

Cas cliniques sinusites adulte

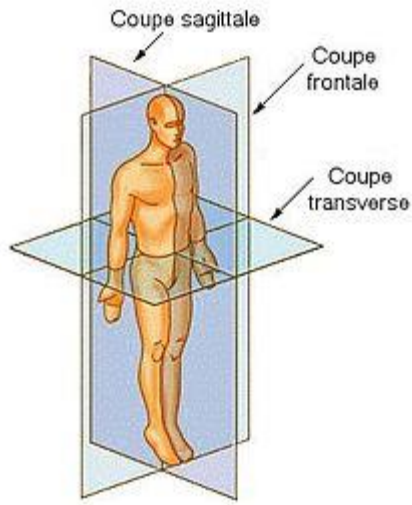
Pr Béatrix Barry

Service ORL, Hôpital Bichat

21 janvier 2025

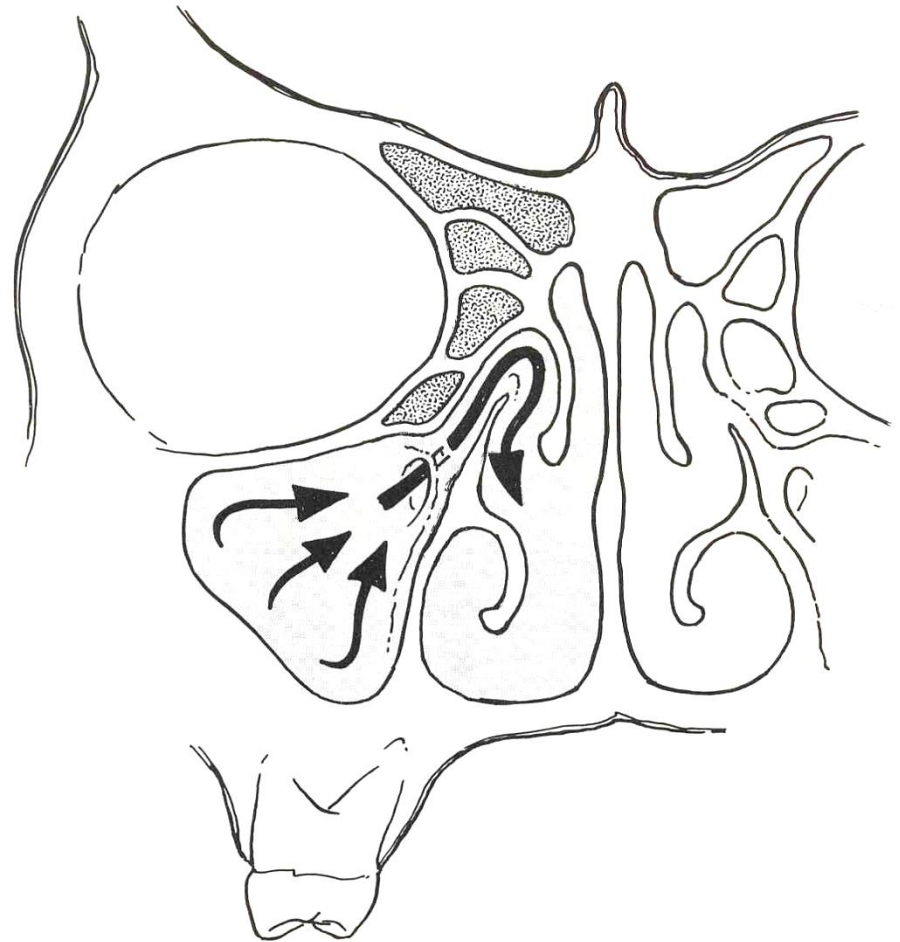
Rappels anatomiques

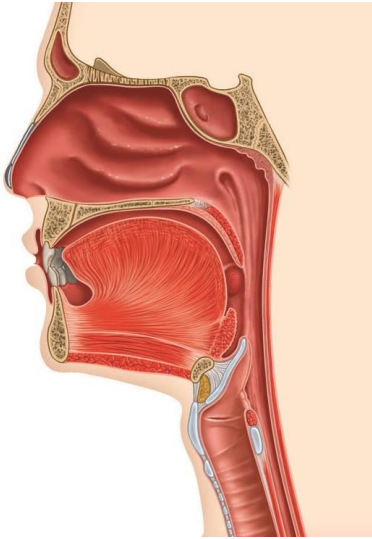




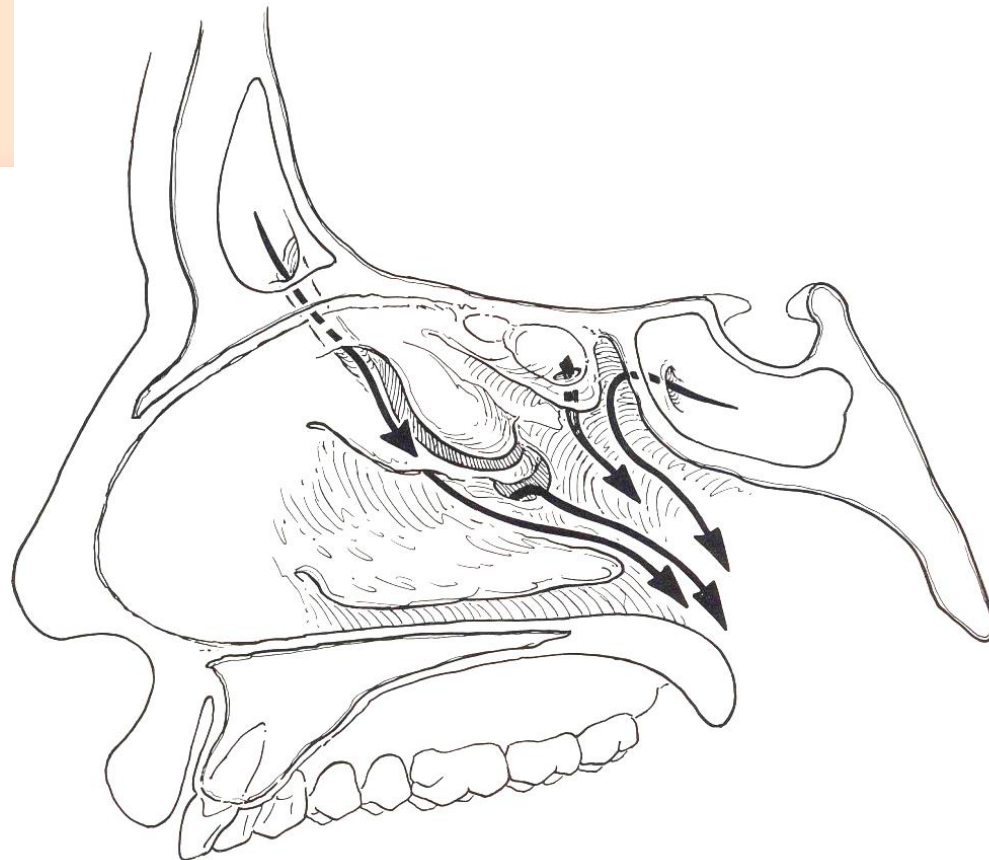
Sinus

- **Sinus: cavités aériennes stériles, muqueuse de type respiratoire**
- **Drainage ciliaire mucus → ostium**





Sinus: coupe saggitale



Monsieur F. âgé de 35 ans vient vous consulter car il présente depuis 3 jours une obstruction nasale avec un écoulement devenu purulent. A l'examen la muqueuse nasale est inflammatoire et oedématiée. Le reste de l'examen est normal, il n'existe notamment pas d'adénopathies cervicales, le pharynx et les tympans sont légèrement inflammatoires.

