

La rhinosinusite aiguë et ses complications – quand référer le patient en urgence

C. Huart, MD, PhD

Department of Otorhinolaryngology, Cliniques universitaires Saint-Luc, Brussels, Belgium

Institute of Neuroscience, Université catholique de Louvain, Brussels, Belgium

Congrès d'automne en médecine générale

Introduction

La rhinosinusite aigue

- Pathologie fréquente (prévalence annuelle: 6-15%)
- La plupart du temps: virale, bénigne et spontanément résolutive
- Rares formes compliquées

La rhinosinusite aigue

- Pathologie fréquente (prévalence annuelle: 6-15%)
- La plupart du temps: virale, bénigne et spontanément résolutive
- **Rares formes compliquées**

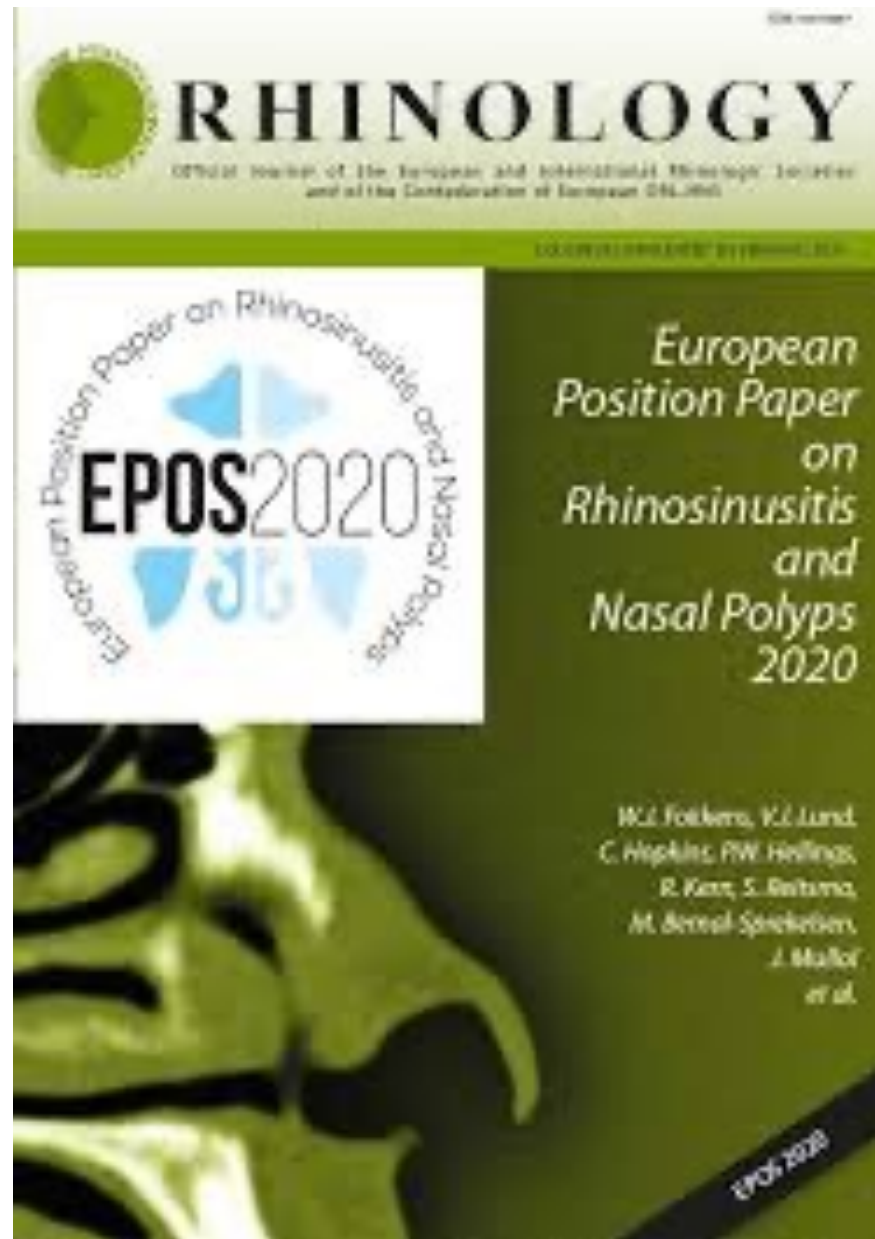
!! Risque fonctionnel (ex. Vision)
!!! Risque vital



