



Item145-Infections naso-sinusiennes de l'adulte et de l'enfant.

Objectifs CNCI		
<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les différentes formes de sinusite et les explorations éventuellement nécessaires pour en étayer le diagnostic. - Connaître les arguments cliniques permettant de distinguer une sinusite maxillaire aiguë, d'une rhinite ou d'une rhinopharyngite. - Prescrire le traitement approprié, antibiotique et/ou symptomatique, à un patient présentant une sinusite maxillaire aiguë, une rhinite, une rhinopharyngite. - Diagnostiquer et connaître les complications et les principes du traitement d'une ethmoï dite aiguë du nourrisson et de l'enfant. 		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> - RPC: Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant/ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé / 2005 - Synthèse: Prise en charge de la sinusite aiguë de l'adulte - mémo sinusite / Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé / 2008 - Polycopié national: Infectionsnasosinusiennesde l'enfant etde l'adulte 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumocoque / haemophilus / M.C. - Rhinoscopie: écoulement pus ostium - Critères de sinusite AFSSAPS: $\geq 2/3$ - Sinusite sphénoïdale ou C° = TDM - Désobstruction RP / AG / décongest. - ABT seulement si critères à 48h +++ - Augmentin® 1gx3 PO pendant 7-10J - Greffe aspergillaire / cacosmie / chir. - Polypose naso-sinusienne / Sd Widal - Ethmoïdite: oedème palpébral + AEG - Mydriase / exophtalmie / ophtalmoplégie - TDM injectée / abcès intra-orbitaire - ABT IV +/- orbitotomie de drainage - Rhino-sinusite maxillaire: slt ≥ 3ans - RS-M subaiguë: $> 10J$ / sévère: $> 39^\circ$ - RA: dite persistante si $> 4J/S$ et $> 4S$ - Atopie / saisonnier / prurit / prick-test - Anti-H1 / dégongestinant / éviction 	<ul style="list-style-type: none"> - SM: pas d'examen / pas d'ABT - Cs de contrôle à +48h ou J10 - Ethmoïdite = signes oculaires - Rhinorrhée purulente \neq ABT - Eviction de l'allergène si atopie - Consentement parental écrit

A. INFECTIONS NASO-SINUSIENNES DE L'ADULTE

Sinusites infectieuses aiguës

Généralités

- **Définition**
 - Sinusite = inflammation de la muqueuse des sinus d'origine infectieuse
 - !! Peut être virale (congestive) ou bactérienne (surinfection): critères AFSSAPS ++
 - **Physiopathologie**
 - **Rappel:** 4 sinus: [maxillaire / frontal / sphénoïdal / ethmoïdal (enfant)]
 - **Origine nasale +++:** sinusite à la suite d'une rhinite virale / bilatérale
 - **Origine dentaire:** pour sinusite maxillaire seulement / unilatérale
 - **Germes responsables: selon l'origine de la sinusite**
 - **rhinogène:** streptocoque (pneumocoque) / haemophilus / staphylocoque / moxarella
 - **dentaire:** germes anaérobies (d'où cacosmie)
- Diagnostic**
- **Examen clinique**
 - **Signes positifs de sinusite aiguë**
 - **Signes fonctionnels quelle que soit la localisation**
 - Fièvre: en général peu élevée (< 39°C)
 - Obstruction nasale et rhinorrhée purulente (non spécifique)
 - Douleurs et/ou céphalées (augmentant en position déclive ++)
 - **Signes spécifiques selon le type de sinusite**
 - **Maxillaire:** douleur sous-orbitaire pulsatile et à la palpation
 - **Frontale:** douleur supra-orbitaire en barre / intense
 - **Sphénoïdale:** céphalées rétro-orbitaires persistantes irradiant au vertex (différentiel: HTIC)
 - **Dentaire:** sur abcès apical / **cacosmie** (cf anaérobies)
 - **Rhinoscopie: écoulement** purulent à l'ostium correspondant
 - **Au méat moyen:** pour sinusite maxillaire et frontale (et ethmoïdal ant.)
 - **Au méat supérieur:** pour sinusite sphénoïdale (et ethmoïdal post.)
 - **Arguments en faveur d'une surinfection bactérienne +++ (!! Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant/ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé / 2005)**
 - **Sinusite purulente si ≥ 2 critères sur 3 parmi**
 - **Douleur:** unilatérale / ↑ antéflexion / pulsatile / ↑ fin journée-nuit
 - **Rhinorrhée:** augmentation ou ↑ purulence ou unilatéralisation
 - **Evolution:** persistance des douleurs malgré traitement symptomatique sur ≥ 48h
 - **Critères mineurs associés: renforcent la suspicion**
 - Persistance de la fièvre à J3
 - Obstruction / toux / gêne persistants à J10
 - **Rechercher une complication / signes de gravité +++**
 - **neuro-méningée:** syndrome méningé / HTIC / signes neurologiques
 - **oculo-orbitaire:** exophtalmie / diplopie / oedème palpébral / BAV
 - **Examens complémentaires**
 - **En cas de sinusite maxillaire ou frontale non compliquée**
 - !! **AUCUN:** le diagnostic est purement clinique (**A savoir !**)
 - Si doute ou échec de l'ABT à J3: radiographie des sinus (Blondeau)
 - **En cas de sinusite sphénoïdale ou sinusite compliquée/récurrente**
 - **TDM des sinus (massif facial) +/- coupes cérébrales:** pose le diagnostic topographique
 - **Prélèvements:** pour examen bactériologique et réalisation d'un ABG
 - **Panoramique dentaire:** si sinusite maxillaire unilatérale sans rhinite
 - **Remarque:** radiographie des sinus (cliché de Blondeau): plus fait en pratique

