

Antibiotiques des Sinusites : Recommandations

Christian Chidiac
Maladies Infectieuses et Tropicales
UCBL1 INSERM U851
HCL Hôpital de la Croix Rousse
christian.chidiac@chu-lyon.fr

- Mr S, 48 ans consulte pour son petit fils âgé de 4 ans et pour lui-même.
- **Le petit fils**
 - Grognon, il a le nez qui coule
 - La mamie demande des antibiotiques pour qu'il ne rate pas l'école
- **Mr S consulte lui-même pour « sinusite »**
 - Il présente depuis 24 heures :
 - Maux de tête
 - Sensation fébrile
 - Obstruction nasale
 - Il signale un rhume débuté 3 jours avant, pour lequel il a pris du paracétamol
 - La température est à 37,8° C
 - Il existe une rhinorrhée purulente bilatérale
 - Mme S réclame un antibiotique pour son petit fils et son mari

Prescrivez-vous un Antibiotique pour le Petit
Fils ?

Prescrivez-vous un Antibiotique pour le Petit Fils ?

Rhinopharyngite non compliquée

- ABT non justifié dans la rhinopharyngite aiguë non compliquée, chez l'adulte comme chez l'enfant
- Efficacité non démontrée
 - ni sur la durée des symptômes
 - ni pour la prévention des complications (sinusites et OMA purulente)
 - même en présence de facteur de risque.

Rhinopharyngite compliquée

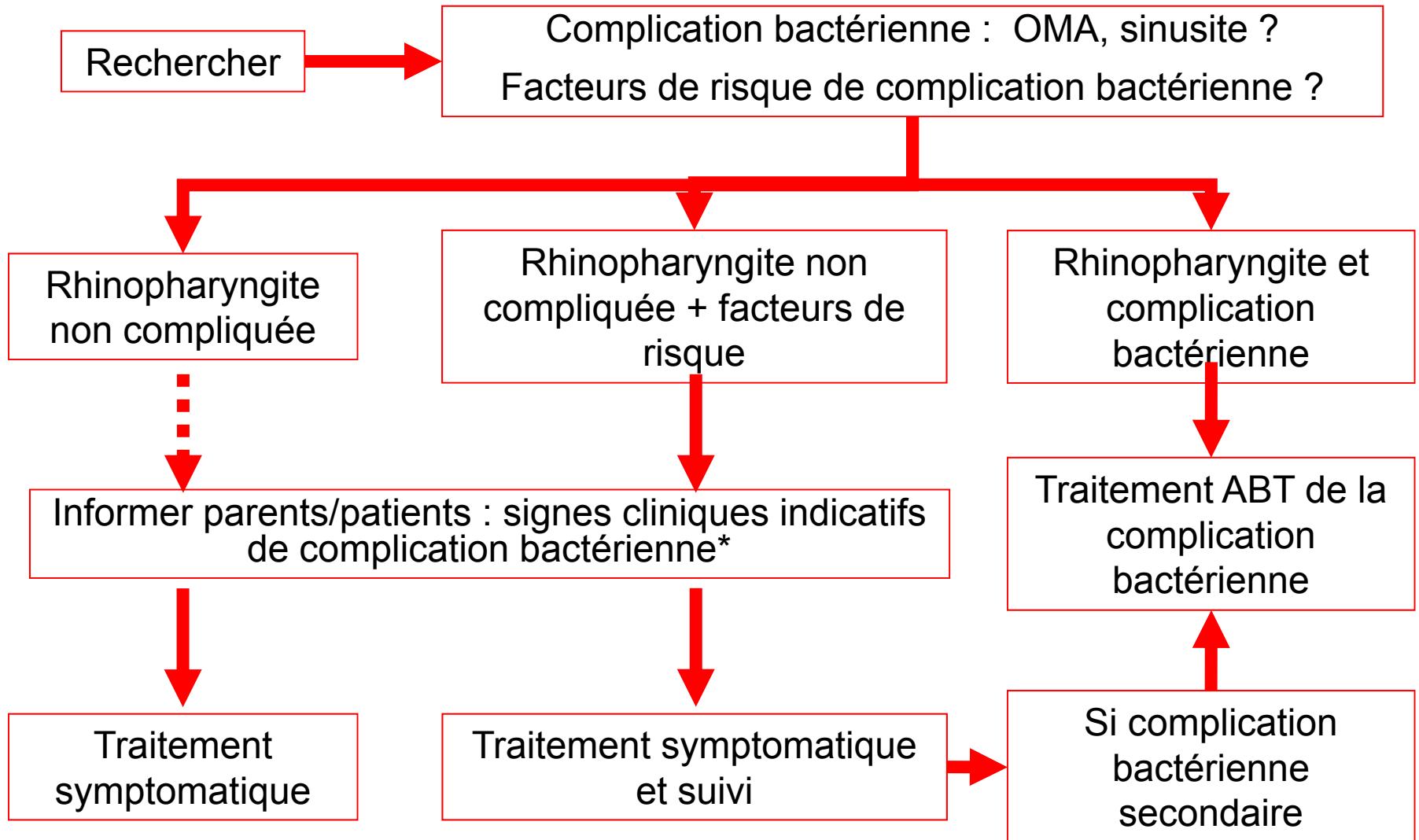
- ABT justifiée en cas de complications avérées, supposées bactériennes
 - OMA purulente
 - sinusite purulente

