

Rhino-sinusites

FAMP

Samedi 2 février 2019

Dr Bertrand SUSINI – Paris

Rhino-sinusites aiguës

Inférieures à 4 semaines :

- RS aiguës virales, inférieures 10 jours (rhumes)
- RS aiguës post-virales
- RS bactériennes aiguës

Rhinosinusites virales

- Humidité /froid mécanisme rhinogène
- Favorisants : allergies
 - tabac
 - maladies chroniques
 - RGO
 - anomalies architecturales
 - Obstruction de l'orifice de drainage, rétention des sécrétions

Symptômes : fébricule, douleur sinusienne modérée bilatérale, obstruction nasale, écoulement séreux puis coloré après 4 jours

Traitement de la Rhinosinusite virale

- Pas d'examens complémentaires
- Pas d'antibiotiques
- Paracétamol et lavages de nez
- + corticoïdes locaux +/- vasoconstricteurs
- AINS ?
- Pas de corticoïdes per os

Rhinosinusite post virale

Definition :

- Soit augmentation des symptômes au 5^{ème} jour :

Douleur unilatérale, rhinorrhée purulente unilatérale, reprise de la température

- Soit persistance au delà de 10 jours
- Antibiothérapie avec ou sans corticoïdes per os
- Pas d'AINS

RSBA

- ❑ Aggravation nette après 48 h de traitement symptomatique
- ❑ Douleur unilatérale (tête penchée en avant, pulsatile, fin de journée et nuit)
- ❑ Ecoulement purulent unilatéral
- ❑ Température supérieure à 38, toux, gêne pharyngée, obstruction nasale qui persistent.



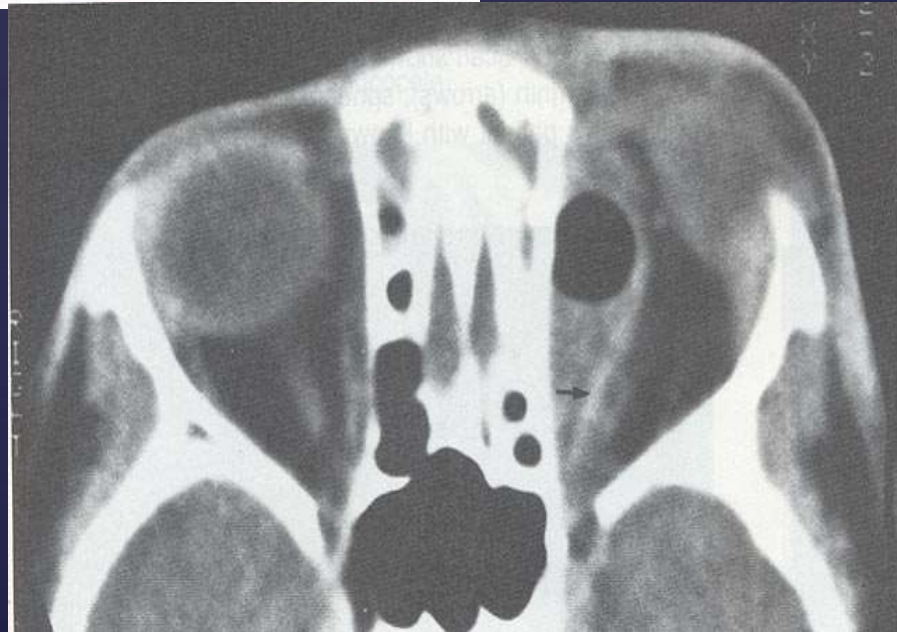
Il faut toujours rechercher cliniquement une RSA compliquée d'emblée

- Douleur invalidante
- Rhinorrhée unilatérale
- Fébrile > à 38,5

- Expose aux risques de complications :
 - Infection orbitaire
 - Thrombophlébite
 - Méningite

Complications

- ❑ **Abcès/Cellulites orbitaires**
- ❑ **Ostéïtes**
- ❑ **Septicémies**
- ❑ **MENIGOENCEPHALIQUES :**
 - ❑ **abcès cérébraux**
 - ❑ **thrombophlébite du sinus caverneux (sinus sphénoïdal)**
 - ❑ **méningites**