Détecter les pathologies graves



Définition et classification des rhinosinusites



Définitions

Aigue

Chronique

Définitions

Adulte

Aigue

Apparition soudaine de 2 ou plus des symptômes suivants dont un doit être

Obstruction nasale et/ou rhinorrhée

+/- douleur faciale / pression

+/- réduction de l'odorat

<12 semaines

Chronique

2 ou plus des symptômes suivants dont un doit être

Obstruction nasale et/ou rhinorrhée

+/- douleur faciale / pression

+/- réduction de l'odorat

> 12 semaines

Définitions

Enfant

Aigue

Apparition soudaine de 2 ou plus des symptômes suivants :

- Obstruction nasale
- Rhinorrhée colorée
- **Toux** (jour et nuit)

<12 semaines

Chronique

2 ou plus des symptômes suivants dont un doit être

Obstruction nasale et/ou rhinorrhée

+/- douleur faciale / pression

+/- **toux**

> 12 semaines

Classification des rhinosinusites

Aigue

Chronique

RSA virale

RSA post-virale

RSA bactérienne

Classification de la rhinosinusite aigue

RSA virale

RSA post-virale

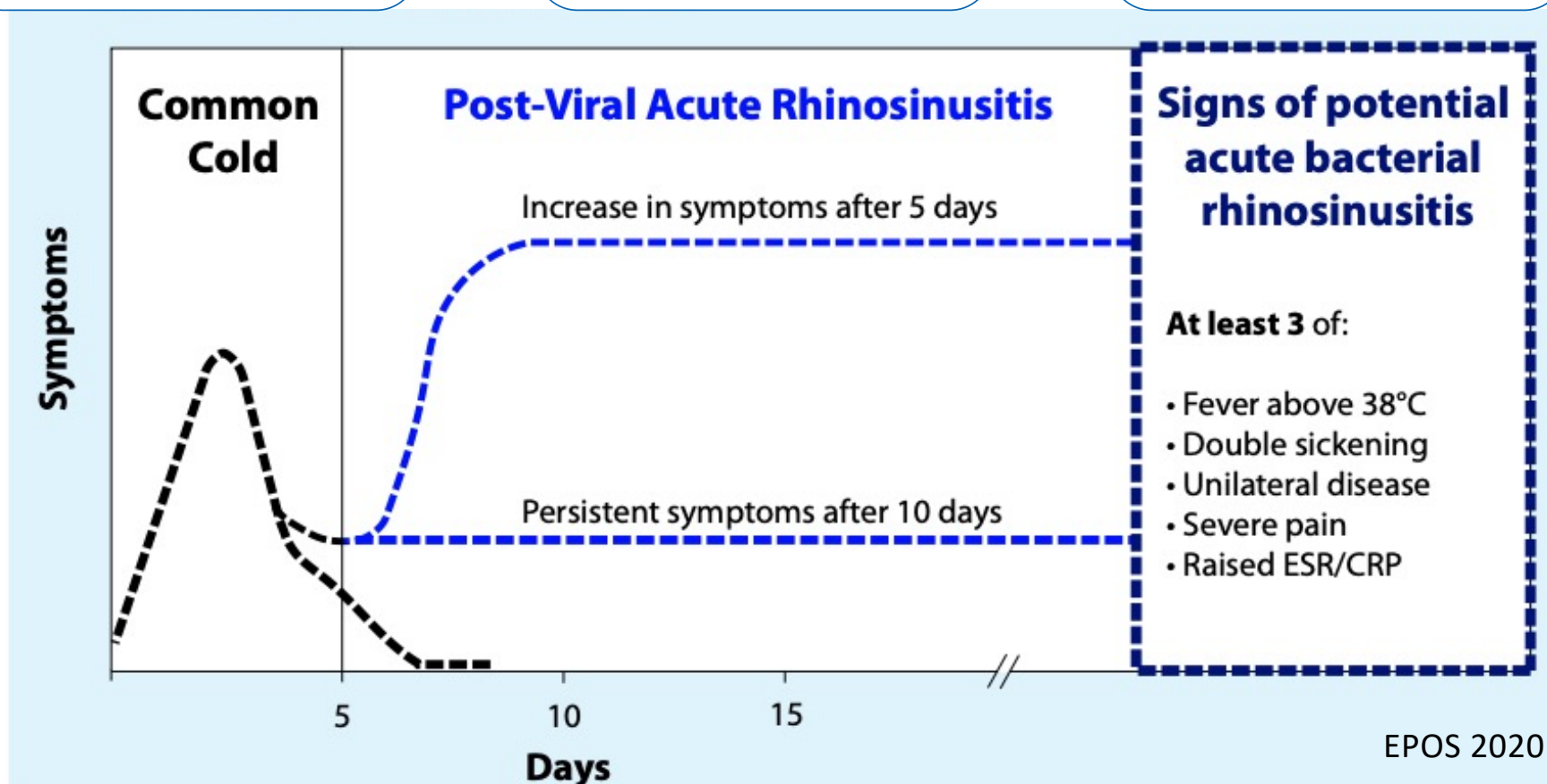
RSA bactérienne

Classification de la rhinosinusite aiguë

RSA virale

RSA post-virale

RSA bactérienne



EPOS 2020

Lid van het netwerk

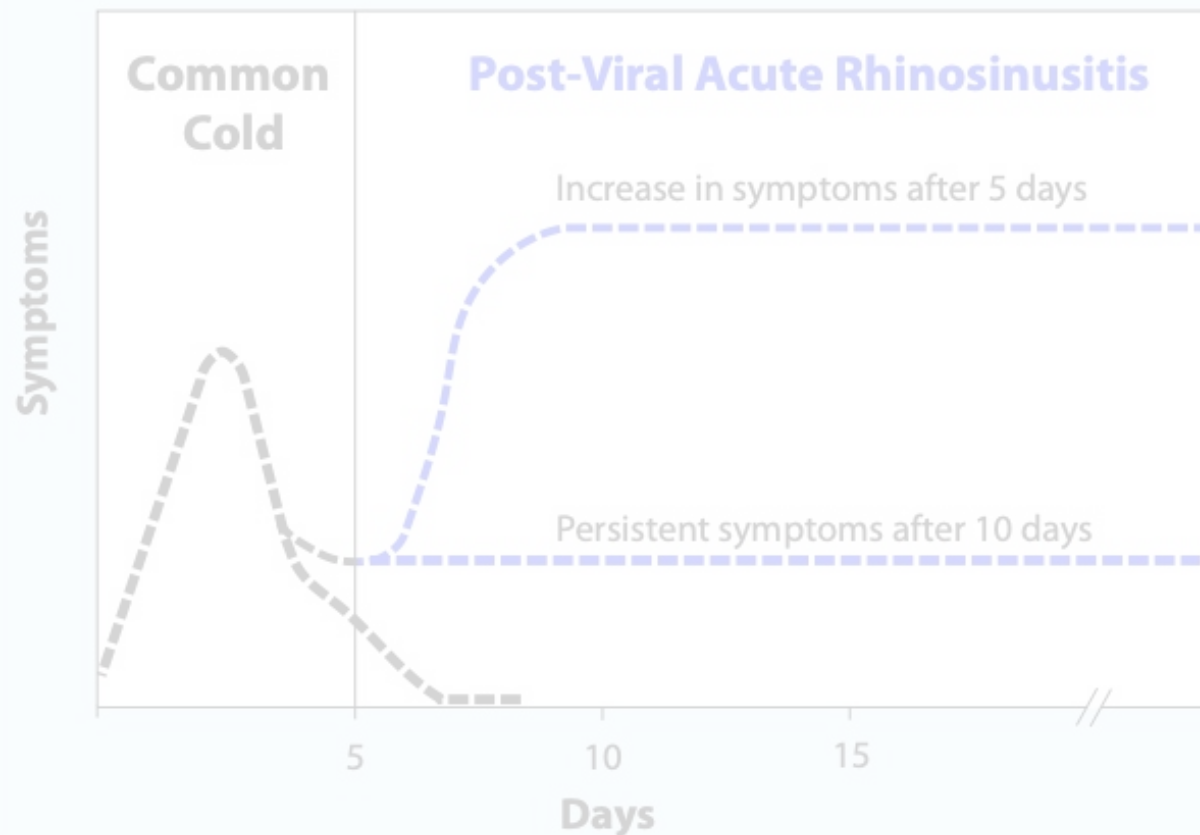
uni

Classification de la rhinosinusite aiguë

RSA virale

RSA post-virale

RSA bactérienne



Signs of potential acute bacterial rhinosinusitis

At least 3 of:

