

INFECTIONS NASOSINUSIENNES DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

- Au cours d'une sinusite aiguë, la démarche diagnostique vise à distinguer les causes virales relevant d'un traitement symptomatique, des causes bactériennes, relevant d'une antibiothérapie.
- Au cours des sinusites chroniques, la démarche diagnostique vise à distinguer les formes localisées (étiologie : infection dentaire, balle fongique, tumeur rhinosinusienne), des formes diffuses (polypose nasosinusienne primitive) ou systémiques (trouble immunitaire, mucoviscidose, dyskinésie ciliaire).
- Dans toutes les formes de sinusite, un doute sur une complication locorégionale (sinusite bloquée, extension méningo-encéphalique, orbitaire ou sous-cutanée) justifie la réalisation d'un bilan spécialisé et d'une tomodensitométrie du massif facial.

GÉNÉRALITÉS

Définitions

- Une sinusite est une inflammation de la muqueuse d'un ou plusieurs sinus.
- La sinusite aiguë est guérie en < 3 semaines.
- La sinusite chronique est prolongée de façon permanente ou intermittente > 3 mois.

Anatomie

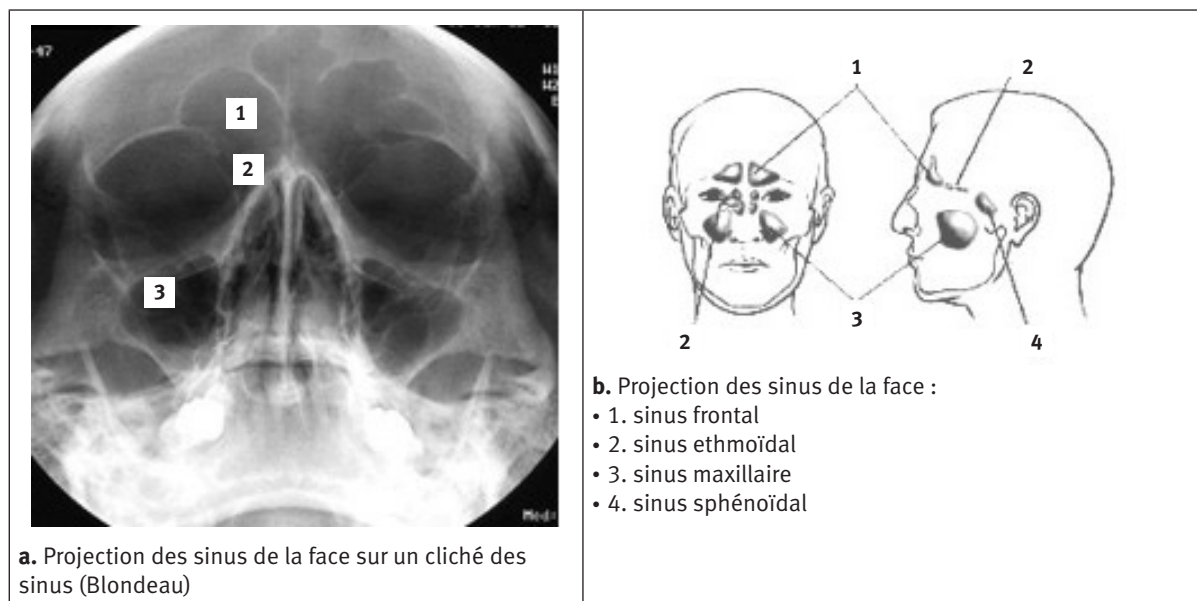


Fig. 90.1 – Anatomie des sinus.

Physiopathologie

- Les sinus de la face sont des cavités creusées dans le massif facial.
- Ils sont recouverts d'un épithélium de type respiratoire constitué principalement de cellules glandulaires, de cellules ciliées et de cellules basales.

- Lors d'une agression, la muqueuse nasosinusienne est le siège d'une réponse inflammatoire à l'origine d'un œdème entraînant une obstruction des méats qui font communiquer les sinus avec les fosses nasales.
- Les fonctions des cellules épithéliales de la muqueuse sinusienne moins ventilée sont altérées (ralentissement du transport mucociliaire surtout).
- Les symptômes locaux sont en relation avec l'inflammation : douleurs, obstruction nasale, rhinorrhée, hyperréactivité des voies aériennes supérieures (toux, éternuement).