A votre avis quels affirmations sont exactes :

1. Le caractère purulent de la rhinorrhée est un critère de surinfection de la rhinite
2. La fièvre est un argument en faveur d'une origine bactérienne
3. Les douleurs sont un élément important dans la sinusite
4. Seules 1% des rhino-pharyngites se transforment en sinusite
5. Il est « dangereux » de passer à côté d'une sinusite maxillaire

Réponse : 3, 4

Quelles signes cliniques et d'interrogatoire pourraient être évocateurs d'une sinusite aiguë ?

1. La notion d'antécédents de sinusite
2. L'existence d'une rhinorrhée purulente
3. Les caractéristiques des douleurs sous orbitaires et augmentant à la position penché en avant
4. La fièvre
5. L'unilatéralité des symptômes

Réponses : 1,3,5

L'interrogatoire de notre patient retrouve la notion de fièvre et de céphalées sans autres éléments associés. Pensez vous:

- 1- Qu'il est nécessaire d'éliminer une sinusite par une radiographie des sinus
- 2- Que la radio n'est pas utile car de toutes façons une antibiothérapie s'impose
- 3- Qu'un traitement symptomatique suffit devant le tableau actuel
- 4- Qu'une guérison spontanée devrait survenir dans 2 à 3 jours
- 5- Que le patient doit reconsulter si une toux apparaît

Réponses : 3, 4

Enumérer les divers sinus de la face

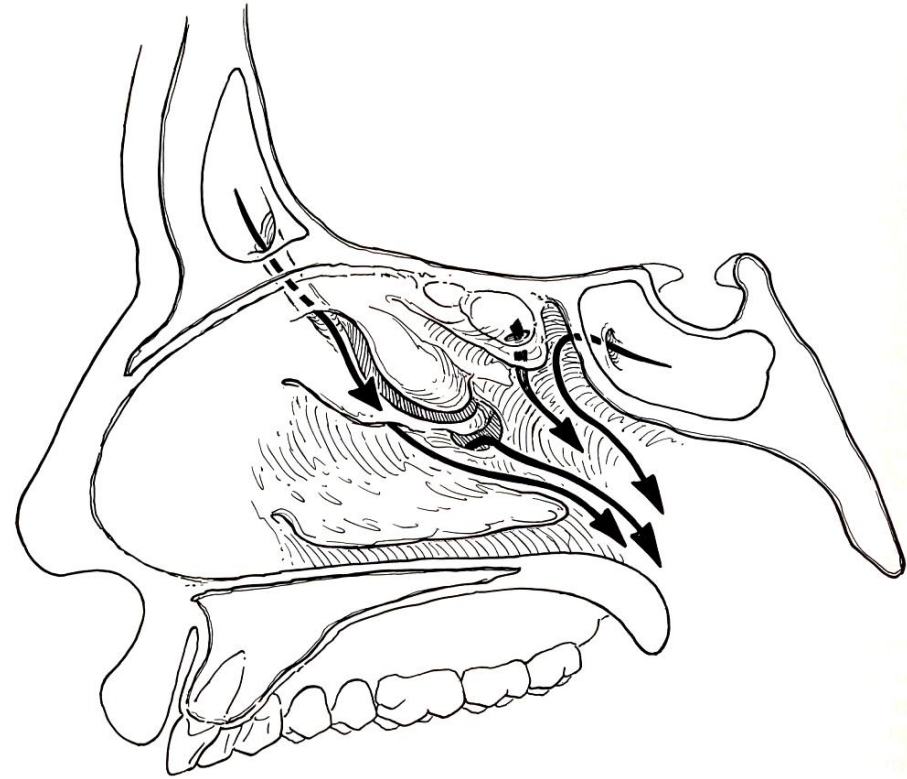
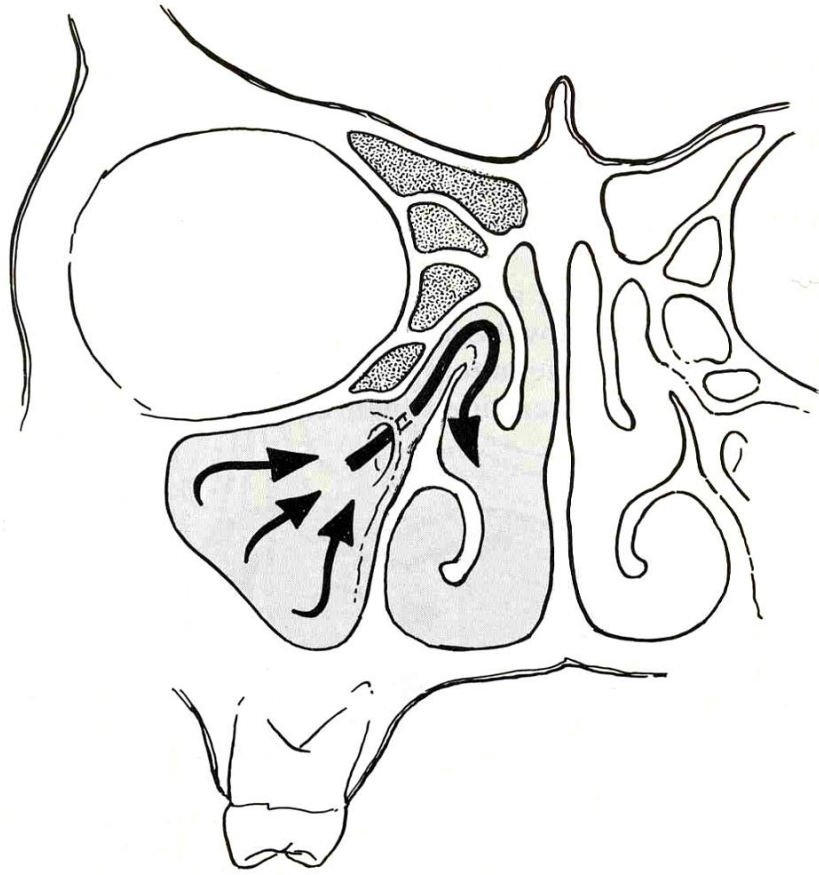
Préciser pour chacun d'eux la topographie de la douleur référée

Maxillaire : infra-orbitaire et dentaire

Frontal : supra-orbitaire

Ethmoïdal: rétro-orbitaire

Sphénoïde vertex ou rétro-orbitaire



Quelle est la localisation la plus fréquente de la sinusite bactérienne aiguë?

Le sinus maxillaire est le plus souvent en cause

JF de 23 ans consulte pour des algies faciales sous-orbitaires violentes depuis 24 heures. pas d'antécédent notable. depuis une semaine un tableau grippal avec fièvre modérée. Ce jour, 39°C.

1. Quelles sont les caractéristiques de la douleur évocatrices de sinusite que vous allez rechercher à l'interrogatoire ? Quels autres signes recherchez-vous?