- Fever above 38°C
- Double sickening
- Unilateral disease
- Severe pain
- Raised ESR/CRP

EPOS 2020

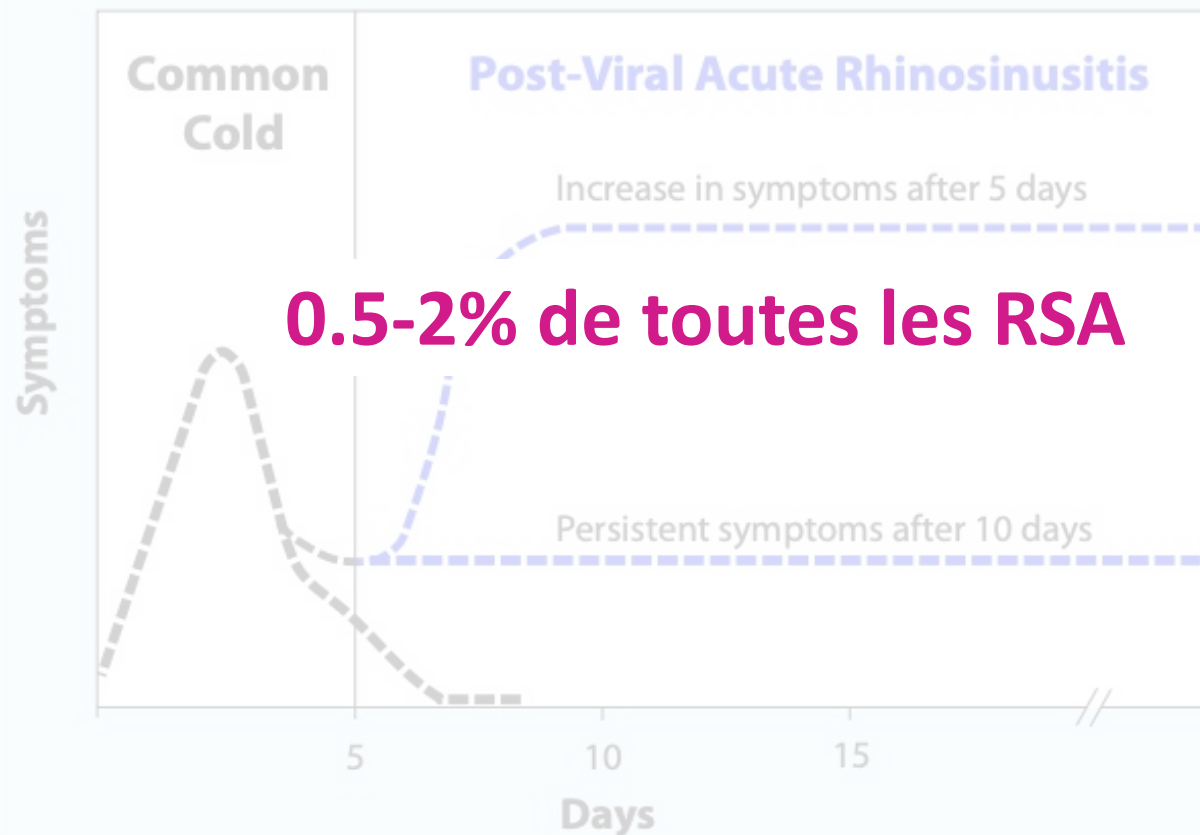
Lid van het netwerk

Classification de la rhinosinusite aiguë

RSA virale

RSA post-virale

RSA bactérienne



Signs of potential acute bacterial rhinosinusitis

At least 3 of:

- Fever above 38°C
- Double sickening
- Unilateral disease
- Severe pain
- Raised ESR/CRP