Bacteriologie

- Les trois germes :
 - Haemophilus influenzae
 - Streptocoque pneumoniae
 - Moraxella catarrhalis

- Plus : S aureus et streptocoques

- Si dentaire : anaerobies
- Muqueuse du nez normale
- Cacosmie
- Douleur à la percussion dentaire

Antibiothérapie

- Maxillaire : amoxicilline 3 g/J , 7 jours
si dentaire : augmentin
si allergie : pyostacine
si échec : Tavanic
- Ethmoidale , sphénoïdale, frontale :
augmentin d 'emblée

Rhinosinusites chroniques

Unilaterale ou bilaterale ?

- Unilaterale : dentaire
architecturale
tumorale
polype

- Bilaterale : Allergique?

inflammatoire ? Avec ou sans
polypes?

Suppuratives ?

Rechercher cliniquement

- Asthme
- Maladie systémique
- Allergie
- Déficit immunitaire
- Infection dentaire
- Maladie génétique

Facteurs favorisants

- Age
- Femmes
- Asthme
- Affection pulmonaire
- Allergie

A.D.O.R.E.S

- ❑ A : anosmie
 - ❑ D : douleur
 - ❑ O : obstruction
 - ❑ R : rhinorrhée
 - ❑ E : éternuements
 - ❑ S : saignements
-
- ❑ aspect du pharynx postérieur
 - ❑ Signes d'atopie

surinfections ?

- Staphylocoque doré
- Pseudomonas
- enterobacter

Examen endoscopique

- Obstruction nasale ou méatale, Cloison?
- Cornets inférieurs
- Aspect du mucus : séreux, purulent, glue?
- Masse
- Polypes
- Hémorragies diffuses
- Malformations vasculaires
- Croutes
- Irrégularités muqueuse ou de la surface des polypes

Examens complémentaires

- Tests cutanés IgE totaux... et IgE spécifiques
- Examen dentaire
- Auto-immuns ANCA
- Bilan bronchique
- Bilan de mucoviscidose
- Bilan de maladie ciliaire
- Bilan immunitaire

Sinuiste unilaterales

- Diagnostic suspecté à l'endoscopie
- Confirmé au TDM

- Dentaire : kyste ou granulome apical, épaissements osseux
- Fongique
- Tumoral : polype ou cancer
- Anomalie architecturale à l'origine d'un confinement : deviation septale, conchabulosa

Dian : minimal

Traitement :

✓ Antibiotherapie :