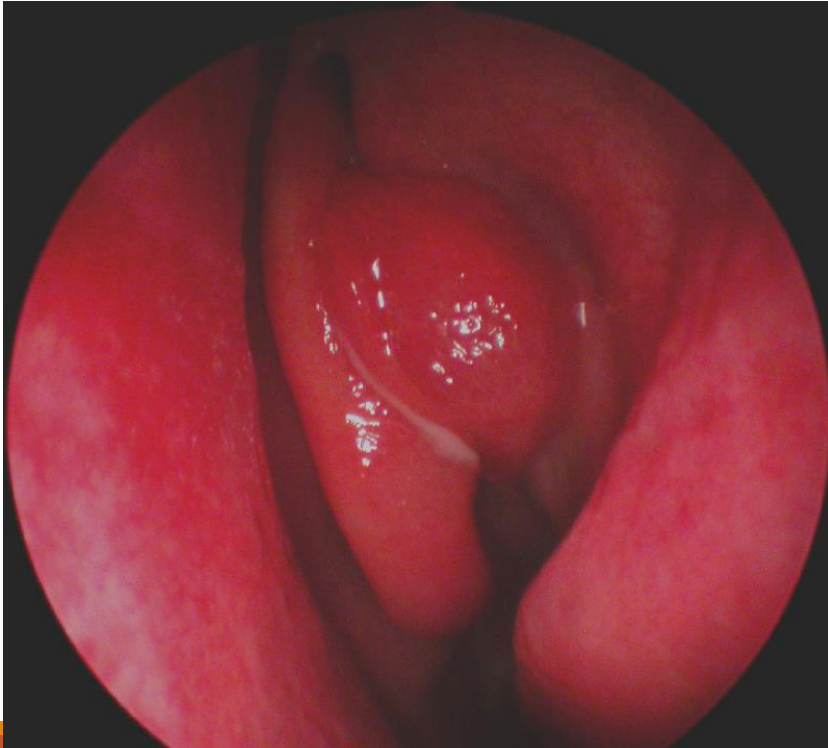
Unilatérale, pulsatile, augmentée par position penchée tête en avant, recrudescence fin AM et nuit. Rhinorrhée purulente, fièvre, etc...

Diagnostic clinique

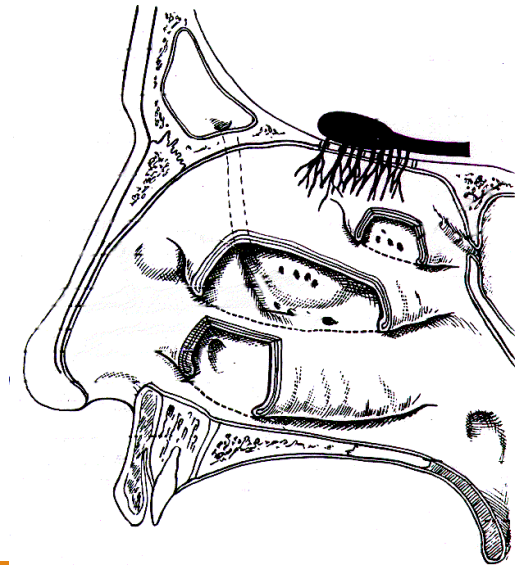
- **non spécifiques/ rhinite virale ou allergique mais: unilatéralité**
 - **persistance D sinusiennes > 48h TTsympt**
 - **augmentation de rhinorrhée et purulence**
 - **douleurs faciales**
 - **↑ position penché en avant**
 - **pulsatiles**
 - **acmé en fin après-midi ou nuit**
- **critères mineurs: fièvre>3jrs, ON, gêne pharyngée, toux éternuements> qqes jrs**

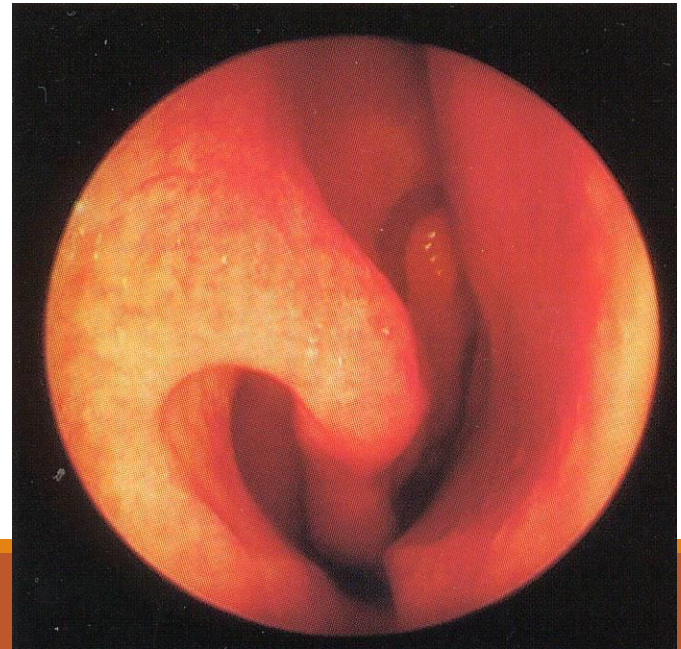
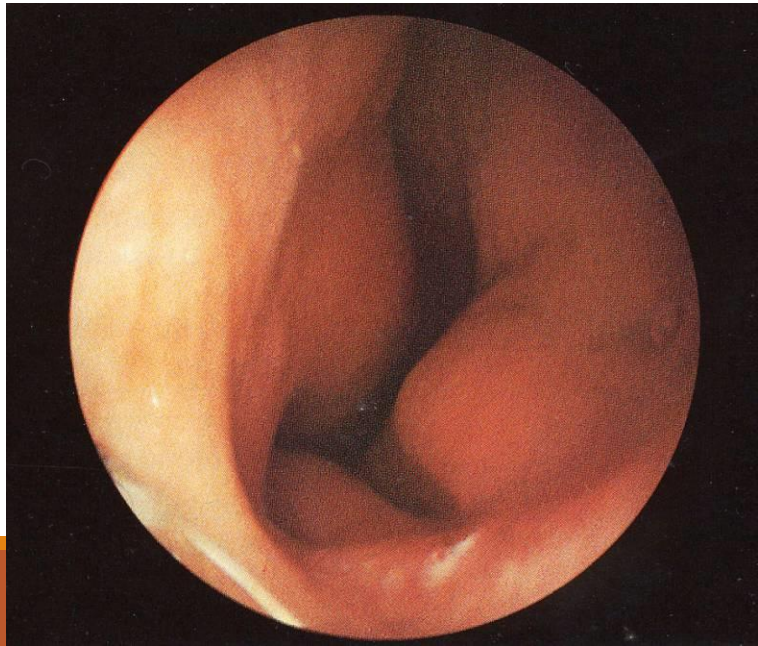
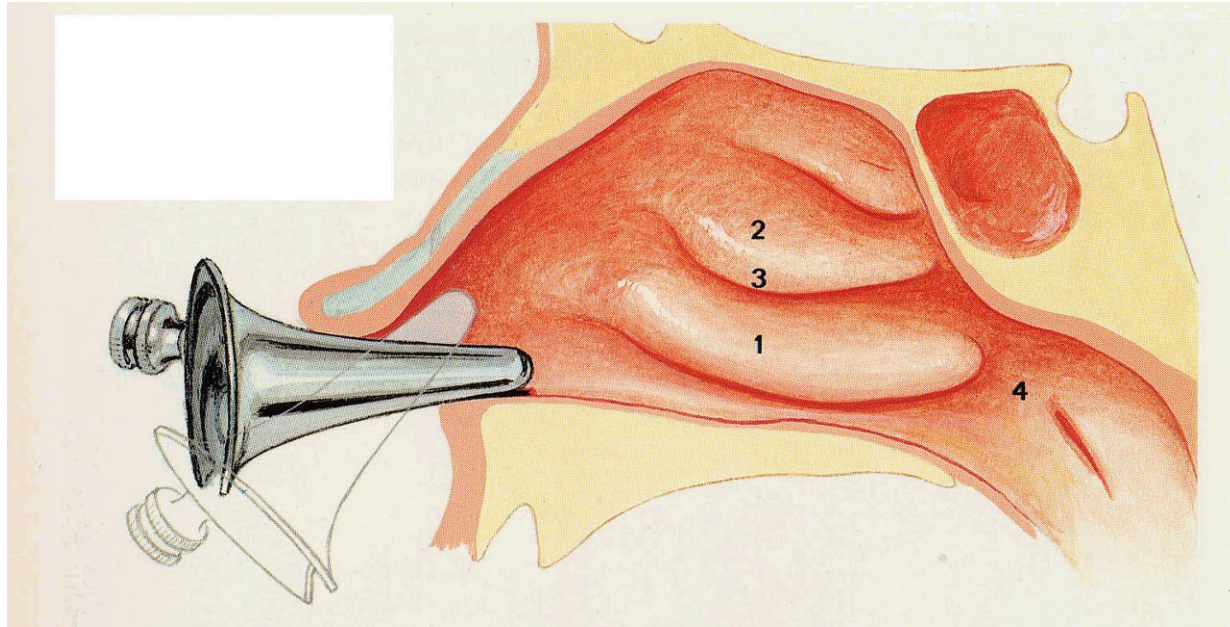
Cas clinique

- Quels signes locaux devez-vous rechercher ?