EPOS 2020

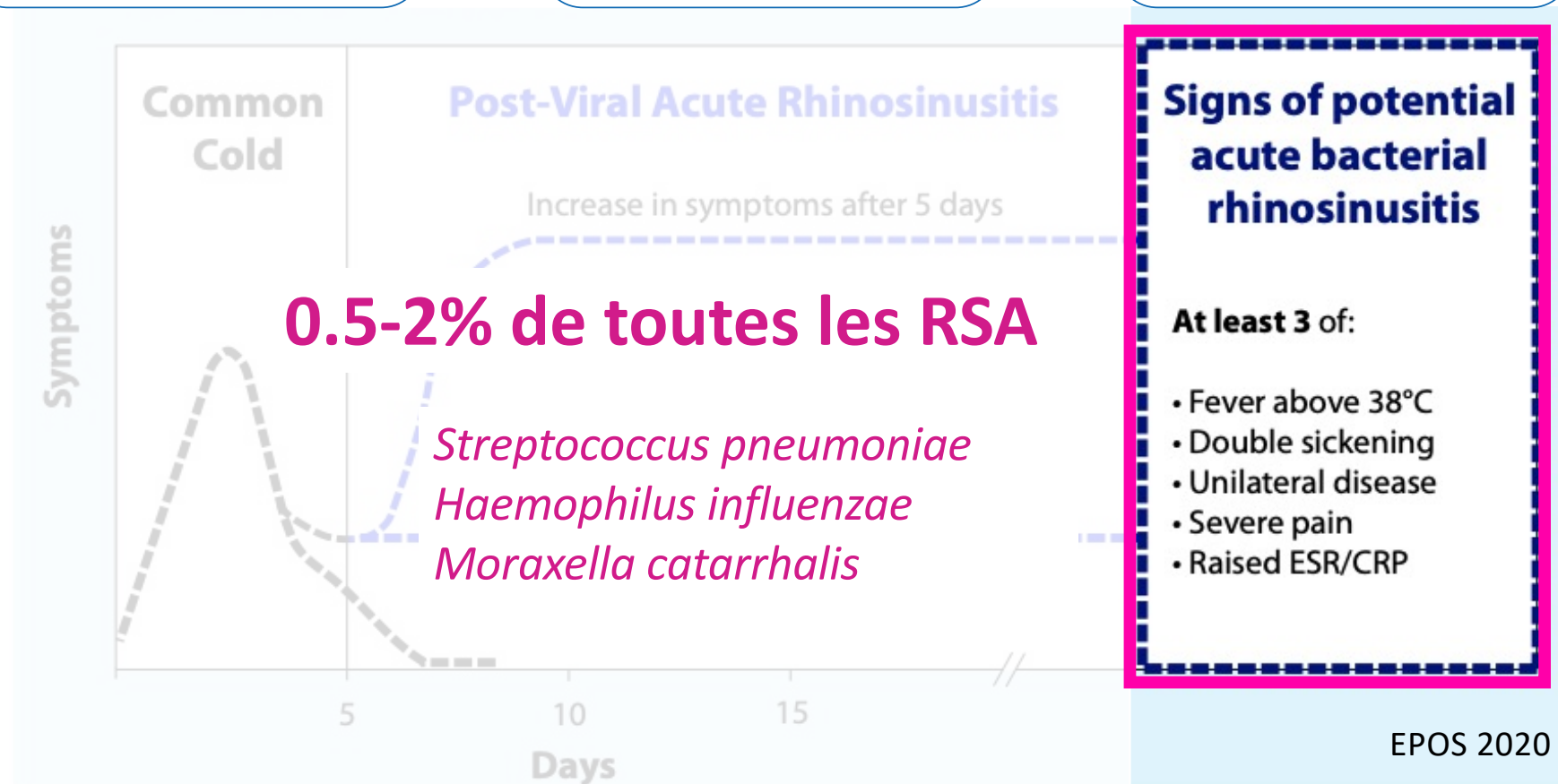
Lid van het netwerk

Classification de la rhinosinusite aiguë

RSA virale