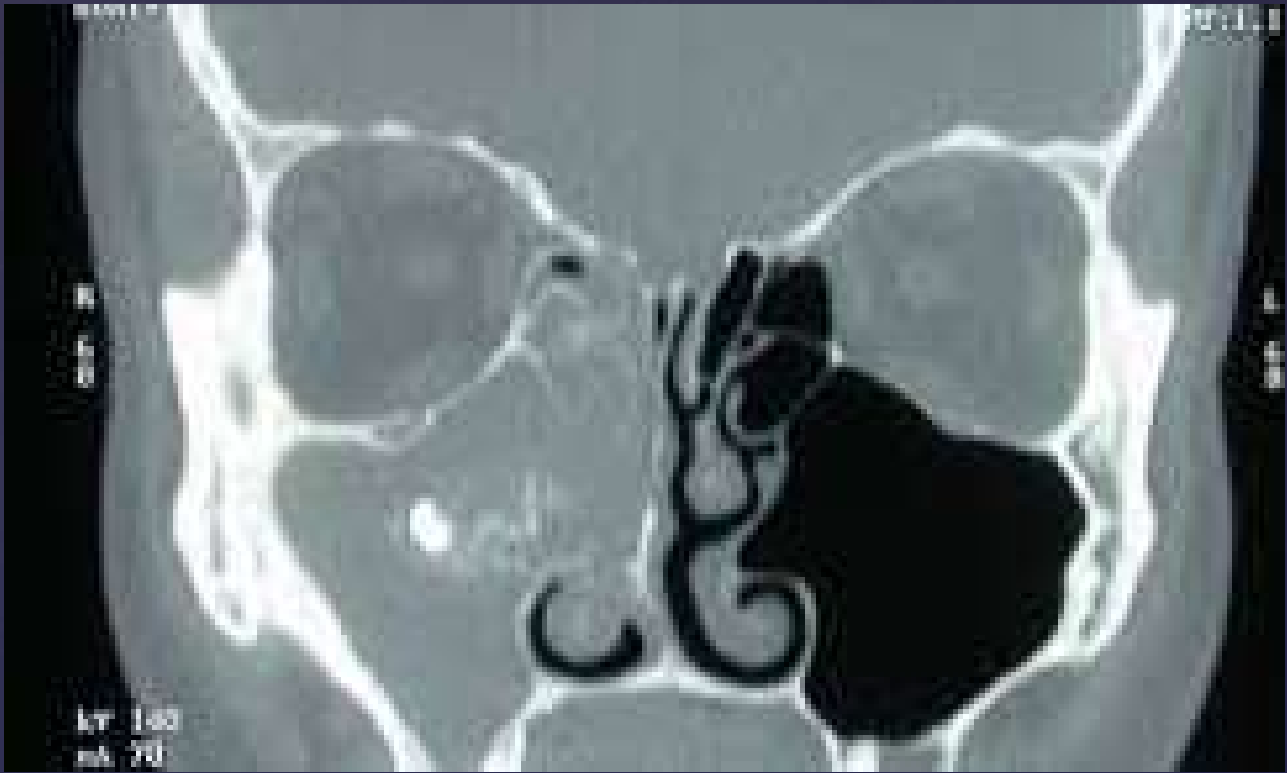
Double : augmentin ou orbenine 15
jours et ceflox 6 jours

✓ chirurgie ++++

✓ Succes definitif!!











