

Fiche informative et aide à la décision relative à la prescription d'antibiotiques en cas de sinusite aiguë / rhinosinusite aiguë

Ce document s'adresse aux médecins et synthétise les données importantes à connaître en vue d'une prise de décision partagée avec leurs patient.e.s.

Épidémiologie

- La prévalence de la rhinosinusite aiguë (RSA) dans la population est d'environ 6 à 15 % (1 adulte sur 8) et il s'agit du cinquième diagnostic le plus fréquent menant à la prescription d'antibiotiques.^{1-3,24}
- L'incidence de la RSA virale est de 2 à 5 épisodes/personne/an ; elle est donc relativement élevée.³

Classification :

- La RSA est une inflammation symptomatique des sinus ET des voies nasales. La RSA se manifeste par deux symptômes, à savoir une congestion ou un écoulement nasal et, éventuellement, des douleurs / sensations de pression faciales et une diminution / perte de l'odorat. La RSA présente d'importants chevauchements avec d'autres tableaux cliniques tels que la toux infectieuse, les maux de gorge ou l'enrouement.^{4,5} Les symptômes peuvent durer jusqu'à quatre semaines.⁶

Pathogenèse :

- Les complications bactériennes d'une RSA sont rares : 0,5-2 % des adultes et 5-13 % des enfants.^{1,2,7,8}

Origine virale³ : 98-99,5 %

- Rhinovirus (50 %)
- Adénovirus
- Coronavirus (même SARS-CoV-2)
- Virus de la grippe

Origine bactérienne^{2,8,9} : 0,5-2 % (adultes), 5-13 % (enfants)

- Pneumocoque (38 %)
- Haemophilus influenzae (36 %)
- M. catarrhalis (16 %)
- Staphylocoque doré

Tableau clinique^{1-3,8,10,11}

Symptômes :

- congestion / écoulement nasal
- douleurs / sensation de pression / de plénitude

Éventuellement :

- fièvre, maux de tête, toux

Examens cliniques :

- drainage / écoulement nasal purulent
- sécrétion purulente dans la partie postérieure du pharynx

Complications (3:1 000 000/an³ jusqu'à 1:32 000 chez l'adulte⁸) :

- cellulite orbitale
- ostéomyélite
- abcès intracrânien
- thrombose des sinus veineux

Drapeaux rouges^{2,8,10,12}

- symptômes oculaires :
 - gonflement périorbitaire ou œdème
 - vision double et/ou baisse de l'acuité visuelle
 - déplacement du globe oculaire
 - ophtalmoplégie
- gonflement du front / induration des joues
- forts maux de tête (uni- ou bilatéraux)
- signes de méningite (raideur de la nuque, photophobie) ou de septicémie

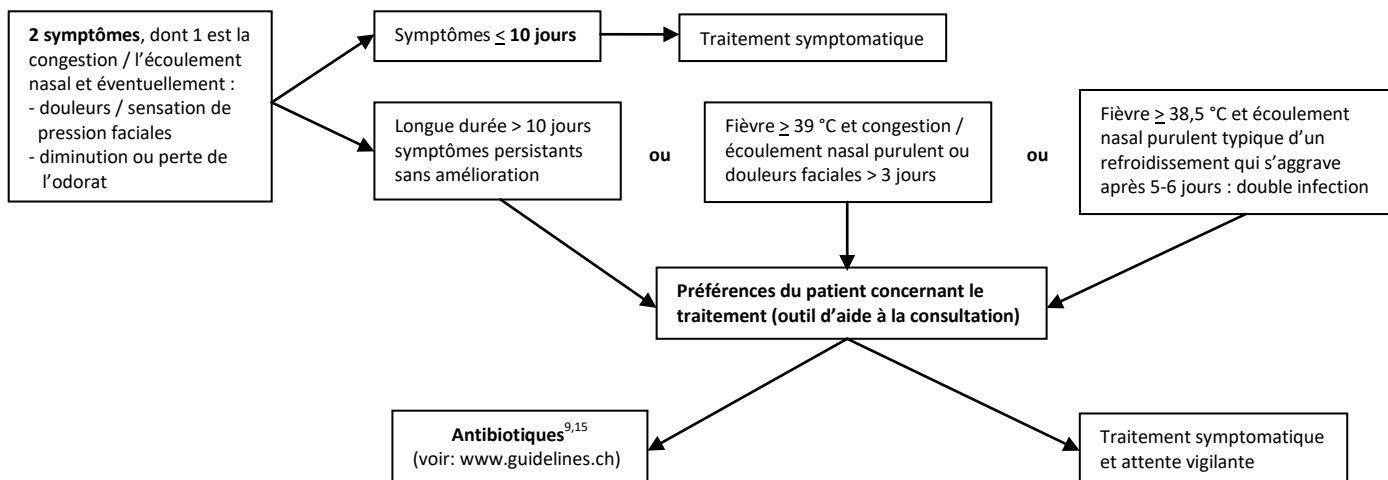
Examens complémentaires et redirection vers un spécialiste