Complications

- **Quel que soit le type de sinusite**
 - **Complications neuro-méningées**
 - Méningite / abcès cérébral (intra-parenchymateux)
 - **Empyème** (= abcès sous-dural)
 - Thrombose veineuse cérébrale (**TVC**) septique
 - **Récidives et chronicité**
 - Sinusite chronique et pan-sinusite: si persistance > **3 semaines** (cf infra)
- **Complications spécifiques**
 - **Sinusite maxillaire**
 - **sinusite bloquée: disparition** de la rhinorrhée / augmentation de la douleur
 - **greffe aspergillaire:** sur sinusite dentaire (pâte) / Traitement chirurgical endonasal
 - **Sinusite frontale:** C° neuro-méningées +++ / orbitaires / ostéomyélite frontale / TVC du sinus longitudinal supérieur
 - **Sinusite sphénoïdale:** TVC du sinus caverneux +++ / atteintes oculomotrices (VI ++) / empyème de la base du crâne

Traitement

- **Prise en charge**
 - En ambulatoire hors complication
- **Traitement symptomatique**
 - **Antalgique-antipyrétique**: paracétamol 3x1g/J PO
 - **Désobstruction nasale**: lavages au sérum phy. pluriquotidiens et mouchage
 - **Décongestionnant**: vasoconstricteur local: pas avant 12ans / 5 jours max.
- **Antibiothérapie** (!! RPC **Prise en charge de la sinusite aiguë de l'adulte - mémo sinusite / Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé / 2008**)
 - **Indications**
 - **Si sinusite autre que maxillaire**: ABT systématique et en urgence
 - **Si sinusite maxillaire**: ABT non systématique (**A savoir !**) / seulement si:
 - Présence d'au moins **2 critères** sur 3 signant la surinfection (cf supra)
 - Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection **dentaire**
 - **Modalités**
 - **En 1ère intention**: **Amoxicilline** 2 ou 3x 1g/J pendant **7 à 10 jours** PO
 - **Si sinusite d'origine dentaire ou sinusite frontale ou sphénoïdale**: Augmentin®
 - **Si allergie**: C3G orale (Orelox®) 5J ou pristinamycine 3J si Cl β-lactamines
 - **Si échec à J10**: ex. bactério (ABG) / FQ anti-PSDP: Lévofloxacine PO
- **Traitement étiologique**
 - !! NPO devant toute sinusite à point de départ dentaire
 - → traitement de la **dent** causale +++ (**A savoir !**)
- **Traitement des complications**
 - **Complication neuro-méningée**: hospitalisation en urgence et ABT parentérale
 - **Sinusite maxillaire bloquée**: drainage chirurgical (méatotomie moyenne sous AG)
- **Surveillance**
 - **Clinique**: Cs de contrôle si persistance à **48h** (symptomatique) / à J10 (ABT) (**A savoir !**)
 - **Paraclinique**: TDM et prélèvement local seulement si échec de l'ABT à J10