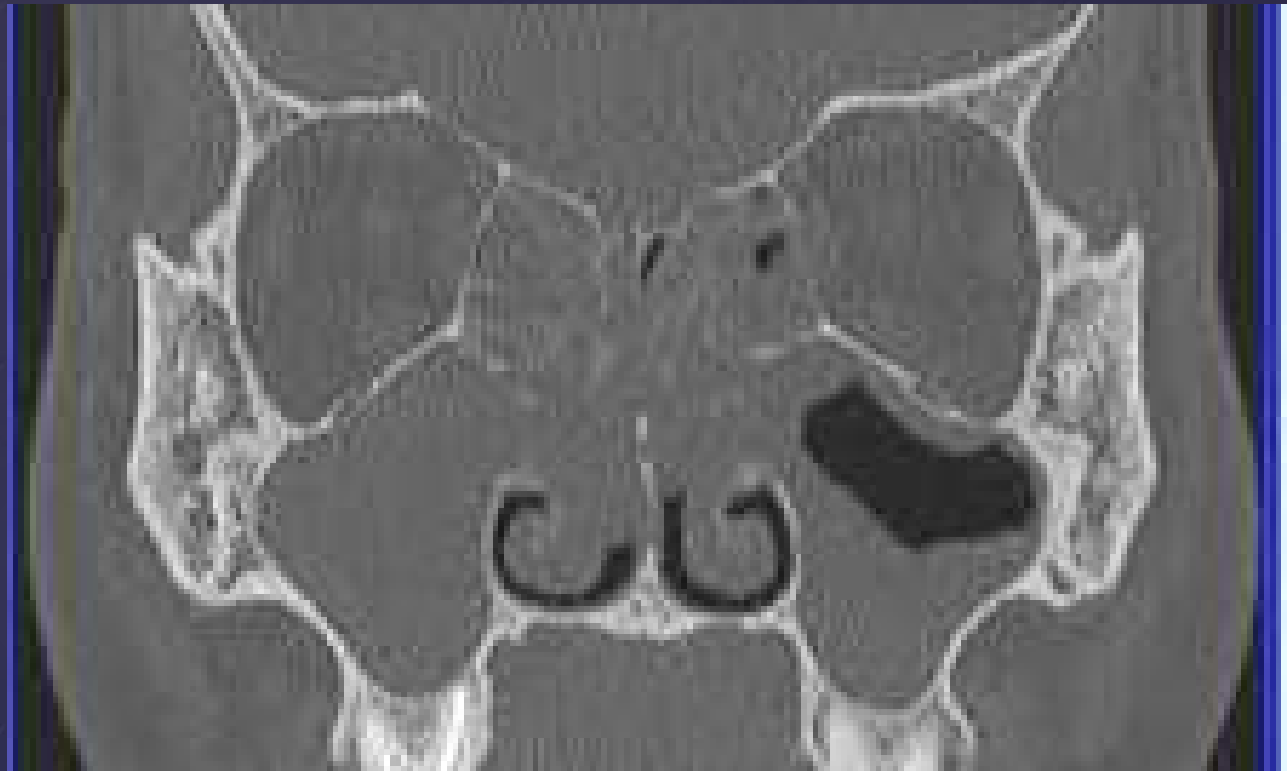


Pathologie diffuse Inflammatoire

- Si polypes , ou surtout si : asthme, oedème diffus, intolérance à l 'aspirine : polypose nasosinusienne.
- Test allergiques
- EFR +/-TDM si suspicion de DDB et consultation pneumologique
- Test de provocation à l 'aspirine?

Traitements

- ❑ Traitement locaux : lavages et Corticothérapie locale
- ❑ antiH1 si allergie associée
- ❑ Traitements d'asthme
- ❑ Traitement d'un reflux
- ❑ Trois cures corticothérapie per os de 6 j à 1 mg/kg
- ❑ Traitement de surinfection : antibiothérapie prolongée 15 jours et corticothérapie 6 jours
- ❑ Si corticoresistance ou corticodependance :
Chirurgie



