



Agents pathogènes et étiologies

Une très grande diversité de micro-organismes est responsable de sinusites :

- Principalement des **virus** : rhinovirus, coronavirus, influenza...
- Plus rarement des bactéries : *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque), *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*...

Deux étiologies principales de la sinusite bactérienne :

- Suite à une rhino-pharyngite virale : à évoquer en cas de persistance de la fièvre > 3 jours ou de la rhinorrhée > 10 jours
- Origine dentaire pour les sinusites maxillaires

Epidémiologie

La sinusite survient tout au long de l'année, avec une **prédominance automno-hivernale**.

Localisations et Manifestations

- **Principales localisations :**
 - Chez l'adulte : sinus maxillaire
 - Chez l'enfant : selon le développement des sinus - ethmoïdale à partir de l'âge de 6 mois, maxillaire à partir de 3 ans, frontale et sphénoïdale à partir de 10 ans

- **Manifestations :**

Sinusite maxillaire	• Présence de 2 des 3 critères suivants : ○ Douleurs infra-orbitaires persistantes malgré un traitement symptomatique d'au moins 48 heures ○ Douleurs infra-orbitaires unilatérales et/ou augmentées à l'antéflexion de la tête et/ou pulsatile et/ou un pic en fin d'après midi ○ Augmentation de la rhinorrhée et augmentation de sa purulence • Autres arguments évocateurs d'une étiologie bactérienne : ○ Fièvre > 3 jours ○ Obstruction nasale, éternuements, toux, gêne pharyngée > 10 jours • Complications : rares
Autres localisations	• Douleur, fièvre, rhinorrhée... • Particularités selon les localisations : ○ Frontales : douleurs sus-orbitaire ○ Ethmoïdale : comblement de l'angle interne de l'œil, œdème palpébral, exophtalmie ○ Sphénoïdale : douleurs rétro-orbitaires irradiant vers le vertex ou l'occiput • Complications : ○ Neuro-méningées (sinusites frontales et sphénoïdales) : méningites, thrombophlébites, abcès, empyème, méningite ○ Orbitaires (sinusites ethmoïdales et frontales) : cellulite orbitaire, abcès sous-périosté, abcès orbitaire



Examens complémentaires

Sinusite maxillaire	- Aucun examen complémentaire n'est nécessaire en première intention - Panoramique dentaire si une origine dentaire est suspectée
Autres localisations	TDM injectée des sinus et cérébral
Suspicion de complication (orbitaire et/ou endocrânienne)	TDM injectée des sinus et cérébral

Remarque : pas d'examen à visée microbiologique dans les forme simple en 1^{re} intention

Traitement

• Antibiothérapie chez l'adultes

o Sinusites maxillaires

1^{re} intention	- Amoxicilline 1g x 3 / jour → 7 jours - Origine dentaire : Amoxicilline - acide clavulanique 1g x 3 / jour → 7 jours
Allergie à la pénicilline	- Cefpodoxime proxétilel : 200 mg x 2 / jour → 5 jours - Céfuroxime axétilel, 250 mg x 2 / jour → 5 jours
Allergie aux β-lactamines	Pristinamycine : 2 g / jour → 4 jour

o Autres localisations

1^{re} intention	Amoxicilline - acide clavulanique 1g x 3 / jour → 7 jours
Allergie à la pénicilline	- Cefpodoxime proxétilel : 200 mg x 2 / jour → 5 jours - Céfuroxime axétilel, 250 mg x 2 / jour → 5 jours
Allergie aux β-lactamines	- Levofloxacin : 500 mg / jour → 5 jours - Moxifloxacin : 400 mg / jour → 5 jours

• Antibiothérapie chez l'enfant

o Sinusites maxillaires ou sinusite frontale non compliquée

1^{re} intention	- Amoxicilline 80 mg/kg/jour en 2 prises par jour → 10 jours (maximum 3 g/j) - Origine dentaire : Amoxicilline - acide clavulanique 80 mg/kg/jour en 2 prises par jour → 10 jours (maximum 3 g/j)
Allergie à la pénicilline	Cefpodoxime proxétilel : 8 mg/kg/jour → 10 jours (maximum 400 mg/j)
Allergie aux β-lactamines	- Age < 6 ans : triméthoprime-sulfaméthoxazole 3 mg/15 mg /kg/j → 10 jours (maximum 800 mg/160 mg /jour) - Age > 6 ans : pristinamycine : 25 mg/kg/jour → 10 jour - Origine dentaire : triméthoprime-sulfaméthoxazole 3 mg/15 mg /kg/j → 10 jours (maximum 800 mg/160 mg /jour)

o Sinusites ethmoïdale, sphénoïdale ou frontale compliquée :

Avis spécialisé



- **Mesures associées**

- Antalgiques
- Forme hyperalgique chez l'adulte : corticoïdes par voie orale 0,5 à 1 mg/kg/jour → 7 jours maximum
- Lavage de nez pluriquotidien chez l'enfant
- Contre-indications aux anti-inflammatoires non stéroïdien

Prévention

- Port d'un masque chirurgical chez l'adulte et le grand enfant, notamment au contact de personnes fragiles
- Hygiène des mains
- Vaccination contre *Haemophilus influenzae* b selon les recommandations en vigueur
- Vaccination anti-pneumococcique selon les recommandations en vigueur