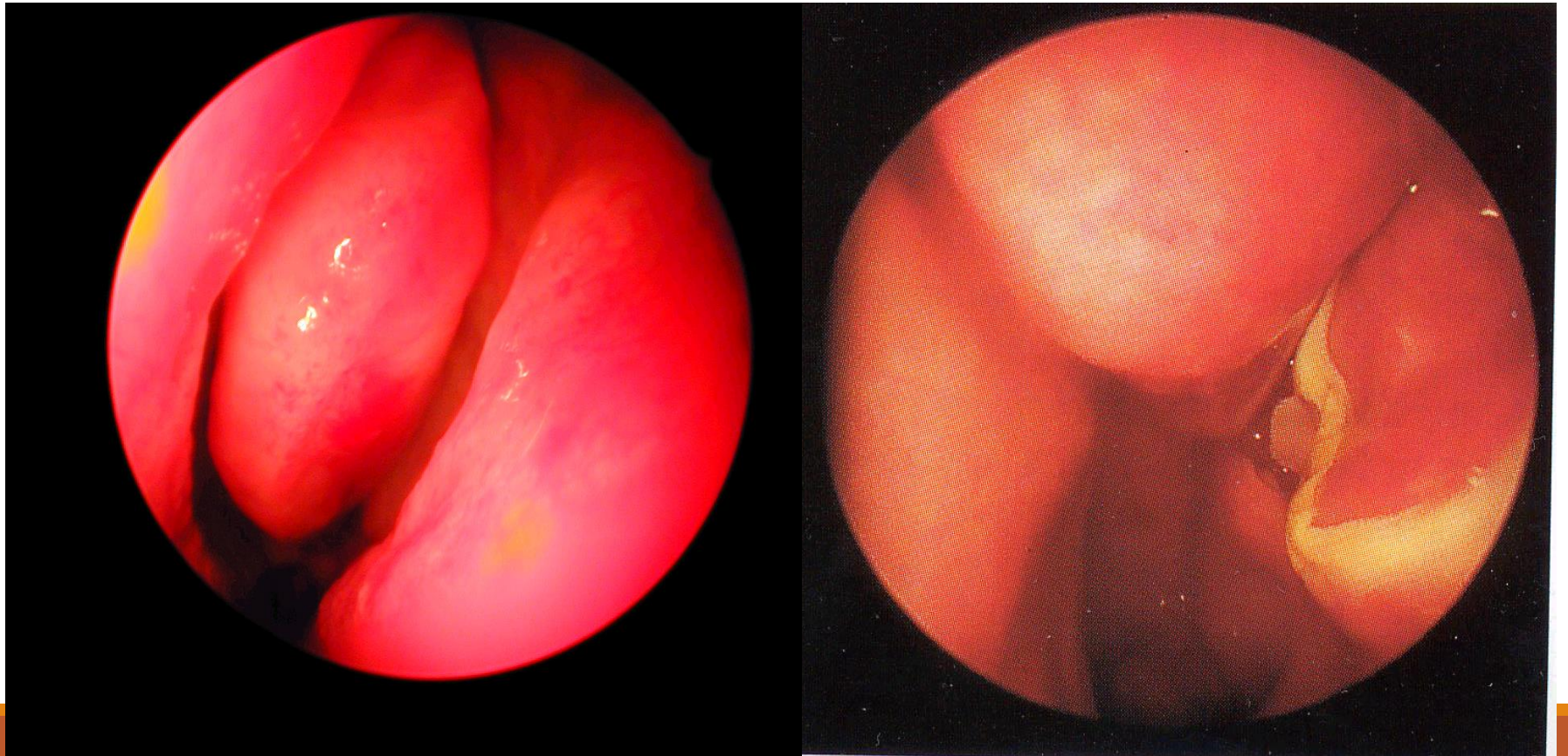
- Pus au méat moyen (inconstant), douleur à la pression de la fosse canine







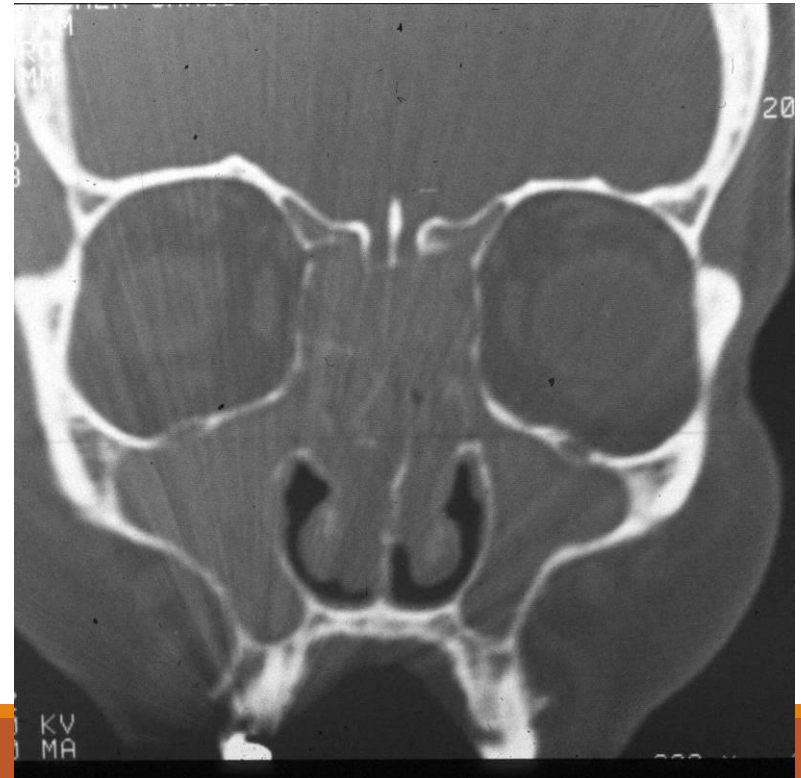
Nasofibrosopie



**Des examens complémentaires sont-ils utiles
à ce stade?**

Des examens complémentaires sont-ils utiles à ce stade?

Le diagnostic est habituellement clinique. Dans les cas atypiques, le plus utile est de demander un scanner sans injection



Quels sont les germes responsables de sinusite?

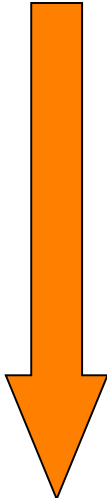
Quels sont les germes responsables de sinusite?

Ponction de sinus

- *S. pneumoniae* 30-40%
- *H. influenzae* 20-25%
- *M. Catarrhalis* 10-15%
- Anaérobies 5-10%
- *S. aureus* <5%
- *S. pyogenes* 2%

Attention prélèvement au méat moyen: *S aureus*

Sinusite: diagnostic bactériologique

- 
- « **Gold standard** »: culture des sécrétions obtenues par ponction directe
 - prélèvement au méat moyen
 - présence de pus au méat moyen (germes connus: traitement probabiliste)



Sinusites: bactériologie

- **Sensibilité des germes aux antibiotiques**
 - ***S. Pneumoniae*: 50% de sens diminuée à la péni**
 - ***H. influenzae*: 35% sécréteurs de β -lactamases**

Le diagnostic établi, quel traitement allez-vous prescrire ?