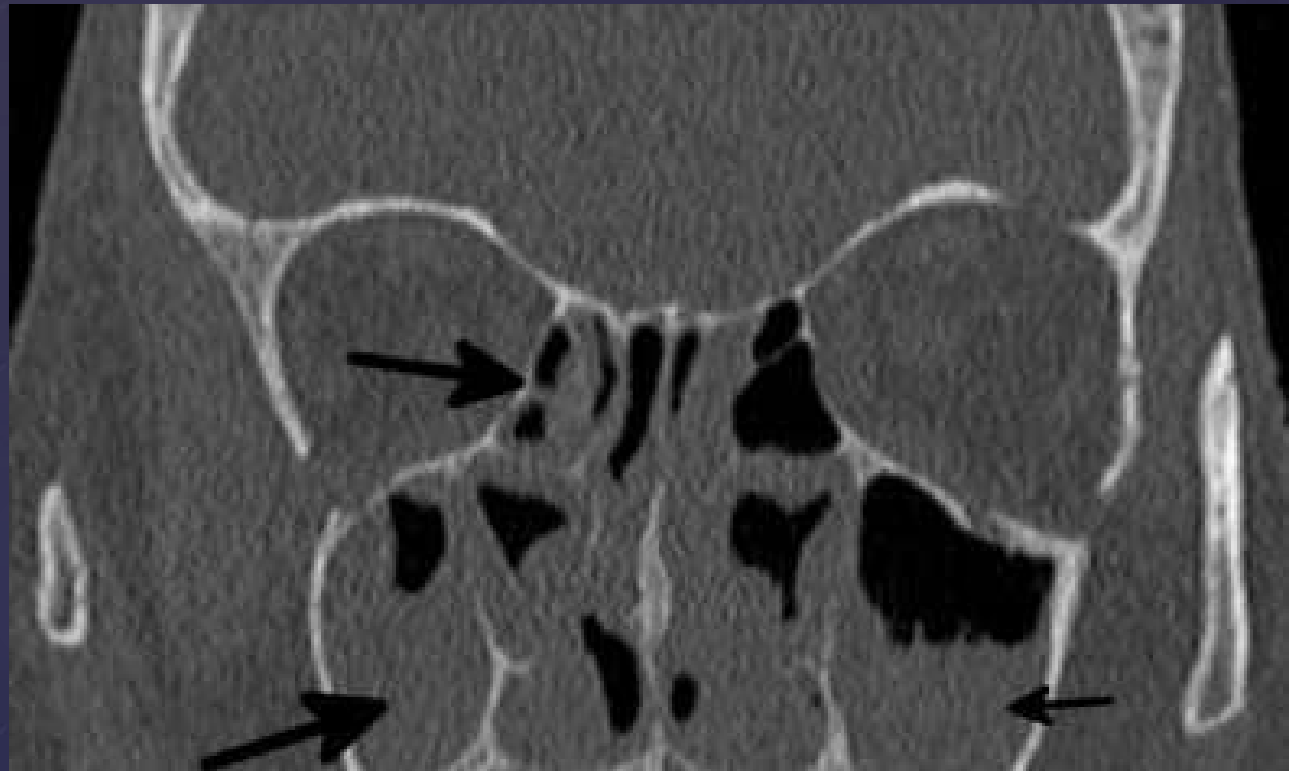


Rhinosinusite diffuse inflammatoire sans polypes

- ⌘ Si test allergiques positifs :
 - ⌘ Traitement allergie CIN et/ou anti H1
 - ⌘ Traitement de désobstruction (turbinoplastie) possible
- ⌘ Si tests d'allergie négatifs : NARES
 - ⌘ Cytologie non indispensable
 - ⌘ Traitements par CIN

Pathologie diffuse et infectée

- Maladie de la muqueuse :
- Endoscopie :
- Suppurations bilatérales
- Antérieures et postérieures
- Oedemes et polypes
- TDM suppurations diffuses



Etiologies des SOP

- Les déficits immunitaires :
 - Acquis : VIH ou diabète
 - Constitutifs : DICV et DIP

- Les maladies génétiques :
 - Mucoviscidose
 - Dyskinésie ciliaire

- Maladies de système

Le bilan est orienté par la clinique

Mucoviscidose :

Polypes charnus, pus « crémeux »

Début dans l'enfance

Détresse respiratoire néonatale

Otites séreuses

Consanguinité

Bilan : test de la sueur? Non

étude moléculaires du gène CFTR (kit Ola)

Dyskinesie ciliaire :

- Infertilité
- Situs inversus
- Otites sereuses

- Tests :
 - Baisse du du NO nasal (peu de centres)
 - Diagnostic se fait sur analyse au microscope électronique des cils sur une cytologie obtenue par brossage ou biopsie

Deficits autoimmuns

- Atcd d'infections bronch-opulmonaires
- Association avec maladies auto-immunes (biermer, vitiligo, PTI, diarrhée chronique, poussées ganglionnaires)
- Dosages : NFS , EP, Dosage pondéral des Ig, VIH et glycémie, CRP
- Dans un second temps sous classes d IgG

Maladies autoimmunes

↳ Maladie de WEGENER

↳ Rhinites crouteuses

↳ Sarcoidose

↳ Churg et Strauss

Quid des 80% restants

Traitements

- ⌘ Spécifiques de la maladie sous-jacente
- ⌘ Toujours lavages abondants
- ⌘ Traitements des surinfections
- ⌘ Double et prolongé
- ⌘ Attention au staph, attention aux pathologies bronchiques associées

- ⌘ Locale par CIN
- ⌘ Locale par antibio?

- ⌘ Parfois chirurgie





Conclusion

- Aigues :
- Diagnostic clinique
- Traitements codifiés
- Dépister rapidement les complications graves

- Chronique :
- Différencier unilatérale et diffuse
- Et infection puis polypes ?
- Ou polypes puis infection ?
- Il existe une recherche étiologique pluridisciplinaire
...mais succès dans 20% seulement.
- Savoir les revoir, traiter les infections, pister les facteurs favorisants, soulager l'obstruction chirurgicalement c'est un facteur aggravant.