Que Pouvez-Vous Prescrire pour le Petit Fils
?

Que Pouvez-Vous Prescrire pour le Petit Fils ?

- Lavage des fosses nasales.
 - Soluté hypertonique ou isotonique
 - Mouchage du nez
 - Aspiration au « mouche-bébé »
- Antipyrétiques en cas de fièvre
- Vasoconstricteurs
 - Voie nasale : Indiqués après 12 ans
(une seule AMM entre 3 et 12 ans)
 - Voie générale : contre-indiqués < 12 ans.
- AINS et corticoïdes par voie générale non indiqués.

Rhinopharyngite



- Mr S, 48 ans vous demande alors de vous occuper de lui.
- **Lui-même consulte pour « sinusite »**
 - Il présente depuis 24 heures :
 - Maux de tête
 - Sensation fébrile
 - Obstruction nasale
 - Il signale un rhume débuté 2 jours avant, pour lequel il a pris du paracétamol
 - La température est à 37,8° C
 - Il existe une rhinorrhée purulente bilatérale
- Mme S réclame un antibiotique pour son mari

Que Répondez-vous à Mme S ?

Que Répondez-vous à Mme S ?

- Rhume banal qui traîne
- Pas d'indication pour un traitement antibiotique
- Pas de signe de sinusite

Quels Arguments Seraient à Rechercher en Faveur d'une Sinusite Maxillaire ?

Quels Arguments Seraient à Rechercher en Faveur d'une Sinusite Maxillaire ?

Présence d'au moins 2 des 3 critères majeurs :

- **Persistance ou augmentation** des douleurs sinusiennes infra-orbitaires, malgré un traitement symptomatique (antalgique, antipyrétique, décongestionnant) pris pendant au moins 48 heures ;
- **Type de la douleur :**
 - son caractère unilatéral,
 - et/ou son augmentation quand la tête est penchée en avant,
 - et/ou son caractère pulsatile,
 - et/ou son acmé en fin d'après-midi et la nuit ;
- **Augmentation de la rhinorrhée** et de sa **purulence**. Ce signe a d'autant plus de valeur qu'il est ou devient **unilatéral**.

Quels Arguments Seraient à Rechercher en Faveur d'une Sinusite Maxillaire ?

Critères mineurs

- Associés aux signes précédents
- Renforcent la suspicion diagnostique
 - Persistance de la fièvre, au delà du 3^e jour d'évolution
 - Persistance au-delà des quelques jours d'évolution habituelle d'une rhinopharyngite
 - Obstruction nasale
 - Eternuements
 - Gêne pharyngée
 - Toux

Quels Arguments Seraient à Rechercher en Faveur d'une Sinusite Maxillaire ?

Examen des fosses nasales

- Déterminant : pus sous le cornet moyen ???
- Difficulté :
 - Les praticiens généralistes n'utilisent pas souvent l'investigation endonasale qui nécessite un matériel spécifique
- Solution : L'otoscope !!!
- Visualise les fosses nasales
- Solution pragmatique à cette recherche.

Que Pouvez-Vous Prescrire à Mr S ?

- Traitement symptomatique
 - Antalgique
 - Antipyrétique si besoin
 - Décongestionnant

- **Vous revoyez Mr S 4 jours plus tard**
- Traitement suivi
 - Paracetamol
 - Décongestionnant nasal en pulvérisations
- Il présente
 - Céphalées
 - majorées le soir
 - Plutôt à gauche
 - Fièvre 38,8°C le matin
 - Écoulement purulent nasal à gauche
 - Douleurs sous orbitaires gauche
 - Majorées à la pression

Quels Arguments en Faveur d'une SMA ?