Le diagnostic établi, quel traitement allez-vous prescrire ?

AB: clamoxyl

décongestionnant nasal ou lavages

antalgiques

en cas de douleurs ++

Corticothérapie type SOLUPRED 0,5
à 1 mg/kg/j en cure brève en l'absence de
contre-indication

AMM : posologies et durées de traitement des antibiotiques recommandés dans les sinusites aiguës purulentes

Antibiotiques	Posologies (posologies quotidiennes établies pour un adulte/enfant à la fonction rénale normale)	Durée de traitement
β-LACTAMINES		
Pénicilline : Amoxicilline	- Adulte : Sinusites maxillaires aiguës 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prises Autres formes de sinusites : 3 g/j en 3 prises - Enfant > 30 mois: 80-90 mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser la posologie adulte)	7 à 10 jours
Amoxicilline-acide clavulanique	- Adulte : Sinusites frontales 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prises Autres formes de sinusites : 3 g/j en 3 prises - Enfant : Sinusite frontale : 80 mg/kg/jour (dose exprimée en amoxicilline) en 3 prises	7 à 10 jours
C2G : Céfuroxime-axétil	- Adulte : 500 mg/j en 2 prises à 12 heures d'intervalle	5 jours
C3G : Céfotiam	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises à 12 heures d'intervalle	5 jours
Cefpodoxime	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises en 12 heures d'intervalle - Enfant : 8 mg/kg/jour en 2 prises	5 jours 8 à 10 jours
MACROLIDES		
Télithromycine	- Adulte : 800 mg/j en une prise	5 jours
Pristinamycine	- Adulte : 2 g/j en 2 prises	4 jours
FLUOROQUINOLONES ACTIVES SUR LE PNEUMOCOQUE (voie orale) réservées aux échecs d'une première antibiothérapie après documentation bactériologique ou localisations autres que maxillaire.		
Lévofoxacine Moxifloxacine	- Adulte : 500 mg/jour en une prise	8 à 10 jours
	- Adulte : 400 mg/jour en une prise	8 à 10 jours

Sinusites aiguës: Traitement antibiotique?

- **But du traitement antibiotique**
 - Amélioration clinique rapide
 - Prévention des complications méningées et orbitaires



**Le prélèvement bactériologique est-il systématique?
Pourquoi?**

L'antibiothérapie est-elle systématique?

Pas de prélèvement bactériologique, antibiothérapie
probabiliste

Dans les formes frustres, un traitement symptomatique
peut être tenté pendant 48 heures dans la mesure où la
symptomatologie peut être en rapport avec une
infection virale banale +++

En cas de récurrence, ou en l'absence d'amélioration des symptômes quel bilan radiologique demandez-vous ?

Rx standards abandonnées au profit d'emblée d'un scanner sans injection avec coupes axiales et coronales

**Le scanner montre l'image suivante. Qu'en pensez-vous?
Que faut-il traiter?**



**Le scanner montre l'image suivante. Qu'en pensez-vous?
Que faut-il traiter?**

Granulome
péri-apical
Traitement
dentaire



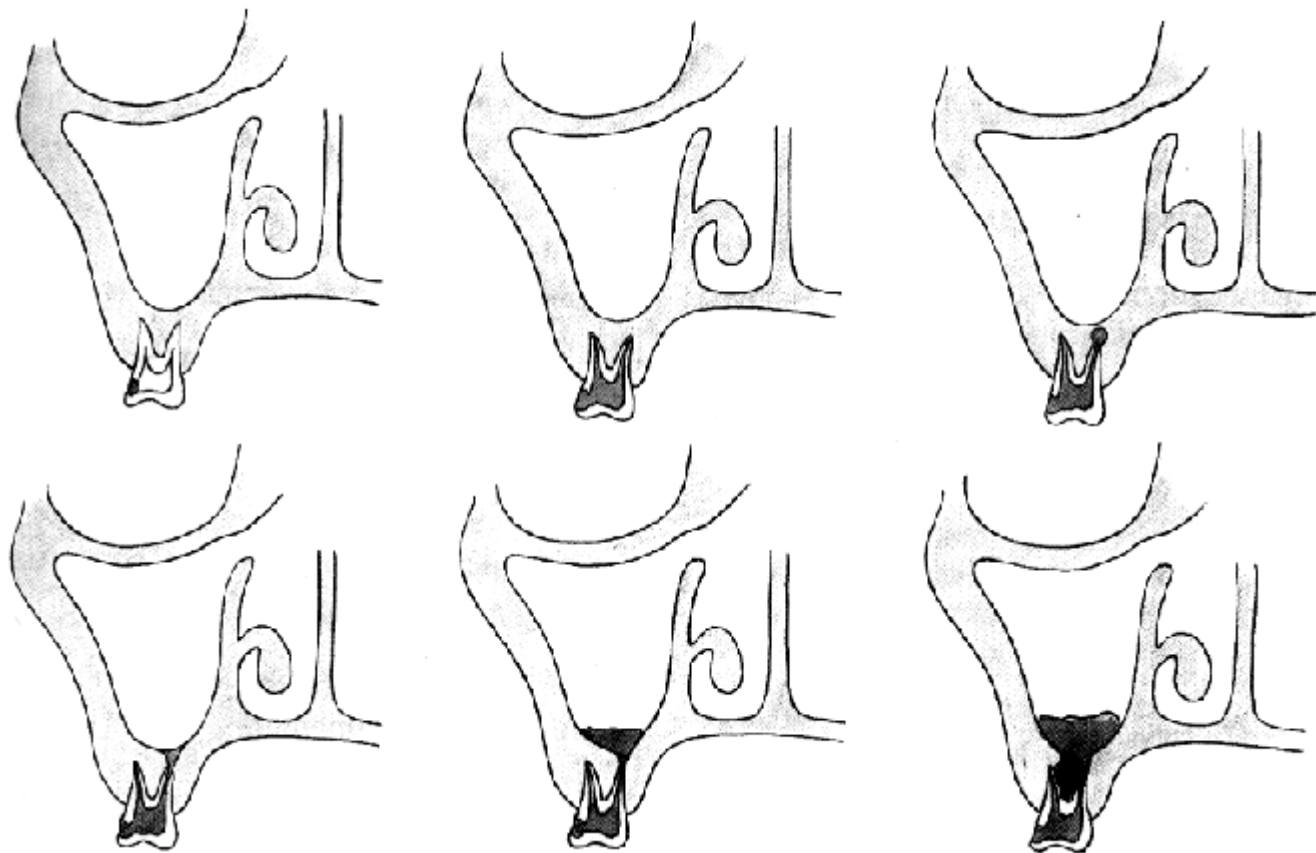
Quel est le rapport anatomique entre le sinus maxillaire et les dents du maxillaire?