RSA post-virale

RSA bactérienne

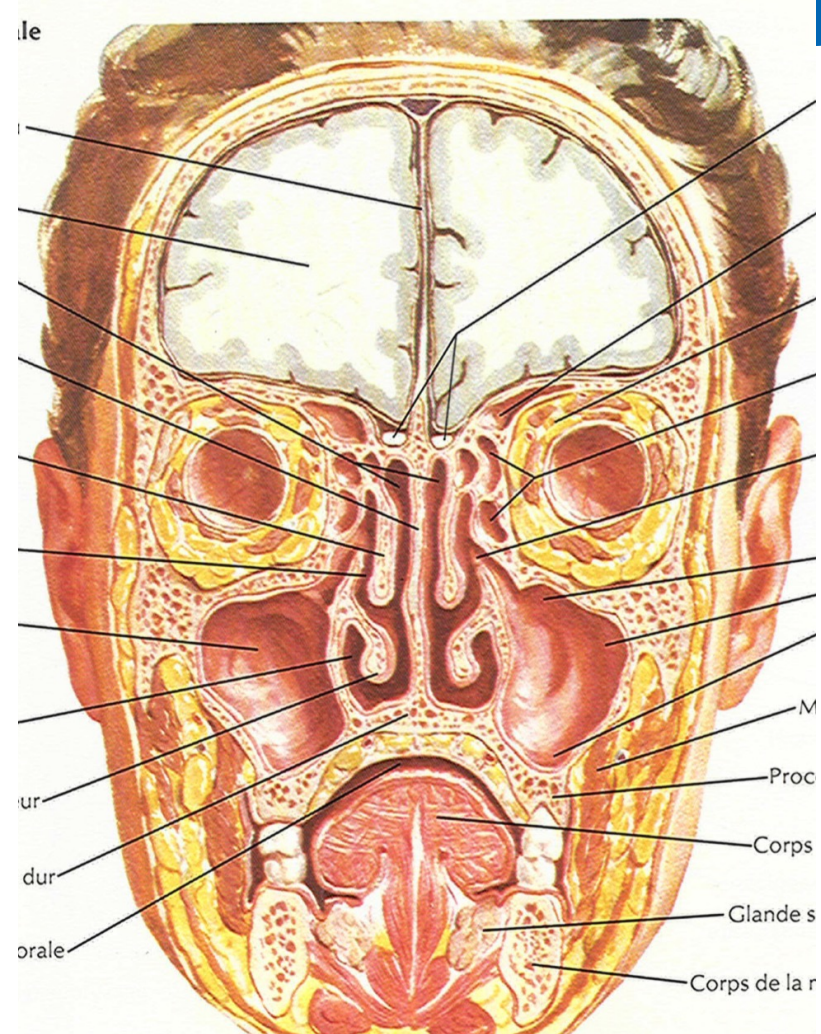
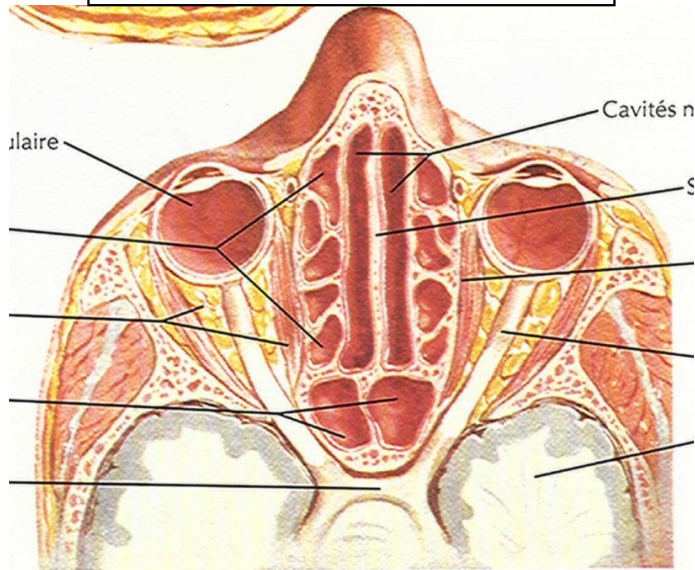