Quels Arguments en Faveur d'une SMA ?

Trois critères majeurs

- Persistance des symptômes malgré le traitement symptomatique
- Céphalées
 - Acmé en fin de journée
 - Unilatérales
- Écoulement purulent unilatéral

Exploration(s) Radiologique(s) ?

Exploration(s) Radiologique(s) ?

- **Non** indiqué en routine
 - Coût
 - Irradiation induite
 - Spécificité non optimale
- Exploration si
 - Doute diagnostic
 - Echec d'un traitement ABT
- Blondeau (SMA)
 - Bonne spécificité si niveau hydro-aérique (75%)
 - Opacité, épaisissements : non contributifs

Mme S Demande un Traitement ABT. Quelle Est Votre Attitude ? Quelles Indications ?

Allez-vous prescrire un ABT ?

Mme S Demande un Traitement ABT. Quelle Est Votre Attitude ? Quelles Indications ?

Pas d'indication d'emblée si les symptômes rhinologiques

- Surviennent dans un contexte épidémique
- Restent :
 - Diffus
 - Bilatéraux
 - D'intensité modérée
 - Dominés par
 - Congestion
 - Rhinorrhée séreuse ou puriforme banale

Mme S Demande un Traitement ABT. Quelle Est Votre Attitude ? Quelles Indications ?

Indication ABT sans réserve

- Échec d'un traitement symptomatique initial,
- Complications
- Sinusite « dentaire »
 - Unilatérale
 - associée à une infection dentaire homolatérale
 - ABT + soins stomatologiques

Quelles Sinusites Faut-il Traiter ?

Frontale

Ethmoïdale

Sphénoïdale

Maxillaire



Quels Sont les Critères de Choix de l'ABT ?

Quels Pathogènes Cibler ?

Quels Pathogènes Cibler ?

- Epidémiologie « française » des sinusites « non traitées »
- Fasquelle (ponction) vs Gehanno, Klossek (méat moyen)
- Résultat assez proche :
- *S. pneumoniae* 20% à 30%
- *H. influenzae* 20% à 30%
- Streptocoques 10 %
- *M. catarrhalis* 0% à 15%
- Entérobactéries 0% à 10%
- Anaérobies 0% à 15%

Résistances Bactériennes ?

- *S. pneumoniae* (cf CNRP 2007)
 - PSDP :
 - Bêtalactamines utilisables si posologie correcte.
 - Les souches résistantes sont très peu fréquentes notamment vis-à-vis de l'amoxicilline ($\leq 1\%$).
 - La résistance aux macrolides en progression, surtout au sein des PSDP
- *H. influenzae* :
 - Bêtalactamase +, BLNAR

Allez-vous Prescrire un Macrolide ?

Allez-vous Prescrire un Macrolide ?

Ne sont pas recommandés dans le traitement probabiliste des sinusites aiguës purulentes

- Macrolides
- Céphalosporines de 1ère génération
 - Activité modeste sur *H. influenzae* et le pourcentage élevé de souches de *S. pneumoniae* macrolide-R
- Céfixime : C3G inactive sur les PSDP

Allez-vous Prescrire une C1G ?

Allez-vous Prescrire une C1G ?

Ne sont pas recommandés dans le traitement probabiliste des sinusites aiguës purulentes

- Macrolides
- Céphalosporines de 1ère génération
- Activité modeste sur *H. influenzae* et *S. pneumoniae* et le pourcentage élevé de souches de *S. pneumoniae* macrolide-R
- Céfixime : C3G inactive sur les PSDP

Allez-vous Prescrire du Céfixime ?

Allez-vous Prescrire du Céfixime ?

Ne sont pas recommandés dans le traitement probabiliste des sinusites aiguës purulentes

- Macrolides
- Céphalosporines de 1ère génération
- Activité modeste sur *H. influenzae* et le pourcentage élevé de souches de *S. pneumoniae* macrolide-R
- Céfixime : C3G inactive sur les PSDP

Allez-vous Prescrire une Quinolone ?

Allez-vous Prescrire une Quinolone ?

- Quinolones systémiques : non indiquées dans les SMA
 - Ofloxacin, péfloxacin, ciprofloxacine

Allez-vous Prescrire une Quinolone ?