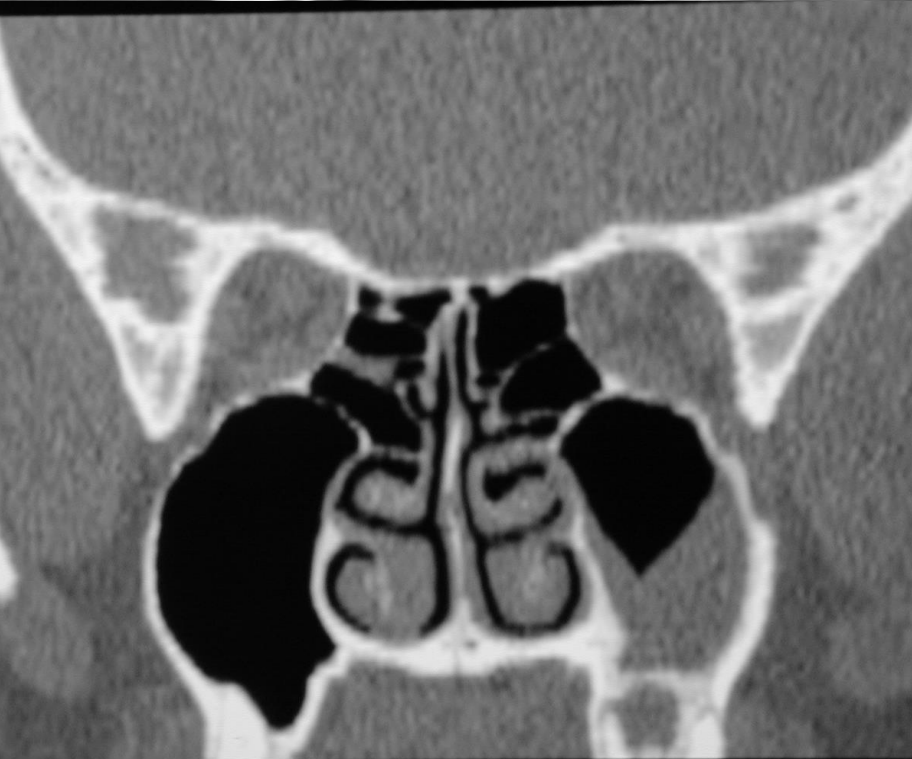
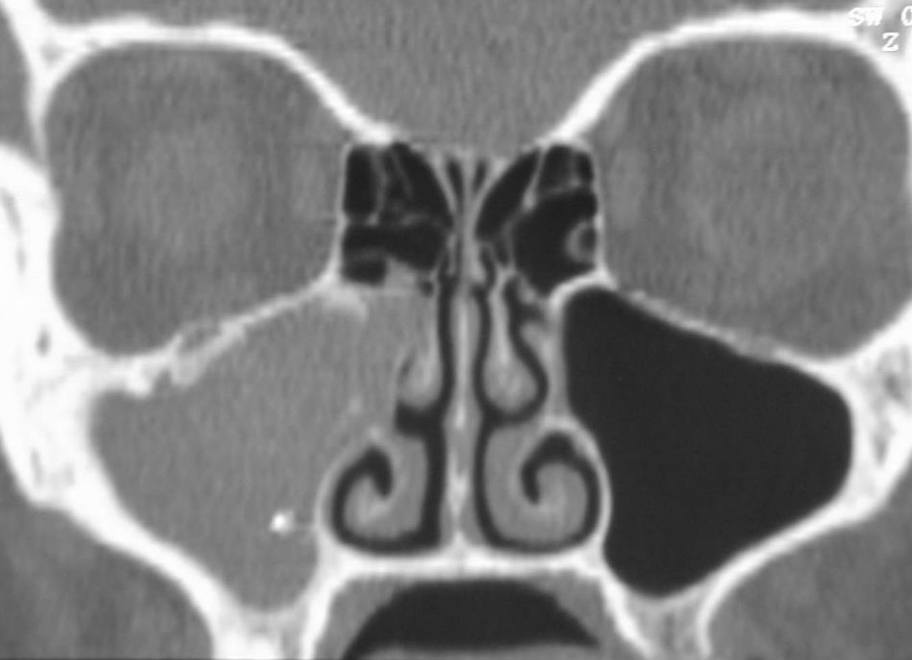
Chez l'enfant: germes dents définitives. Sinus non individualisé.

Chez l'adulte: en fonction de la pneumatisation rapport avec 5-6-7-8



Mécanisme de diffusion de l'infection de la dent au sinus





Complications des sinusites

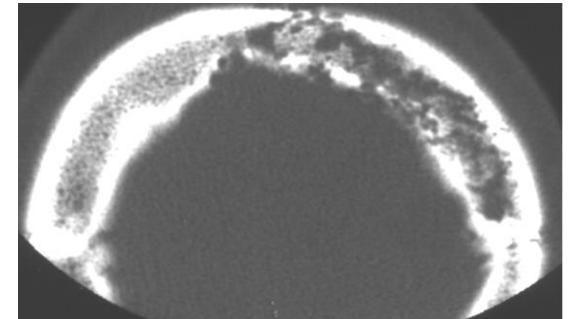
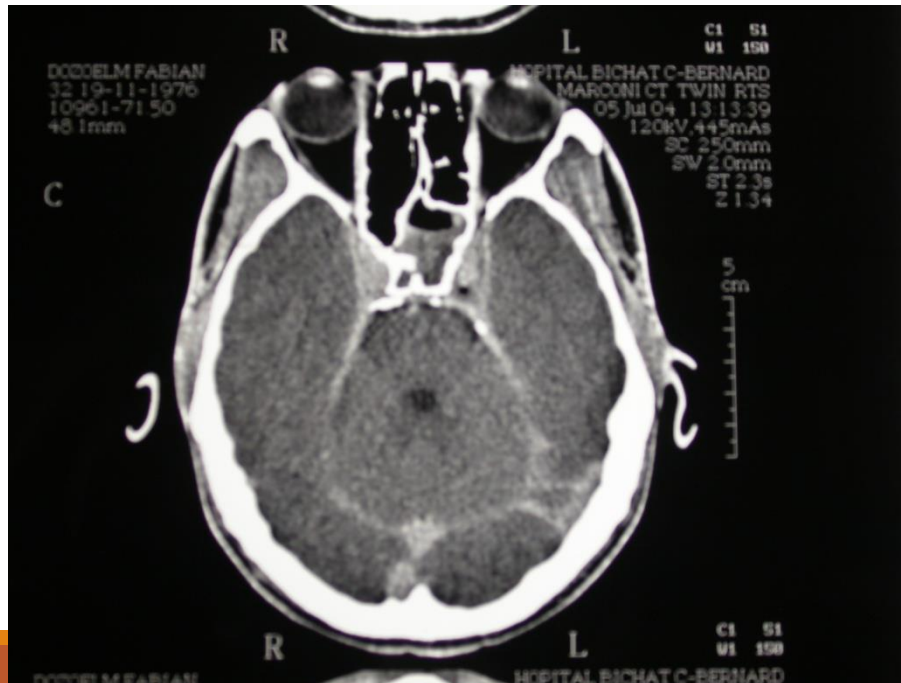
Cellulites orbitaires: **Sinusites frontales, ethmoïdales**