EXAMEN CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE GÉNÉRALE

Sinusites aiguës : < 3 semaines

- Symptômes rhinosinusiens apparaissant en < 72 h.
- La sinusite infectieuse aiguë est la forme la plus fréquente.

Symptomatologie clinique

- Le plus souvent, au décours d'une rhinopharyngite.
- Obstruction nasale bilatérale, rhinorrhée.
- Douleur faciale ou céphalées, augmentées lorsque la tête est penchée en avant.
- Hyperréactivité des voies aériennes supérieures : éternuements, toux.
- Syndrome infectieux : fièvre modérée, sensation de malaise général, arthralgies, myalgies, sueurs, frissons.

Examen clinique

- Douleur provoquée par la pression des points sinusiens.
- Rhinoscopie antérieure à l'aide d'un spéculum nasal : muqueuse nasale œdématisée et érythémateuse, rhinorrhée claire ou purulente.
- L'endoscope rigide cherche l'origine de l'écoulement purulent au méat moyen, qui confirme la sinusite bactérienne.
- Cavité buccale : peut visualiser l'écoulement purulent sur la paroi pharyngée postérieure, recherche un foyer infectieux dentaire.
- Recherche de signes de localisations de la sinusite (ethmoïdale, maxillaire, frontale) (cf. plus loin).
- Rechercher des signes de complications :
 - facteurs favorisants (< 30 ans, immunosuppression induite ou acquise) ;
 - douleur suraiguë localisée évoquant une sinusite bloquée ;
 - syndrome méningé, déficit sensitivomoteur, syndrome d'HTIC, crise comitiale évocatrice d'une extension intracrânienne ;
 - œdème palpébral et/ou conjonctival, diplopie, ptosis, baisse de l'acuité visuelle ou mydriase qui évoquent une extension intraorbitaire ;
 - œdème ou érythème cutané évocateurs d'une extension sous-cutanée.

Examens complémentaires

- Prélèvement bactériologique (rhinoscopie antérieure ou à l'optique) avec examen au direct, en culture et antibiogramme.

- Le prélèvement de pus au méat moyen se fait le plus souvent sous anesthésie locale, La ponction de sinus (sinusite bloquée ou patients en réanimation) se fait sous anesthésie générale.
- Examen d'imagerie de référence : TDM des sinus.
- Les radiographies de débrouillage (Blondeau) sont souvent d'interprétation difficile.
- IRM en cas de complication, notamment cérébroméningée.

Traitement

◆ Traitements symptomatiques

- Lavages de fosses nasales (sérum physiologique).
- Vasoconstricteurs et corticoïdes locaux contre la congestion nasale (type *Nasacort*, 1 pulvérisation nasale matin et soir dans chaque narine pour 8 jours).
- Antalgiques de pallier 1.

◆ Antibiothérapie

- Les sinusites maxillaires aiguës sont virales dans 95 % des cas.

INDICATIONS DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE DEVANT UNE SINUSITE

- Sinusite maxillaire d'étiologie *a priori* bactérienne (*cf.* plus loin).
- Sinusite extramaxillaire infectieuse aiguë (ethmoïdite, sphénoïdite, sinusite frontale).
- Sinusite compliquée (hyperalgique, complication neurologique ou ophtalmique, extension sous-cutanée).
- Sinusite maxillaire persistante après 1 semaine de traitement symptomatique.
- Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire homolatérale.

