

Infections naso-sinusiennes de l'adulte et de l'enfant IC-148

- Connaître la définition des infections nasosinusiennes
- Connaître les étiologies des infections nasosinusiennes aiguës
- Connaître les modalités du diagnostic d'une sinusite aiguë (examen clinique, démarche diagnostique)
- Connaître les modalités du diagnostic d'une rhinopharyngite aiguë
- Connaître les modalités du diagnostic d'une rhinite (examen clinique, démarche diagnostique)
- Connaître les modalités du diagnostic d'ethmoïdite aiguë chez l'enfant et le nourrisson
- Connaître les principes de traitement des rhinites et des rhinopharyngites aiguës
- Connaître les principes de traitement d'une sinusite de l'adulte
- Connaître les particularités de la prise en charge de l'ethmoïdite chez l'enfant et le nourrisson
- Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une infection naso-sinusienne aiguë de l'adulte et de l'enfant
- Connaître les indications aux prélèvements microbiologiques dans les infection naso-sinusiennes
- Photographies d'un exemple typique d'ethmoïdite aiguë de l'enfant
- Connaître les signes révélant une sinusite compliquée ou à risque de complication grave
- Connaître les principales étiologies des sinusites chroniques

Connaître la définition des infections nasosinusiennes OIC-148-01-A

Rhinite aiguë : inflammation de la muqueuse des fosses nasales, se manifestant généralement par une obstruction nasale, un écoulement nasal uni ou bilatéral initialement clair puis muco-purulent, une toux, un syndrome pseudogrippal avec céphalées et courbatures, et peu ou pas de fièvre. Il s'agit d'une affection épidémique et contagieuse, très fréquente, survenant principalement durant l'automne et l'hiver. L'intensité des symptômes et la durée d'évolution varient selon les sujets et les épisodes chez un même sujet (en général 5 à 20 jours).

Rhinopharyngite aiguë : inflammation simultanée de la muqueuse des fosses nasales et de l'oropharynx, se manifestant généralement par une rhinorrhée mucopurulente associée à érythème pharyngé, une toux, des adénopathies cervicales bilatérales inflammatoires et sensibles, et peu ou pas de fièvre. Ses étiologies et son évolution sont les mêmes que celles de la rhinite aiguë.

Sinusite aiguë : inflammation de la muqueuse d'une ou plusieurs cavités sinusiennes (maxillaire, frontale, ethmoïdale et/ou sphénoïdale). Le diagnostic différentiel avec la rhinopharyngite virale peut être difficile du fait de la similarité des symptômes. Les complications sont rares, mais potentiellement graves. Les sinusites sont rares chez l'enfant du fait du développement anatomiques sauf pour l'ethmoïde.

Il est important de noter que la pneumatisation des sinus se fait progressivement chez l'enfant : ethmoïde les premiers de mois de vie, maxillaire vers 3-4 ans, frontal entre 5 et 10 ans et sphénoïde entre 10 et 15 ans. Avant la pneumatisation, il n'y a jamais de sinusite donc pas de sinusite maxillaire chez le nourrisson !

Connaître les étiologies des infections nasosinusiennes aiguës OIC-148-02-A

La rhinite et la rhinopharyngite aiguës sont des **affections bénignes d'origine virale**.

Les espèces en cause sont très nombreuses et comprennent notamment: les rhinovirus, les adénovirus, les coronavirus, le VRS, l'*influenzae* et *para-influenzae*, et les entérovirus.

La sinusite aiguë est une **affection d'origine virale ou bactérienne**.