Complications des sinusites

Complications osseuses, cérébrales

- Abscès, empyèmes
- Thrombophlébite du sinus caverneux

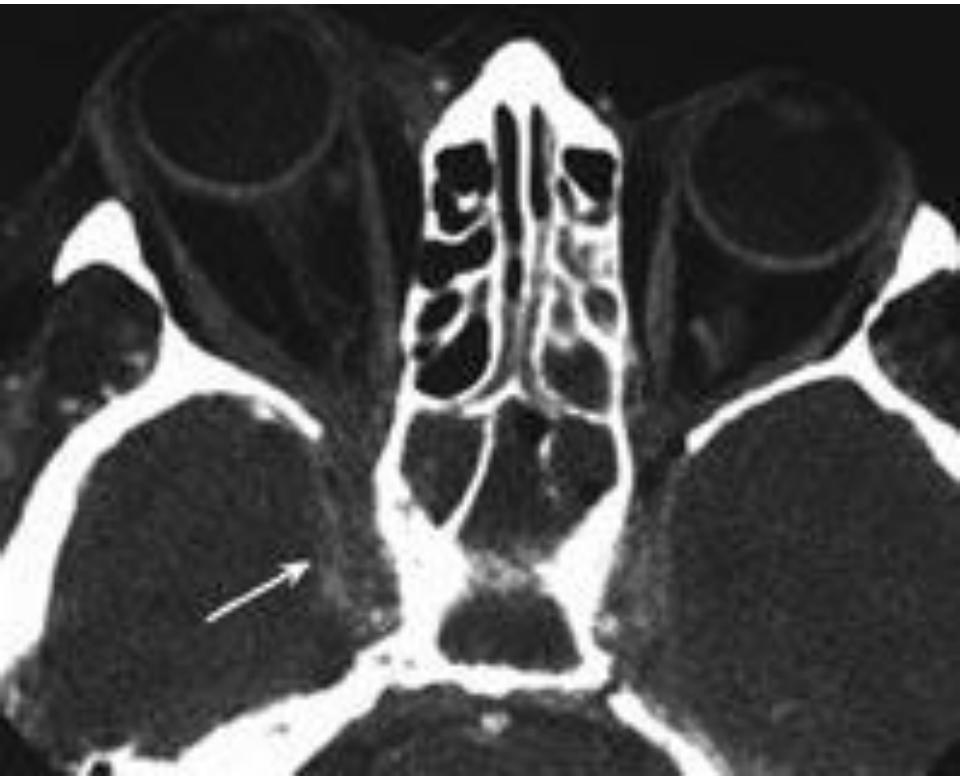


Complications des sinusites sphénoïdales

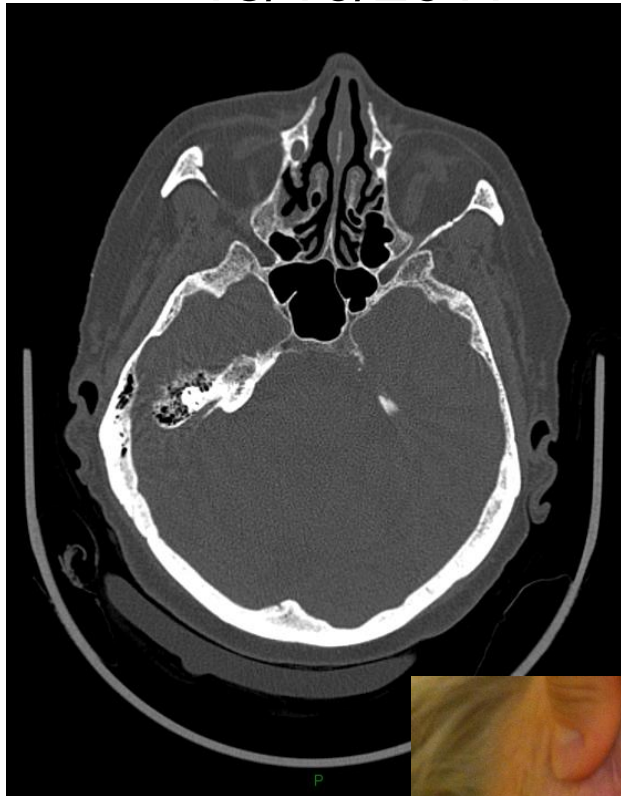
Thrombophlébite du sinus caverneux

- Chémosis,
- Paralysie des III, IV et VI
- Ophthalmoplégie
- Stase au fond d'œil ou œdème rétinien
- Fièvre, syndrome méningé

TDM avec injection de p de contraste

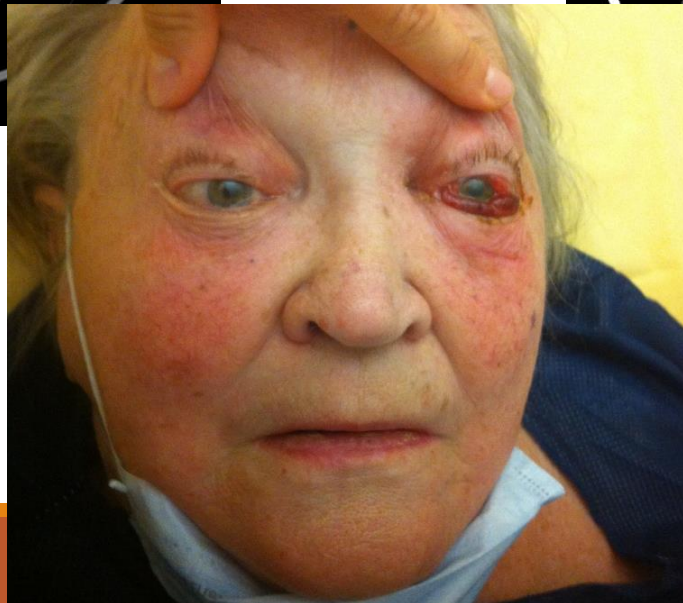


18/10/2011



1/02/2016

paralysie 4 et 6 gche sinusite Dte



Sinusites sphénoïdales

Sinusites sphénoïdales: 1 à 3% des sinusites

Diagnostic difficile

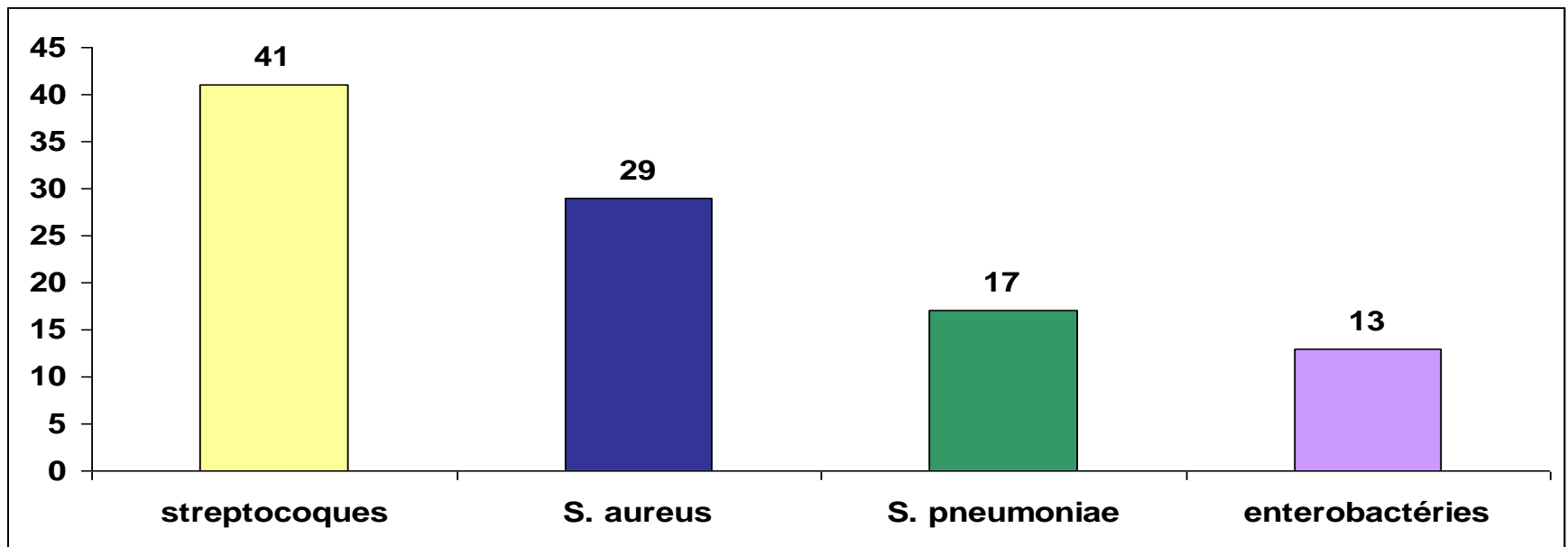
Complications graves (sinus caverneux, nerf optique, carotide interne..)

