



Rhinosinusite bactérienne aiguë chez l'adulte

Janvier 2005

Ce guide est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

VIRUS : majorité des rhinosinusites et accompagne un rhume banal

- 0,5 à 2 % des rhinosinusites virales vont se compliquer d'une surinfection bactérienne

Pathogènes responsables de 70 % des rhinosinusites bactériennes aiguës :

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| • <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 20 - 43 % |
| • <i>Haemophilus influenzae</i> | 22 - 35 % |

Autres pathogènes plus rarement isolés :

- | | |
|---|----------|
| • <i>Moraxella catarrhalis</i> (plus fréquent en pédiatrie) | 2 - 10 % |
| • Streptocoques spp | 3 - 9 % |
| • <i>Staphylococcus aureus</i> | 0 - 8 % |

- Résistance des bactéries :
 - *S. pneumoniae* est la cause d'environ 30 % des rhinosinusites bactériennes aiguës. De ces 30 % :
 - 12 % sont résistants à la pénicilline (varie grandement selon les régions)
 - 27 % sont résistants aux macrolides
 - 1,5 % sont résistants aux fluoroquinolones
 - *H. influenzae*: 15 % sont des souches productrices de β -lactamases
 - *M. catarrhalis*: > 95 % sont des souches productrices de β -lactamases

DIAGNOSTIC

- Symptômes de la rhinosinusite bactérienne **chevauchent** ceux de la rhinosinusite virale
- Questionnaire repose sur l'identification des points cardinaux :

• douleur faciale type ou dentaire	• congestion nasale
• histoire de rhinorrhée verdâtre antérieure ou postérieure	• toux ou anosmie (symptômes secondaires)
- Rhinosinusite bactérienne aiguë :
 - présence d'au moins 2 symptômes
 - persistance des symptômes pendant **AU MOINS 7 jours**
 - symptômes présents > 28 jours : penser à une rhinosinusite chronique
- Examen du nez (avec spéculum nasal ou otoscope) :
 - l'épaississement de la muqueuse nasale seule **n'est pas un critère** de rhinosinusite aiguë
 - rechercher la présence de sécrétions purulentes entre le cornet moyen et la paroi latérale du nez (méat moyen)
 - un décongestionnant topique peut améliorer la visualisation
- Radiographie : non requise de façon routinière
 - R-X simple des sinus à préconiser pour confirmer en cas de doute ou si infections répétées :
 - sinus maxillaire : vue de Waters est préférable
 - autres sinus : vues PA et latérales
 - opacification complète ou niveau hydro-aérique : **seuls bons critères diagnostiques** de la rhinosinusite
- Si température élevée ou toxicité systémique : envisager la présence de complications

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Tout patient présentant une rhinosinusite peut bénéficier d'un traitement de support:
 - Soulagement des symptômes:
 - analgésiques-antipyrétiques
 - solution salinée nasale
 - décongestionnant topique (MAX 5 jours consécutifs) ou oral
 - corticostéroïde topique: utile chez certains patients, mais leur bénéfice majeur demeure pour la prévention de récurrences chez les individus présentant des épisodes répétitifs
- La sinusite virale se résorbe d'elle-même habituellement en moins de 7 jours
- Contrairement aux avis antérieurs, un traitement de durée prolongée (de plus de 14 jours) ne confère pas d'avantages dans la rhinosinusite bactérienne aiguë

VIRUS (MAJORITÉ DES CAS) • PAS D'ANTIBIOTIQUE

Traitement pour les patients en bonne santé présentant une rhinosinusite bactérienne aiguë non compliquée :

ATTENDRE AU MOINS 7 JOURS AVANT D'INSTAURER UNE ANTIBIOTHÉRAPIE

Antibiotique	Posologie orale	Durée*
1^{re} intention		
Amoxicilline	500 mg aux 8 heures	10 jours
2^e intention† (voir: Indications)		
Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®)	500 mg aux 8 heures OU 875 mg aux 12 heures	10 jours 10 jours
Céfuroxime axétil (Ceftin®)	250 mg aux 12 heures	7 jours
Cefprozil (Cefzil®)	250-500 mg aux 12 heures	10 jours
Clarithromycine (Biaxin®) (Biaxin XL®)	500 mg aux 12 heures OU 1000 mg aux 24 heures	14 jours 14 jours
Gatifloxacin (Tequin®)	400 mg aux 24 heures	10 jours
Lévofoxacin (Levaquin®)	500 mg aux 24 heures	10 jours
Moxifloxacin (Avelox®)	400 mg aux 24 heures	7 jours

* Selon l'avis de conformité octroyé à ces produits

† Pour les traitements de 2^e intention, les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique sans égard à leur efficacité. Une seule marque de commerce a été inscrite bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux

Indications pour une thérapie de 2^e intention :

- allergie à la pénicilline
- antibiothérapie dans les 3 derniers mois
- non-réponse à une antibiothérapie de 1^{re} intention après 72-96 heures de traitement
- patient immunosupprimé
- sinusite frontale ou sphénoïdale

RÉFÉRENCES

Desrosiers M, Frankiel S, Hamid QA, et al. Acute bacterial sinusitis in adults: Management in the primary care setting. J Otolaryngol 2002; 31 (Suppl 2): S2-S14.
Sinus and Allergy Health Partnership. Antimicrobial treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. Otolaryngol Head Neck Surgery 2004; 130: 1-45.

Conseil
du médicament

Québec



Rhinosinusite bactérienne aiguë chez l'adulte

Ce guide a été élaboré en collaboration avec les ordres (CMQ, OPQ), fédérations (FMOQ, FMSQ) et associations de médecins et pharmaciens du Québec