L'infection bactérienne des sinus peut survenir :

*Par voie nasale suite à une rhinite/rhinopharyngite aiguë (< 1 %), ou plus rarement suite à un barotraumatisme. **Les principaux germes responsables sont :**

Ø Pneumocoque

Ø Streptocoque

Ø *Haemophilus influenzae*

Ø *Moraxella catarrhalis*

Ø Staphylocoque

*Par voie dentaire suite à la propagation d'une infection dentaire ou parodontale. **Les germes en cause peuvent alors être anaérobies.**

Connaître les modalités du diagnostic d'une sinusite aiguë (examen clinique, démarche diagnostique) OIC-148-03-A

Sinusite maxillaire :

Le diagnostic est clinique. Les critères diagnostics sont :

*Présence d'**au moins deux des trois critères majeurs** :

- Ø Persistance ou augmentation des douleurs sinusiennes infraorbitaire malgré un traitement symptomatique pendant au moins 48h
 - Ø Type de la douleur : unilatérale et/ou majorée par l'inclinaison de la tête en avant et/ou pulsatile et/ou acmé en fin d'après-midi et la nuit
 - Ø Augmentation de la rhinorrhée et caractère purulent de la rhinorrhée, surtout si celle-ci devient unilatérale.
- *Renforcement de la suspicion diagnostique si **présence de critères mineurs** :
- Ø Fièvre > 3 jours
 - Ø Obstruction nasale et/ou éternuement et/ou gêne pharyngée et/ou toux > 10 jours

Pas d'examen complémentaire sauf origine dentaire suspectée (sinusite maxillaire unilatérale sans contexte de rhinite/rhinopharyngite, examen dentaire évocateur) : panoramique dentaire ou scanner des apex dentaire (dentscan).

Sinusite frontale :

A suspecter devant :

- Ø Céphalées sus-orbitaires
- Ø Évolution des symptômes > 72 heures

Confirmation par un **scanner des sinus**

Sinusite ethmoïdale :

A suspecter devant :

- Ø Comblement de l'angle interne de l'œil
- Ø Œdème palpébral
- Ø Céphalées rétro-orbitaires
- Ø Évolution des symptômes > 72 heures

Confirmation par un **scanner des sinus**

Sinusite sphénoïdale :

A suspecter devant :

- Ø Céphalées rétro-orbitaires permanentes
- Ø Irradiation au vertex
- Ø Évolution des symptômes > 72 heures

Confirmation par un **scanner des sinus**

Connaître les modalités du diagnostic d'une rhinopharyngite aiguë OIC-148-04-A

Diagnostic clinique, **pas d'examen complémentaire nécessaire**. Symptomatologie :

- Ø Rhinorrhée claire puis purulente
- Ø Obstruction nasale
- Ø Érythème pharyngé, gêne pharyngée
- Ø Contexte épidémique

Ces symptômes peuvent être associés à un syndrome pseudogrippal (fièvre modérée < 3 jours, myalgies, céphalées) et à une toux. La symptomatologie et le retentissement sont variables selon les sujets, et d'un épisode à l'autre.

L'évolution est favorable dans 99 % des cas en 10 à 15 jours. En cas de fièvre > 3 jours il faut suspecter une complication bactérienne : otite, sinusite.

Connaître les modalités du diagnostic d'une rhinite (examen clinique, démarche diagnostique) OIC-148-05-A

Rhinite aiguë de l'adulte :

*Diagnostic clinique, **pas d'examen complémentaire**. Symptomatologie :

- Ø Rhinorrhée claire puis purulente
- Ø Obstruction nasale
- Ø Contexte épidémique

Ces symptômes peuvent être associés à un syndrome pseudogrippal (fièvre modérée < 3 jours, myalgies, céphalées) et à une toux. La symptomatologie et le retentissement sont variables selon les sujets, et d'un épisode à l'autre.

L'évolution est favorable dans 99% des cas en 10 à 15 jours. En cas de fièvre > 3 jours il faut suspecter une complication bactérienne.

Rhinite aiguë du nourrisson :

*Touche l'enfant de moins de 6 mois, à respiration nasale exclusive.

*Symptomatologie variable : de la simple obstruction nasale bilatérale intermittente avec rhinorrhée à **la détresse respiratoire imposant l'hospitalisation.**

*Devant une forme typique non grave : diagnostic clinique, **pas d'examen complémentaire.**

*Devant une forme grave (détresse respiratoire) rechercher diagnostic différentiel : atrésies des choanes, hypoplasie des orifices piriforme, autres malformations de la face.