- Quinolones systémiques : non indiquées dans les SMA
 - Ofloxacine, péfloxacine, ciprofloxacine
- Quinolones actives sur le pneumocoque : Indiquées
 - En cas d'échec d'une première antibiothérapie dans les sinusites maxillaires:
 - Dans les situations cliniques les plus sévères et susceptibles de complications graves telles que : sinusites frontales, ou sphénoïdales

Alors, Que Prescrire ?

Alors, Que Prescrire ?

Classes et/ou molécules	Posologie	Prise (n)	Durée (j)
Amoxicilline/ac clav (8/1)	2-3 g/j	2-3	7-10
C2G			
Cefuroxime axétyl	400 mg/j	2	5
Céfotiam hexétil	400 mg/j	2	5
Pristinamycine	2g/j	2	4
Télithromycine	800 mg/j	1	5
QAP			
Lévofoxacine	500 mg/J	1	7-10

Et les Sinusites Préoccupantes ?

Sinusites Préoccupantes

Frontale	Céphalées sus orbitaires
Ethmoïdale	Comblement angle interne de l'œil œdème palpébral Céphalée rétro-orbitaire permanente, insomniante, irradiation vertex évoquant HTIC, écoulement rhinopharynx postérieur
Sphénoïdale	Céphalée rétro-orbitaire permanente Irradiant au vertex Pouvant simuler par son siège, son intensité et sa permanence une douleur d'HTIC

ABT des Sinusites Préoccupantes

Frontale, Ethmoïdale, Sphénoïdale	Idem SMA Mais amoxicilline-acide clavulanique à 3 g/j	3 g/j d'amoxicilline en 3 prises	7 à 10 j
	Fluoroquinolone anti- pneumococcique Lévofoxacine	500 mg/j en 1 prise	7 à 10 j
Complications	Hospitalisation – prise en charge médicochirurgicale Prélèvements bactériologiques – Antibiogramme Antibiothérapie par voie parentérale		En fonction

Questions ?

Questions/réponses

Point d'information sur Izilox® (moxifloxacine) Modification des conditions d'utilisation

II. Pourquoi les autorités de santé européennes ont réévalué le rapport bénéfices/risques de ce médicament ?

Des cas d'atteintes hépatiques, parfois sévères, ont été notifiés aux autorités de santé chez des patients traités par la moxifloxacine. Dans ce cadre, les autorités de santé européennes ont souhaité réévaluer le rapport bénéfices/risques d'Izilox® dans toutes les indications respiratoires autorisées.

V. Quels sont les nouvelles recommandations pour les patients et les prescripteurs ?

Dorénavant, les médecins doivent prescrire Izilox® **uniquement** :

- pour le traitement des pneumonies communautaires lorsqu'un autre antibiotique ne peut pas être utilisé.
- pour le traitement des sinusites bactériennes aiguës ou des exacerbations des bronchites chroniques lorsque l'infection a été correctement diagnostiquée et qu'un autre antibiotique ne peut pas être utilisé ou a échoué.

ABT des Sinusites de l'Adulte

Localisation	Classes et/ou molécules antibiotiques	Posologies	Durée
Maxillaire	<u>VOIE ORALE</u> Amoxicilline-acide clavulanique (rapport de dose 8/1)	2 ou 3 g/j – 2 ou 3 prises	7 à 10 j
	Céphalosporines 2 ^e génération (C2G) : céfuroxime-axétil	500 mg/j - 2 prises	5 j
	Céphalosporines 3 ^e génération (C3G) : cefpodoxime proxétil	400 mg/j – 2 prises	5 j
	céfotiam-hexétil	400 mg/j – 2 prises	5 j
	Pristinamycine	2 g/j – 2 prises	4 j
	Télithromycine	800 mg/j – 1 prise	5 j
Fluoroquinolone anti-pneumococcique : Lévofloxacine	500 mg/j – 1 prise	7 à 10 j	
Frontale, Ethmoïdale, Sphénoïdale	Idem avec amoxicilline-acide clavulanique à 3 g/j ou	3 g/j d'amoxicilline en 3 prises	7 à 10 j
	Fluoroquinolone anti-pneumococcique Lévofloxacine	500 mg/j – 1 prise	7 à 10 j
Complications	Hospitalisation – prise en charge médicochirurgicale Prélèvements bactériologiques – Antibiogramme Antibiothérapie par voie parentérale		En fonction