

ITEM N° 90 INFECTIONS NASO-SINUSIENNES DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE.

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une rhino-sinusite aiguë.
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

INTRODUCTION

Infection d'une ou plusieurs cavités sinusiennes.
Diagnostic différentiel souvent difficile avec rhinopharyngite virale

1. EPIDEMIOLOGIE

1-1. REPARTITION DE L'ATTEINTE SINUSIENNE EN FONCTION DE L'AGE.

- En dehors de l'ethmoïdite, qui survient chez le petit enfant, la sinusite maxillaire (la plus fréquente) possible à partir de 3 ans, frontale à partir de 10 ans, et sphénoïdale après 15 ans, se voit surtout chez l'adulte.

1-2. EPIDEMIOLOGIE MICROBIENNE

- Trois bactéries dominent pour les sinusites frontales et maxillaires : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*.
- Ces germes peuvent être à l'origine de résistances.
- Ethmoïdites : *Staphylococcus* sp ou *H. influenzae b*.

2. PHYSIOPATHOLOGIE

- La plupart des sinusites aiguës purulentes compliquent une infection virale des VAS (Voies Aériennes Supérieures).
- Risque de complications en cas de localisations frontales, ethmoïdales, et sphénoïdales.

I. DIAGNOSTIQUER UNE RHINO-SINUSITE AIGUË

1. CHEZ L'ADULTE

1.1. SINUSITE AIGUË MAXILLAIRE

1.1.1 Clinique (Cf. T27-1 Chap. 27, E.PILLY, 2006).

Rhinorrhée purulente et douleur, unilatérales.

Les complications peuvent être maxillaires, ostiales ou orbitaires.

1.1.2. Prélèvements microbiologiques

Lorsqu'ils sont pratiqués (rarement), ils le sont par aspiration directe du pus au niveau du méat moyen.

1.1.3. Imagerie médicale

Radiographie des sinus : indiquée si doute diagnostique ou échec de l'antibiothérapie.

Cliché panoramique dentaire : recherche d'une origine dentaire

Le scanner n'est indiqué d'emblée qu'en cas de suspicion de sinusite sphénoïdale.

1.2. SINUSITE SPHENOÏDALE

Douleurs profondes et mouchage postérieur.

Scanner : examen de choix

1.3 SINUSITE ETHMOÏDALE

Céphalées rétro orbitaires, oedème de l'angle interne de l'œil, oedème palpébral.

2. CHEZ L'ENFANT

2.1. ETHMOÏDITE AIGUË EXTERIORISEE

2.1.1. Clinique

- Compliquée une rhinite aiguë

- Fièvre élevée, céphalées, prostration.
- Rhinorrhée purulente
- Œdème de l'angle interne de l'œil, puis touchant les paupières, sans atteinte oculaire.

2.1.2. Imagerie

- Scanner : diagnostic, recherche de complications.

2.2 SINUSITE MAXILLAIRE

2.2.1 Clinique

Le plus souvent banale congestion sinusienne dans le cadre d'une rhinopharyngite virale, elle guérit spontanément.

Il faut rechercher les arguments en faveur d'une sinusite bactérienne : symptômes persistants plus de 2-3 jours avec traitement symptomatique, douleur et rhinorrhée purulente, surtout si unilatérales.

Le scanner n'est indiqué que pour rechercher une complication.

II. ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

1. NE TRAITER QUE LES SINUSITES D'ETIOLOGIE BACTERIENNE

Pour limiter l'utilisation inappropriée des antibiotiques et limiter la pression de sélection.

2. ARGUMENTS EN FAVEUR DU TRAITEMENT DES SINUSITES AIGUËS

2.1 SOULAGER PLUS RAPIDEMENT LES PATIENTS.

2.2 EVITER LES EXCEPTIONNELLES COMPLICATIONS GRAVES QUI FONT COURIR UN RISQUE VITAL

2.2.1 Orbitaires (ethmoïdite aiguë).

- Cellulite.
- Phlegmon.
- Abscess sous-périoste.
-

2.2.2. Neuroméningées (toute atteinte sinusienne).

- Méningite (pneumocoque)
- Thrombophlébite du sinus caverneux ou longitudinal supérieur (surtout staphylocoque)
- Abscess cérébral (streptocoques, anaérobies)
- Empyème sous-dural.

2.3. RISQUE D'EVOLUTION VERS LA CHRONICITE

Favorisée par :

- traitement inadapté de l'épisode aigu
- répétition épisodes aigus
- Facteurs anatomiques locaux ou régionaux (granulome dentaire, amalgame dentaire dans le fond d'un sinus maxillaire, malformations, déviation septale, corps étrangers, tumeur)
- Terrain (allergie, polyposé nasosinusienne),
- Facteurs environnementaux (pollution, climatisation, tabagisme,...)

En plus des bactéries usuelles, risque mais rare de voir apparaître : anaérobies, BGN et *Aspergillus sp.*

Bilan radiographique (standard et surtout scanner).

Sinusites maxillaires : bilan dentaire.

3. COMMENT TRAITER

3.1 CHEZ L'ADULTE

3.1.1. Antibiothérapie (CF. T27-2 et T27-3, chap 27, E.PILLY, 2006).

Situations évocatrices : antibiothérapie d'emblée, probabiliste, *per os*, pour 7 à 10 jours (5 jours pour certains antibiotiques). Certains antibiotiques (quinolones anti-pneumococciques) ont une AMM restrictive.