Rhinite allergique :

*Suspicion clinique devant :

- o Obstruction nasale
- o Rhinorrhée claire abondante
- o Éternuement en salve
- o Rhinite saisonnière (classiquement au printemps) ou per annuelle
- o Possible conjonctivite bilatérale et/ou symptôme d'asthme associé

*A l'interrogatoire : rechercher terrain atopique, exposition à un allergène

*Réalisation d'examen complémentaire si besoin pour confirmer l'hypersensibilité, avis allergologique, tests cutanés, dosage de IgE spécifiques.

Connaître les modalités du diagnostic d'ethmoïdite aiguë chez l'enfant et le nourrisson OIC-148-06-A

- L'ethmoïdite aiguë plus fréquente chez l'enfant que l'adulte et peut survenir dès l'âge de 6 mois. Elle est rare, mais à risque de complications graves. Elle survient généralement au décours d'une rhinopharyngite aiguë.

*Clinique : on distingue 2 formes selon le stade d'évolution: le stade fluxionnaire (atteinte pré-septale) et le stade collecté (orbitaire)

Stade fluxionnaire

Ø Fièvre peu élevée, pas d'AEG

Ø oedème palpébral douloureux unilatéral avec effacement du canthus interne, l'ouverture reste possible, l'oeil est bien mobile, calme et la mobilisation non douloureuse

A ce stade, pas d'examen complémentaire

Stade collecté ou suppuré =

Ø Fièvre élevée (39 à 40°C)

Ø Œdème palpébral douloureux, prédominant à l'angle interne de l'orbite et à la paupière supérieure

Ø mobilisation douloureuse du globe oculaire, chemosis, exophtalmie

Ø Céphalées, prostration

Ø Possible suppuration nasale unilatérale (inconstant)

Ø A l'extrême : mydriase, immobilité du globe oculaire, abolition du réflexe cornéen = URGENCE ABSOLU (pronostic fonctionnel +++)

*Réalisation d'un **scanner injecté des sinus en urgence** pour confirmation diagnostic et recherche de complications (collection périorbitaire)

Connaître les principes de traitement des rhinites et des rhinopharyngites aiguës OIC-148-07-A

Les **antibiotiques ne sont pas indiqués** dans le traitement de la rhinite et de la rhinopharyngite aiguë qui sont des infections virales. **Le traitement est symptomatique :**

Ø Antalgiques/antipyrétiques : paracétamol

Ø Lavage des fosses nasales au sérum physiologique

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les vasoconstricteurs (par voie locale ou générale), les antihistaminiques et les corticoïdes (par voie locale ou général) ne sont pas indiqués du fait d'une balance bénéfice risque défavorable.

Connaître les principes de traitement d'une sinusite de l'adulte OIC-148-08-A

Le site antibioclic est une aide à la décision.

Sinusite maxillaire :

*Le traitement par antibiothérapie est envisagé d'emblée si les critères diagnostiques de sinusite maxillaire aiguë purulente sont remplis ou en cas de sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire homolatérale de l'arc supérieur. Il est envisagé également en cas d'échec du traitement symptomatique ou d'apparition de complications.

***L'antibiothérapie de première intention est l'amoxicilline** 1g 3 fois par jour pendant 7 jours.

***En cas de sinusite maxillaire d'origine dentaire : amoxicilline-acide clavulanique** 1g 3 fois par jour pendant 7 jours.

Sinusite frontale :

*Antibiothérapie d'emblée par amoxicilline-acide clavulanique 1g 3 fois par jour pendant 7 jours

Sinusite ethmoïdale :

*Antibiothérapie d'emblée par amoxicilline-acide clavulanique 1g 3 fois par jour pendant 7 jours

Sinusite sphénoïdale :

*Antibiothérapie d'emblée par amoxicilline-acide clavulanique 1g 3 fois par jour pendant 7 jours

Associer à l'antibiothérapie un **traitement symptomatique** par antalgiques/antipyrétique (paracétamol), lavage de nez au sérum physiologique, inhalations et/ou corticoïdes locaux. Des corticoïdes par voie générale peuvent également être prescrits en cure courte (3-4 jours) en cas de sinusite hyperalgique.