Sinusites infectieuses chroniques

Généralités

- **Définition**: sinusite chronique si persistance > **3 semaines**

Diagnostic positif

- **Examen clinique**
 - **Signes fonctionnels**
 - !! **Absence** de douleur et de fièvre (hors poussées)
 - Rhinorrhée mucopurulente persistante
 - Obstruction nasale intermittente
 - **Rhinoscopie**
 - Muqueuse nasale inflammée / rechercher une polypose
 - Sécrétions mucopurulentes souvent abondantes
- **Examens complémentaires**
 - **TDM des sinus**: systématique (≠ sinusite aiguë)
 - **Panoramique dentaire**: si suspicion de porte d'entrée dentaire

Diagnostic étiologique

- **Sinusite infectieuse chronicisée**
 - Le plus souvent sur malformation anatomique favorisante
 - Ex: déviation de la cloison nasale +++
 - **Traitement**: médical +/- chirurgie (méatotomie) si échec
- **Sinusite mycotique aspergillaire**
 - **Définition**
 - Sinusite par greffe aspergillaire (+/- germes anaérobies dentaires)
 - sur corps étranger intrasinusien d'origine dentaire (ex: pâte dentaire)
 - **Diagnostic**
 - **Clinique**
 - sinusite maxillaire unilatérale
 - **cacosmie**: perception d'une odeur fétide
 - absence d'obstruction nasale
 - **Paraclinique = panoramique et/ou TDM des sinus**
 - Image « en **grelot** » caractéristique
 - Rechercher un foyer dentaire sous-jacent
 - **Traitement**

- **Antibiothérapie:** couvrant les anaérobies (Augmentin® 10J)
- **Traitement chirurgical:** exérèse de la greffe (voie endonasale / envoi anapath-mycob)
- **Traitement étiologique:** avulsion de la dent en cause si foyer
- **Polypose naso-sinusienne**
 - **Définition:** prolifération de polypes dans fosses nasales +/- sinus
 - **Etiologies:**
 - Syndrome de Widal: [polypose + asthme + allergie aux AINS]
 - Autres: terrain atopique ++ / mucoviscidose / DDB
 - **Diagnostic = pan-sinusite chronique +++**
 - **Clinique:** obstruction nasale / rhinorrhée / **anosmie et agueusie** ++
 - **Paraclinique**
 - TDM = sinusite bilatérale / endoscopie visualise les polypes
 - !! Faire des **EFR** pour rechercher une HRB (cf corticoïdes)
 - **Traitement**
 - **En 1ère intention:** traitement médicamenteux: corticoïdes + lavages pluri-quotidiens
 - **En cas d'échec sIt:** traitement chirurgical: exérèse des polypes / voie endo-nasale
 - **Mesures associées:** contre-indication des AINS (cf Widal) / éduP +++
- **Tumeurs des VAS**
 - A évoquer systématiquement devant une sinusite chronique persistante
 - → IRM pour recherche de la tumeur (cf **Tumeurs de la cavité buccale, naso-sinusiennes et du cavum, et des voies aérodigestives supérieures.**)

B. INFECTIONS NASO-SINUSIENNES DE L'ENFANT

Ethmoïdite infectieuse aiguë

Généralités

- **Définition:** ethmoïdite = infection bactérienne des cellules du sinus ethmoïdal
- **Epidémiologie:** rare mais sévère +++ / essentiellement chez l'enfant jeune
- **Physiopathologie:** cf communication entre cellules ethmoïdales et cavité orbitaire
- **Germes:** pneumocoque / haemophilus influenzae / staphylocoque aureus

Diagnostic

- **Examen clinique**
 - **Interrogatoire**
 - **Terrain:** nourrisson et jeune enfant (< 5ans)
 - **Anamnèse:** rechercher atcd **rhinopharyngite** récente
 - **Signes fonctionnels:** céphalées orbitaires +/- rhinorrhée purulente unilatérale
 - **Examen physique**
 - **Signes généraux:** fièvre élevée (> 39°C) / AEG
 - **Signes oculo-palpébraux:** douleur à l'angle interne et **tuméfaction** palpébrale
 - **Rhinoscopie:** écoulement purulent au méat moyen (eth. ant.) ou supérieur (post)
 - **Complications: signes de gravité (A savoir !)**
 - **rechercher une extension intra-orbitaire +++**
 - BAV / ophtalmoplégie / mydriase / anesthésie cornéenne
 - Exophtalmie irréductible / immobilité du globe oculaire
 - **rechercher une extension intra-crânienne**
 - syndrome méningé / signes focaux / paires crâniennes
- **Examens complémentaires**
 - **TDM du massif facial injectée +++** : si signe d'abcès intra-orbitaire
 - **Bilan infectieux:** NFS-CRP / **hémocultures** systématiques
 - **Nasofibroscope:** pour prélèvements bactériologiques locaux au méat