Situations douteuses : pas d'antibiotique en première intention, traitement symptomatique et contrôle à 48-72 heures.

3.1.2. Autres traitements

- Antalgiques banals

- Ponction de sinus : contre-indiquée en phase aiguë.
- Anti-inflammatoires stéroïdiens ou corticoïdes pendant 5 j dans les sinusites hyperalgiques (blocage ostial) peuvent être utiles mais leur intérêt n'a pas été démontré par une étude comparative
- Pulvérisations nasales de vasoconstricteurs, inhalations.

3.1.4 Si échec du traitement médical

- Après confirmation radiologique (niveau hydro-aérique)
- Ponction du sinus ± drain pour lavages.

3.1.5. Cas particulier de la sinusite sphénoïdale

- Antibiothérapie antistaphylococcique
- Si échec : geste chirurgical.

3.2 CHEZ L'ENFANT

3.2.1 Antibiothérapie

Sinusite maxillaire : bêtalactamine large spectre *per os*

Ethmoïdite aiguë : C3G injectable associée à un aminoside ou à la fosfomycine.

3.2.2. Autres traitements

AINS non recommandés

Item 90 DOSSIER CLINIQUE 1

Monsieur Bellérophon PILLY, 45 ans, est hospitalisé aux urgences pour syndrome méningé fébrile le 1^{er} octobre.

Antécédents :

- tabagisme chronique, éthylisme modéré,
- un épisode de sinusite aiguë 2 ans auparavant,
- ne prend actuellement aucun traitement.

Histoire de la maladie

- Début le 10 septembre, soit 3 semaines auparavant, par un rhume banal. Automédication par paracétamol et gouttes nasales à base de cortisone.
- Le 20 septembre, soit au dixième jour d'évolution du rhume, Bellérophon PILLY consulte aux urgences pour persistance d'une rhinorrhée avec une sensation d'obstruction nasale, et de douleurs faciales.
- Vous avez accès au dossier médical informatisé du patient, dans lequel il est noté :
- Consultation du 20 septembre : « *Se plaint de rhinorrhée depuis environ 12 jours, avec obstruction nasale majorée depuis 5 jours. Douleurs spontanées sous orbitaire gauche et droite, majorées la nuit, pulsatiles. Rhinorrhée purulente bilatérale. Température 38,5°C* ».
- Examen : *douleur provoquée à la pression des arcades sous orbitaire des 2 côtés, rhinorrhée purulente postérieure.*
- En somme : *sinusite maxillaire aiguë purulente banale compliquant un rhume.*
- Prescription : *Erythromycine[®] : 1g matin et soir pendant 7 jours et Voltarène[®] 50 mg : 1 comprimé x 3 pendant 7 jours*
- Bellérophon PILLY a suivi scrupuleusement le traitement. Son état ne s'est pas amélioré. Depuis 48 heures, les céphalées se sont majorées, avec survenue ce matin de vomissements.

A l'entrée aux urgences le 1^{er} octobre 2003

- **Signes généraux :**
 - Température 39°C
 - Fréquence cardiaque : 110 bpm
 - TA : 130-90 mmHg
- **Examen physique :**
 - Raideur méningée.
 - Conscience normale.
 - Douleur provoquée à la pression des sinus maxillaires et frontaux.
 - Mouchage purulent bilatéral, rhinorrhée postérieure à l'examen laryngé direct.
 - Pendant l'examen, Bellérophon PILLY présente deux vomissements en jet.
- **Examens complémentaires :**
 - **NFS :**
 - Erythrocytes : $5,00 \times 10^{12}$
 - Hémoglobine : 150 g/l
 - Leucocytes : $20\,000 \times 10^9$
 - Polynucléaires neutrophiles : 90 %
 - Plaquettes : 250×10^9
 - **CRP** : 290 mg/l
 - **PL :**
 - Aspect trouble
 - Proteinorachie : 0,90 g/l
 - Glycorachie : 1,4 $\mu\text{mol/l}$
 - Leucocytes : 48 éléments/ml
 - PNN : 73%
 - Examen direct négatif à la coloration de Gram
 - **Créatinine** : 110 $\mu\text{mol/l}$
 - **Urée** : 5 $\mu\text{mol/l}$
 - **Glycémie** : 5,4 $\mu\text{mol/l}$

- 1 Quel est le diagnostic que vous retenez chez ce patient ?
- 2 Quels arguments retenez-vous en faveur ou contre le diagnostic de sinusite aiguë bactérienne (ou purulente) chez ce patient lors de la consultation du 20 septembre ?
- 3 Bellérophon PILLY a été traité par macrolide et AINS : quel est votre sentiment au sujet de cette prescription ? Argumentez votre réponse
- 4 Le chef de service reproche au médecin qui a effectué la consultation initiale du 20 septembre de ne pas avoir prescrit de quinolone antipneumococcique. Quel est votre sentiment ?
- 5 L'examen tomodensitométrique réalisé montre un aspect de sinusite maxillaire et frontale bilatérale, avec un empyème sous dural. Une bi-antibiothérapie parentérale est débutée. Quel(s) autre(s) geste(s) thérapeutique(s) faut-il envisager ?

POUR EN SAVOIR PLUS
