travail. Les avis du groupe de lecture seront analysés par le groupe de travail qui élaborera ensuite la version finale des recommandations.

Les organisations professionnelles et associations de patients ou d'usagers suivantes seront sollicitées pour proposer des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail et de lecture.

Sociétés savantes et organismes professionnels :

- Collège français d'orthophonie (CFO)
- Collège de la médecine générale (CMG)
- Fédération française de psychiatrie (FFP)
- Conseil national professionnel d'ORL et CCF (CNP ORL)
- Conseil national professionnel de Neurologie
- Conseil national professionnel de Pneumologie
- Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP)
- Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD)
- Société française de recherche et médecine du sommeil (SFRMS)
- Société de neurophysiologie clinique de langue française (SNCLF)

Associations de patients et d'usagers :

- Association syndrome du nez vide France
- Fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires (FFAAIR)

2.3. Productions prévues

- Argumentaire scientifique
- Recommandations
- Synthèse des recommandations (4 pages)
- Fiche information pour les patients

3. Calendrier prévisionnel des productions

- Date de validation Note de cadrage : 1^{er} trimestre 2020
- Date de passage en commission : 4^{ème} trimestre 2020
- Date de validation du collège : 4^{ème} trimestre 2020