Diagnostiques différentiels^{7,12}

- rhinite allergique
- algies faciales ou maladies bucco-dentaires
- corps étranger (surtout chez les enfants)

Diagnostic^{3,7,10,11,14,15}

- Le diagnostic de RSA est clinique et se base sur les symptômes survenant soudainement tels que la congestion ou l'écoulement nasal, l'hyposmie et les douleurs / sensation de pression faciales. Un écoulement purulent n'est pas toujours le signe d'une infection bactérienne.
- Des examens en laboratoire tels que CRP, hémogramme ou culture ne sont pas nécessaires en l'absence de complication. (voir arbre décisionnel).³



Possibilités de traitement :

1. Traitement symptomatique

Les preuves scientifiques de l'utilisation d'analgésiques, de corticostéroïdes intranasaux et de rinçage nasal à l'eau salée pour le traitement rhinosinusites aiguës sont rares.

- Rinçage nasal avec une solution d'eau salée^{1,2,8}
- Analgésiques (paracétamol ou AINS)^{1,2,8}
- Les solutions décongestionnantes en cas de nez bouché ne soulagent qu'à court terme.¹
- Les corticostéroïdes topiques intranasaux^{1,2,16} soulagent un peu la congestion et l'écoulement nasal à partir du 14^e jour de traitement. L'effet augmente avec le temps et le dosage.^{16,18}
- Les stéroïdes oraux combinés aux antibiotiques n'ont qu'un léger effet bénéfique sur les douleurs et la congestion ou l'écoulement nasal (RR 1,4, 95 % CI 1,08 à 1,81).¹⁹
- Phytothérapie : le pélargonium sidoides, le Sinupret® ou le GeloMyrtol® soulagent les symptômes, mais les preuves sont insuffisantes.^{2,20}

La durée moyenne de la RSA (qu'elle soit virale ou bactérienne) est de 2 à 3 semaines.¹¹ Le taux de guérison spontanée est de > 50 % après 1 semaine, 60-80 % après 2 semaines et > 90 % après 4 semaines.¹⁰

2. Traitement antibiotique

- **Avantages** : après **5 jours** sous antibiotiques, sur *100 personnes*, **9 de plus** ne présentent plus de symptômes (NNT 11) et, après **14 jours** sous antibiotiques, sur *100 personnes*, **5 de plus** ne présentent plus de symptômes (NNT 20).^{1,6}
- **Inconvénients** : les effets secondaires tels que diarrhée, nausée, vomissements, douleurs abdominales, maux de tête et photosensibilité touchent 25 à 28 % des patients.^{6,21}
- Les antibiotiques n'empêchent pas les complications (cellulite orbitale, ostéomyélite, abcès intracrâniens, thrombose des sinus veineux).^{3,17}
- Facteurs de risque pouvant entraîner des complications ou le développement de résistances aux antibiotiques : présence de pneumocoques résistants à la pénicilline dans la région du domicile / âge < 2 ans ou > 65 ans / infection clinique sévère / immunodéficience / comorbidités multiples / hospitalisation au cours des 5 jours précédents.^{13,22}

Choix et dosage des antibiotiques¹⁴

Adultes :

- **amoxicilline 1 g/12 h** ou **1 g/8 h** par voie orale pendant **5-7 jours**
- cas particuliers : immunodéficience / cas graves de sinusite ethmoïdale, frontale ou sphénoïdale / patients qui ne répondent pas à la prise unique d'amoxicilline après 72 heures : **amoxicilline-acide clavulanique 1 g/8 h** par voie orale.
- en cas d'allergie à la pénicilline : - **avec** contre-indication pour la céphalosporine : **doxycycline 100 mg/12 h** par voie orale (ATTENTION : contre-indiqué pendant la grossesse)
- **sans** contre-indication pour tous les antibiotiques bêta-lactamines : **céfuroxime 500 mg/12 h** par voie orale

Enfants :

- **amoxicilline 25 mg/kg/12 h** par voie orale pendant **10 (-14) jours**
- cas particuliers : immunodéficience / cas graves de sinusite ethmoïdale, frontale ou sphénoïdale / âge < 2 ans / antibiotiques au cours du mois précédent / patients qui ne répondent pas à la prise unique d'amoxicilline après 72 heures : **amoxicilline-acide clavulanique 40 mg/kg/12 h** par voie orale
- en cas d'allergie à la pénicilline : - **avec** contre-indication pour la céphalosporine : **clarithromycine 7.5 mg/kg/12 h** par voie orale
- **sans** contre-indication pour tous les antibiotiques bêta-lactamines :
céfuroxime 15 mg/kg/12 h par voie orale

Prescrire moins d'antibiotiques comporte des avantages

- Frein à la progression de l'antibiorésistance des bactéries et absence d'effets secondaires indésirables dus à la prise d'antibiotiques.
- Un traitement antibiotique immédiat incite les patients à attendre un nouveau traitement antibiotique dès qu'ils se sentent malades.²³

References: see https://www.biham.unibe.ch/research/tools_to_facilitate_shared_decision_making/index_eng.html