Complications

- **orbitaires: abcès** intra-orbitaire (**cellulite** orbitaire aiguë) +++
 - Exophtalmie irréductible / immobilité du globe oculaire
 - BAV / ophtalmoplégie / mydriase / anesthésie cornéenne
- **neuro-méningées:** (moins fréquentes) méningite / abcès / TVC septique
- **générales:** SRIS / sepsis / CIVD / choc...

Traitement

- **Prise en charge:** hospitalisation / urgence +++ / **consentement** parental (**A savoir !**)
- **Antibiothérapie:**
 - Active sur le pneumocoque, le SGA et le staphylocoque aureus

- Ex: Amoxicilline + acide clavulanique IV en cas de forme sévère (per os en cas de forme simple)
- Si voie IV initiale : relais à J5 par Augmentin® PO pour une durée totale de 10-14J
- **Traitement chirurgical: orbitotomie de drainage** en urgence en cas de cellulite
- **Traitement symptomatique:** paracétamol + **lavage** pluri-quotidien des fosses nasales
- **Traitement étiologique:** si atcd d'OMA multiples: proposer une **adénoïdectomie** à distance
- **Surveillance:** clinique et paraclinique / efficacité (fièvre, tuméfaction) et tolérance

Rhino-sinusites aiguës chez l'enfant

Généralités

- **Définition**
 - !! chez l'enfant, sinusite en continuité avec rhinosinusite congestive (virale)
 - → parler de rhino-sinusite virale +/- compliquée de surinfection bactérienne
- **Physiopathologie:** apparition des cavités sinusiennes progressive
 - → ethmoïdales (N) / maxillaires (3ans) / frontales (6ans) / sphénoïdales (10ans)

Diagnostic

- **Rhino-sinusite maxillaire +++**
 - **Terrain:** enfant de > **3ans** avec une rhinopharyngite (cf [Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant.](#))
 - **Examen clinique:** deux formes de rhinosinusite maxillaire de l'enfant
 - **Rhino-sinusite maxillaire subaiguë commune**
 - Signes non spécifiques: toux / rhinorrhée purulente / obstruction nasale
 - Mais **durée > 10J** sans amélioration (≠ rhinopharyngite virale banale)
 - **Rhino-sinusite maxillaire aiguë sévère**
 - Fièvre > **39°C** pendant **≥ 3J** / céphalées +/- oedème palpébral
 - **Examens complémentaires**
 - **Rhino-sinusite simple:** !! AUCUN: le diagnostic est clinique
 - **Si doute seulement:** TDM (rarement) / Blondeau (obsolète)
- **Rhino-sinusite frontale**
 - **Terrain:** enfant de plus de 6ans / grand enfant (>10ans) en général
 - **Ex. clinique:** fièvre + céphalée frontale augmenté par l'antéflexion
 - **Ex. complémentaires:** **TDM** systématique avec injection (cf C°)
- **Rhino-sinusite sphénoïdale**
 - **Terrain:** enfant de plus de 10ans / adolescent (>15ans) en général
 - **Ex. clinique:** fièvre + céphalées (unilatérales ++) + rhinorrhée purulente
 - **Ex. complémentaires:** **TDM** systématique avec injection (cf C°)

Evolution

- Mêmes complications que chez l'adulte: neuro-méningées / récidives, etc.
- Complications neuro-méningées en cas de rhino-sinusite frontale en particulier

Traitement

- **Mise en condition:** traitement ambulatoire hors complication
- **Antibiothérapie**
 - **Indication:** d'emblée **que si** rhinosinusite aiguë sévère ou subaiguë avec FdR (Asthme, drépanocytose, cardiopathie)
 - **Modalités:** Augmentin® 80mg/kg/j PO pendant 7-10J en 1ère intention
- **Traitement symptomatique:** antipyrétique (paracétamol 60mg/kg/j en 4prises)
- **Mesures associées:** carnet de santé
- **Surveillance:** réévaluation systématique à J3 si traitement symptomatique initial

C. RHINITES

Rhinite virale aiguë (rhume)

Généralités

- **Définition:** inflammation des fosses nasales d'origine **virale**
- **Germes:** rhinovirus (30-50%) / adénovirus (10%) / entérovirus, VRS, etc.