Les complications de la rhinosinusite aigue

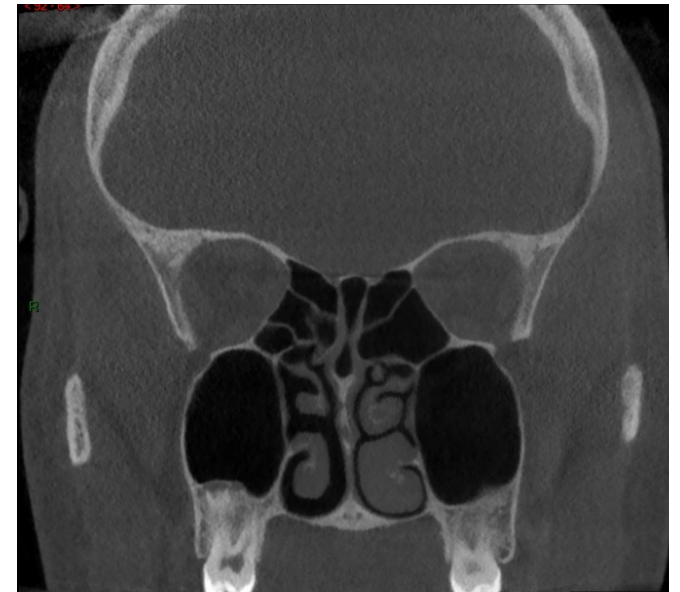
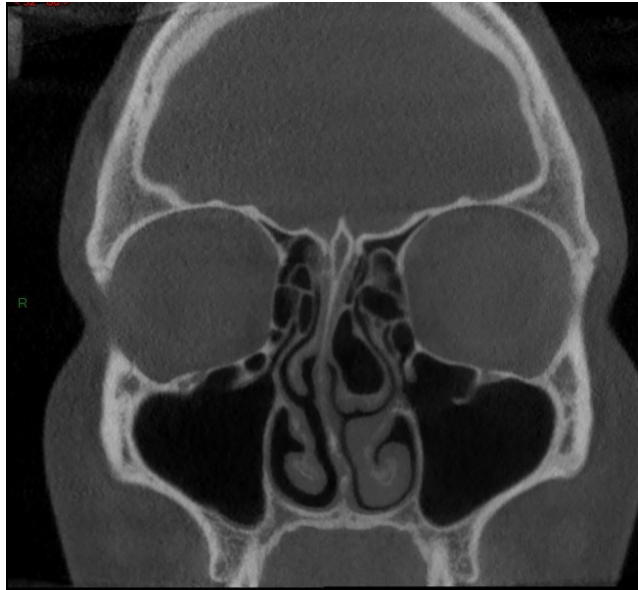
Rappel anatomique

