

# RHINOSINUSITE: INFECTION AIGUE OU EXACERBATION AIGUE DE (RHINO)SINUSITE CHRONIQUE

## • Aspects cliniques et commentaires

- Présentation la plus fréquente: écoulement nasal persistant ou toux (ou les 2) pendant plus de 10 jours sans amélioration clinique.
- Les symptômes peuvent persister 10 semaines ou plus.
- Le sinus maxillaire est le plus souvent atteint.
- Exposition récente aux antibiotiques = exposition pendant > 5 jours pendant les 28 jours précédant les symptômes actuels.
- Attente vigilante avec traitement symptomatique (antihistaminiques, décongestionnants): des méta-analyses peuvent rassurer médecins et patients. Elle suffit chez presque tous les adultes avec des plaintes de (rhino)sinusite.
- Pathologie sévère: température  $\geq 38.5$  °C, tuméfaction faciale, douleur faciale, ....
- Patients à risque de complications sévères dues à des maladies sous-jacentes: patients avec mucoviscidose, maladies cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénales, neuromusculaires, immunodépression, jeunes enfants nés prématurément, ....
- Chirurgie endoscopique à considérer chez le patient avec exacerbations aiguës de rhinosinusite chronique.
- Patients diabétiques, cétoacidose aigüe, neutropénie, patients sous mésilate de déferoxamine, infection au VIH ou SIDA: mycose possible.

## • Pathogènes impliqués

- Virus respiratoires.
- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Haemophilus influenzae*.
- *Moraxella catarrhalis*.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- Anaérobies.
- *Staphylococcus aureus*.

## • Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
  - Pathologie légère ou modérée chez des patients sans risques de complications sévères.
    - Traitement initial: attente vigilante (traitement symptomatique, pas d'antibiotiques).
    - Suivi de traitement si réponse insatisfaisante après 48 ou 72 heures d'attente vigilante.
      - ▲ Pas d'exposition récente à des antibiotiques: amoxicilline.
      - ▲ Exposition récente aux antibiotiques.
        - △ Amoxicilline-clavulanate.
        - △ Céfuroxime axétil.
  - Pathologie légère ou modérée en présence de risques de complications sévères, pathologie sévère.
    - Traitement initial.
      - ▲ Pas d'exposition récente à des antibiotiques: amoxicilline.
      - ▲ Exposition récente aux antibiotiques.
        - △ Amoxicilline-clavulanate.
        - △ Céfuroxime axétil.
    - Suivi de traitement si réponse insatisfaisante après 48 ou 72 heures de traitement initial.
      - ▲ Moxifloxacine.
      - ▲ Ceftriaxone + métronidazole.
      - ▲ Ceftriaxone + ornidazole.
- Posologies standard.
  - Amoxicilline: 1 g po q8h.
  - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 125 mg clavulanate) po q12h ou (875 mg amoxicilline + 125 mg clavulanate) po q8h.
  - Ceftriaxone: 2 g iv q24.
  - Céfuroxime axétil: 500 mg po q8h.
  - Métronidazole: 500 mg po q8h.
  - Moxifloxacine: 400 mg po q24h.
  - Ornidazole: 1 g po q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 10 jours sont généralement conseillés, mais sujets à controverse.