Peu d'études, peu de cas/étude



Bactériologie des sinusites sphénoïdales aiguës

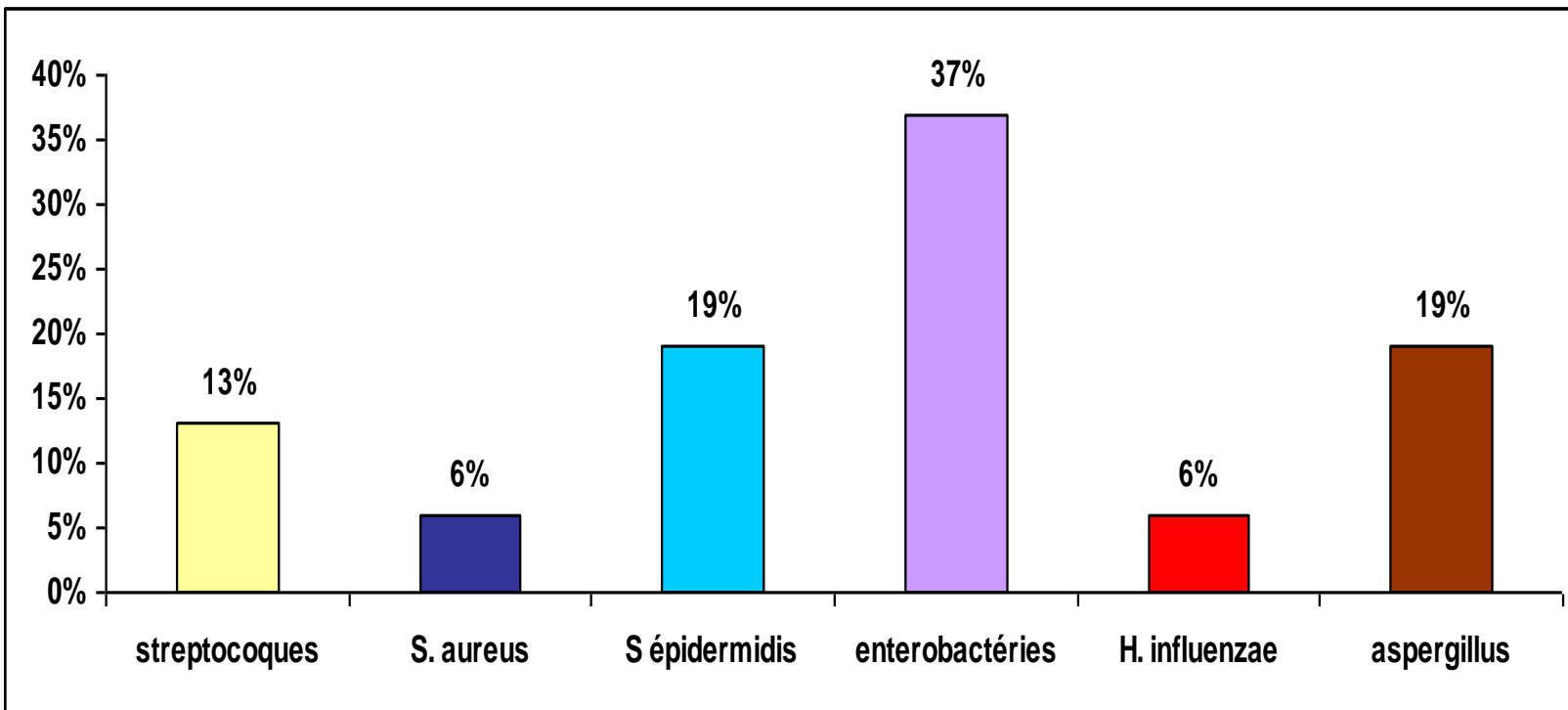
N= 15 patients;



Lew D; N Engl J Med 1983

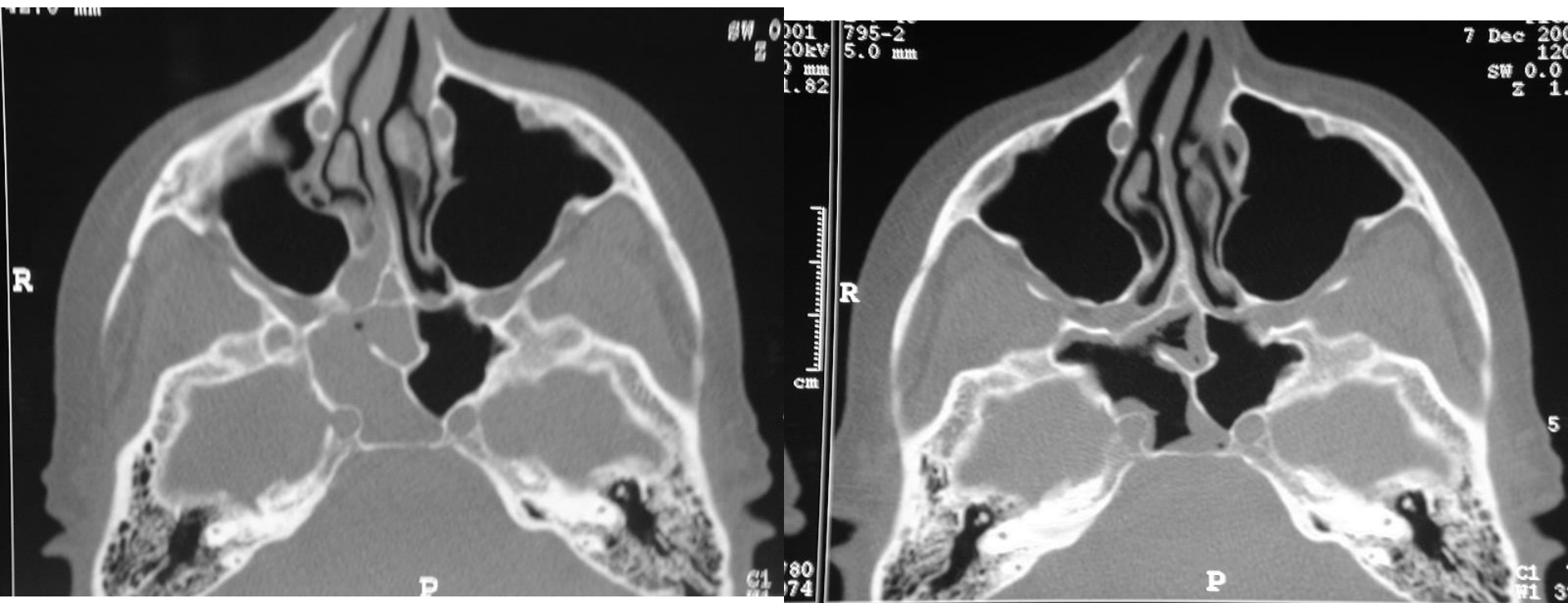
Bactériologie des sinusites sphénoïdales chroniques

N= 15 patients



Lew D; N Engl J Med 1983

Sinusite sphénoïdale: scanner



Important: sinusites de l'adulte

Complication d'une RP ou dentaire

Pas de résistance au TT médical: si oui TDM

Pas de prélèvement bactériologique sauf

- **Complications**
- **Résistance au tt médical**
- **Terrain immunodéprimé**

Sinusite œdémato-purulente

Sinusite chronique inflammatoire bilatérale se traduisant par un œdème de l'ensemble de la muqueuse naso-sinusienne, avec présence de sécrétions muco-purulentes

Souvent les voies aériennes inférieures sont également inflammatoires ou infectées (toux chronique avec expectorations purulentes)

3 étiologies doivent être évoquées: un déficit immunitaire ou une anomalie congénitale du drainage muco-ciliaire comme la mucoviscidose, ou les dyskinésies ciliaires primitives (DCP)