Diagnostic

- **Examen clinique:** tableau typique en 3 phases
 - **Phase d'installation** (1-2J): asthénie / myalgie / picotements nasaux
 - **Phase d'état** (3-5J)

- **Signes généraux:** syndrome pseudo-grippal (asthénie / polyalgie / fébricule)
- **Signes locaux:** obstruction nasale / rhinorrhée / éternuement
- **Phase de résolution** (3-5J): asthénie persistante / sécheresse nasale
- **Examens complémentaires:** AUCUN +++

Evolution

- Evolution spontanément favorable sous 7-10J dans la grande majorité des cas
- Complications = surinfections bactériennes: sinusite ++ (autres: rare sauf ID)

Traitement

- **Traitement ambulatoire symptomatique uniquement**
 - Antalgiques-antipyrétique: paracétamol PO (3x1g/j chez l'adulte)
 - Désobstruction rhinopharyngée: lavage au sérum phy + mouchage
 - Décongestionnants: pseudo-éphédrine (ex: Humex®, Actifed®, etc)
- **!! Pas d'antibiothérapie:** même devant une rhinorrhée purulente (**A savoir !**)

Rhinite allergique chronique

Généralités

- **Définition:** inflammation des fosses nasales d'origine allergique (cf [Hypersensibilité et Allergies respiratoires chez l'enfant et chez l'adulte. Asthme, rhinite.](#))
- **Epidémiologie:** !! fréquent: touche près de 30% de la population
- **On distingue +++**
 - **Rhinite intermittente:** symptômes < 4 jours/S **ou** pendant < 4S
 - **Rhinite persistante:** symptômes > 4 jours/S **et** pendant > 4S

Diagnostic

- **Examen clinique**
 - **Terrain:** rechercher des atcd **atopiques** (asthme / eczéma / conjonctivite)
 - **Anamnèse:** rechercher épisodes similaires et préciser **périodicité** +++
 - **Signes fonctionnels:** triade = obstruction nasale + rhinorrhée + éternuements
 - **Signes physiques:** patient apyrétique / sécrétions nasales propres et fluides
- **Examens complémentaires**
 - **Bilan allergologique:** test cutané (**prick-test**) +/- dosages IgE spécifiques
 - **TDM des sinus:** pour éliminer une sinusite chronique en cas de doute

Traitement

- **Traitement ambulatoire** / suivi au long cours
- **Mesures hygiéno-diététiques**
 - Recherche et **éviction de l'allergène** (**A savoir !**)
 - Lavage au sérum phy et mouchage pluri-quotidiens
- **Traitement médicamenteux**
 - **Anti-histaminiques**
 - Par voie locale ou orale / anti-histaminiques anti-H1 / de 2^{nde} génération ++
 - Ex: Aérius® (desloratadine) / Zyrtec® (cétirizine) (polaramine: ES ++)
 - **Vasoconstricteurs**
 - En association dans la rhinite: décongestionnant nasal local
 - Ex: pseudo-éphédrine (Rhumex®) / Rhinacort®
 - **Corticoïdes locaux**
 - Surtout si rhinite persistante ou invalidante. En association avec anti-H1

Synthèse pour questions fermées

3 germes les plus fréquemment impliqués dans les sinusites

- Pneumocoque
- Haemophilus influenzae
- Staphylocoque

1 diagnostic différentiel à toujours évoquer devant un tableau de sinusite sphénoïdale

- HTIC

1 diagnostic à évoquer devant une ethmoïdite aiguë chez l'enfant avec une exophtalmie importante irréductible associée à une mydriase

- Cellulite orbitaire (= phlegmon orbitaire)

3 éléments de l'examen ophtalmologique à toujours surveiller en cas d'ethmoïdite compliquée traitée

- RPM - Acuité visuelle - Oculomotricité