Localisation	Symptomatologie	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention
Maxillaire	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur infra-orbitaire unilatérale ou bilatérale • Majorée si le tête est penchée en avant • Parfois pulsatile et maximale en fin d'après-midi et la nuit 	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline-acide clavulanique : <i>Augmentin</i> 1 g × 2/j pour 7-10 j (ou 1 g × 3/j si forme non simple) • Céphalosporines 2^e ou 3^e génération (sauf céfixime) : <ul style="list-style-type: none"> – céfuroxime-axétil : <i>Zinnat</i> 250 mg × 2/j pour 5 j – céfpodoxime-proxétil : <i>Orélox</i> 200 mg × 2/j pour 5 j – céfotiam hexétil : <i>Texodil</i> 200 mg × 2/j pour 5 j • Pristinamycine : <i>Pyostacine</i> 1 g × 3/j pour 5 j
Ethmoïdale	<ul style="list-style-type: none"> • Comblement du canthus interne • Œdème palpébral • Céphalée rétro-orbitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Idem</i> ou • Fluoroquinolone active sur le pneumocoque : lévofloxacine (<i>Tavanic</i>) 500 mg/j en 1 prise pour 7 j
Sphénoïdale	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalée rétro-orbitaire permanente • Irradiant au vertex • Écoulement purulent sur la paroi pharyngée postérieure 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Idem</i> ou • Fluoroquinolone active sur le pneumocoque : lévofloxacine (<i>Tavanic</i>) 500 mg/j en 1 prise pour 7 j
Frontale	Céphalée sus-orbitaire	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Idem</i> ou • Fluoroquinolone active sur le pneumocoque : lévofloxacine (<i>Tavanic</i>) 500 mg/j en 1 prise pour 7 j

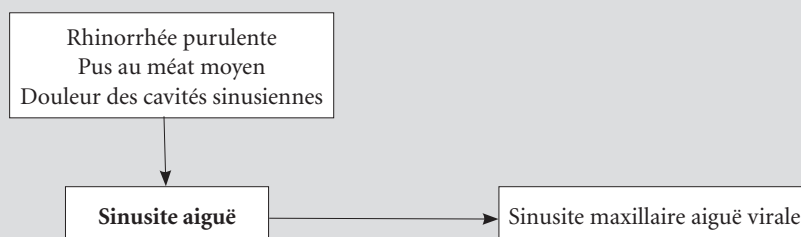
Tab. 90.1 – Indications de l'antibiothérapie devant une sinusite.

FICHE DE SYNTHÈSE

ITEM 90 INFECTIONS NASOSINUSIENNES DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

Mots clés

Pus au méat moyen – Complications méningée/ophtalmologiques/sepsis – Prélèvement bactériologique – Traitement étiologique (sinusite dentaire).



Signes évoquant une complication

- Syndrome méningé.
- Exophtalmie, œdème palpébral, troubles de la mobilité oculaire.
- Sinusite hyperalgique (bloquée).
- Localisation autre que maxillaire.

Signes de surinfection bactérienne

- Persistance/augmentation des douleurs sinusiennes, malgré un traitement symptomatique.
- Douleur unilatérale, augmentation quand la tête est penchée en avant, pulsatile.
- Augmentation de la rhinorrhée et de sa purulence.

Examens complémentaires

- Prélèvement bactériologique en cas d'échec d'une 1^{re} antibiothérapie, si sinusites récidivantes.
- TDM des sinus : suspicion de complication, localisation de la sinusite.
- IRM : complication neurologique.

Principes de traitement

- Hospitalisation si forme compliquée.
- Antibiothérapie adaptée :
 - amoxicilline-acide clavulanique – *Augmentin* 1 g × 2/j pendant 10 jours ou C2G : céfuroxime-axétil – *Zinnat* 250 mg × 2/j pendant 7 jours ou C3G : cefpodoxime-proxétil – *Orélox* 200 mg × 2/j pendant 7 jours ;
 - si allergie aux β-lactamines : synergistine – *Pyostacine* 1 g × 2/j pendant 10 jours ;
 - en 2^e intention : fluoroquinolone : lévofloxacine – *Tavanic* 500 mg 1 prise/j pendant 7 jours.
- Décongestionnant nasal type corticoïde local ou vasoconstricteur.
- Désobstruction rhinopharyngée (sérum physiologique).
- Antalgique, antipyrétique.
- Parfois corticothérapie générale (courte, après 48 h d'antibiotique).
- Drainage chirurgical parfois, avulsion dentaire.