Les AINS ne sont pas recommandés du fait du débat autour de leur risque de potentialisation des infections.

Connaître les particularités de la prise en charge de l'ethmoïdite chez l'enfant et le nourrisson OIC-148-09-A

L'ethmoïdite aiguë au stade fluxionnaire peut-être traité en ambulatoire sans examen complémentaire sous réserve d'une bonne compréhension des consignes de surveillance et d'un suivi en consultation.

L'ethmoïdite aiguë au stade collecté chez l'enfant et le nourrisson est une **urgence médicale, parfois chirurgicale**. Elle nécessite une **hospitalisation immédiate** pour imagerie (scanner), introduction d'une antibiothérapie parentérale à large spectre (association amoxicilline/acide clavulanique avec des fortes doses d'amoxicilline ou C3G (si allergie pénicilline) + aminoside en cas de sepsis) et drainage chirurgical en cas de forme compliquée (collection rétro septale ou intraorbitaire).

Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une infection naso-sinusienne aiguë de l'adulte et de l'enfant OIC-148-10-B

Le **scanner des sinus** est indiqué systématiquement devant une suspicion de sinusite ethmoïdale, frontale ou sphénoïdale pour **confirmation diagnostique et dépistage des complications**.

Le **scanner des sinus n'est pas indiqué** devant une sinusite maxillaire aiguë sauf en cas de suspicion de complication, ou plus rarement en cas de doute diagnostique ou d'échec de l'antibiothérapie pour confirmer le diagnostic.

En cas de suspicion d'origine dentaire, l'examen dentaire est complété par un panoramique dentaire ou un Dentascan.

Aucun examen d'imagerie n'est indiqué devant une rhinopharyngite ou une rhinite aiguë.

Chez l'enfant les radiographies ne sont jamais indiquées en cas de suspicion d'infection sinusienne. Le scanner doit tenir compte des variations de pneumatisation des cavités sinusiennes avec l'âge.

Connaître les indications aux prélèvements microbiologiques dans les infection naso-sinusiennes OIC-148-11-B

Les prélèvements microbiologiques sont indiqués devant une sinusite aiguë :

- En cas d'**échec de l'antibiothérapie**
- En cas de signe faisant suspecter une **sinusite compliquée**

Photographies d'un exemple typique d'ethmoïdite aiguë de l'enfant OIC-148-12-A



Imagerie scanographique à ne pas savoir interpréter mais permettant de comprendre la pathologie

Connaître les signes révélant une sinusite compliquée ou à risque de complication grave OIC-148-13-A

Les principales complications des sinusites sont :

Ø Orbitaires (ethmoïdite aiguë) : cellulite orbitaire ou périorbitaire, phlegmon, abcès sous-périosté, névrite optique.

Signes d'alerte : œdème palpébral, exophtalmie, troubles de la motricité oculaire, diminution de l'acuité visuelle

Ø Neuroméningés (toute atteinte sinusienne) : méningite (pneumocoque), thrombophlébite du sinus caverneux ou longitudinal supérieur, abcès cérébral, empyème sous-dural

Signes d'alerte : syndrome méningé, troubles de la conscience

Connaître les principales étiologies des sinusites chroniques OIC-148-14-B

L'apparition d'une sinusite chronique est **favorisée par** :

Ø Un traitement inadapté lors d'un épisode aigu

Ø Des épisodes aigus récidivants

Ø Des facteurs anatomiques locaux (granulome dentaire, amalgame dentaire dans le fond d'un sinus maxillaire, malformations, déviation septale, corps étrangers, tumeur)

Ø Le terrain (allergie, polypose nasosinusiennes)

Ø Les facteurs environnementaux (pollution, climatisation, tabagisme...)

En plus des bactéries usuelles (streptocoque, staphylocoque, *haemophilus influenzae*...), les germes en cause comprennent les anaérobies, des BGN et des moisissures (le plus souvent *Aspergillus fumigatus*).

Un tableau de sinusite chronique impose la réalisation d'un scanner des sinus, et d'un bilan dentaire si sinusite maxillaire.