4 paires de sinus

- Maxillaire
- Sphénoïde
- Ethmoïde
 - Antérieur
 - Postérieur
- Frontal



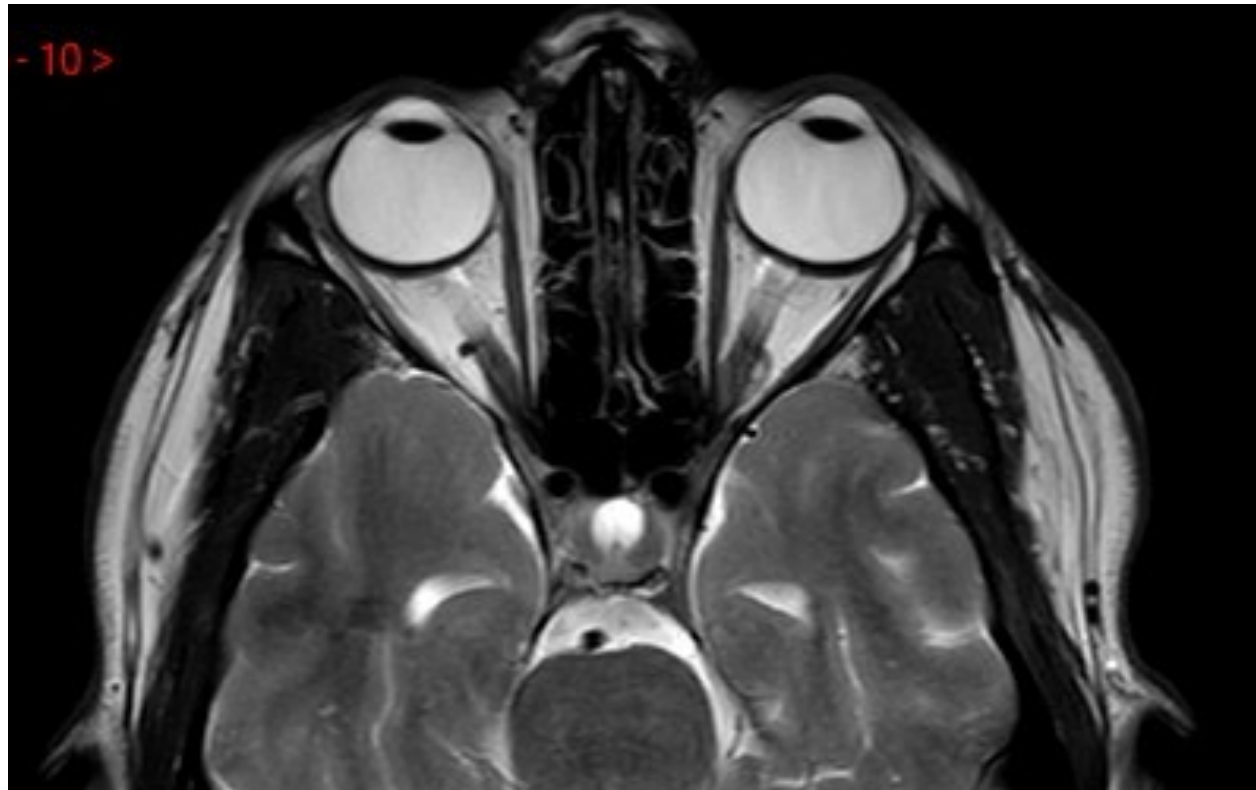
Rapports anatomiques



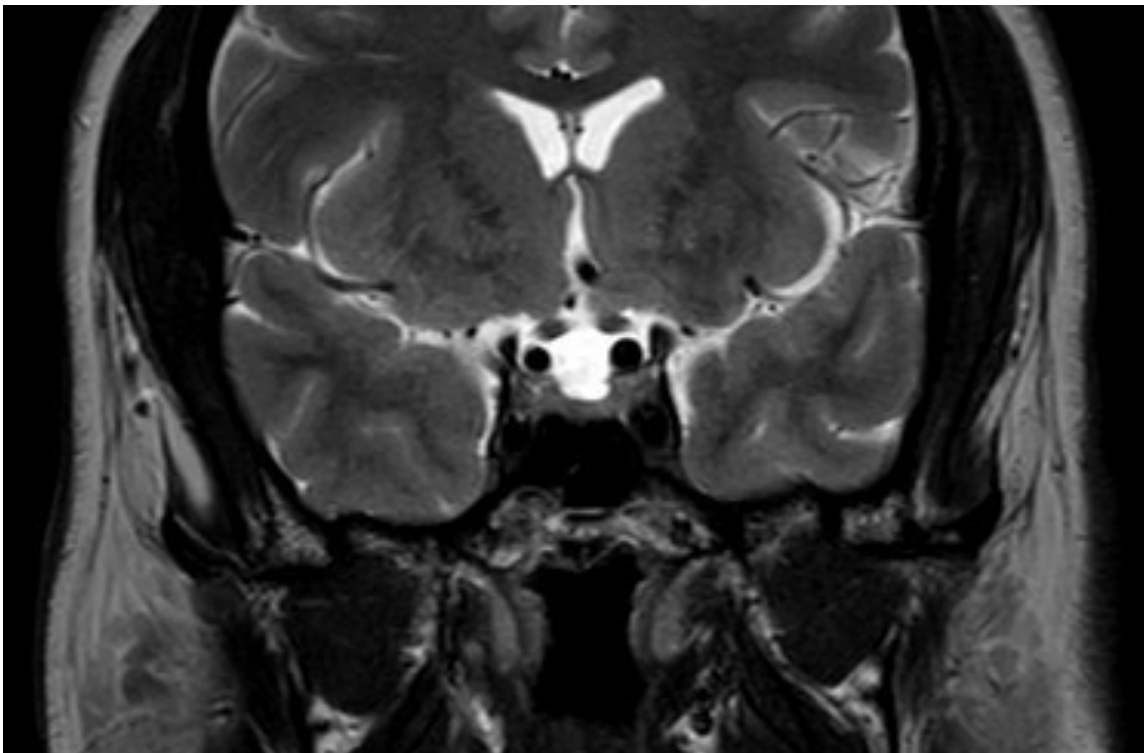
Rapports anatomiques



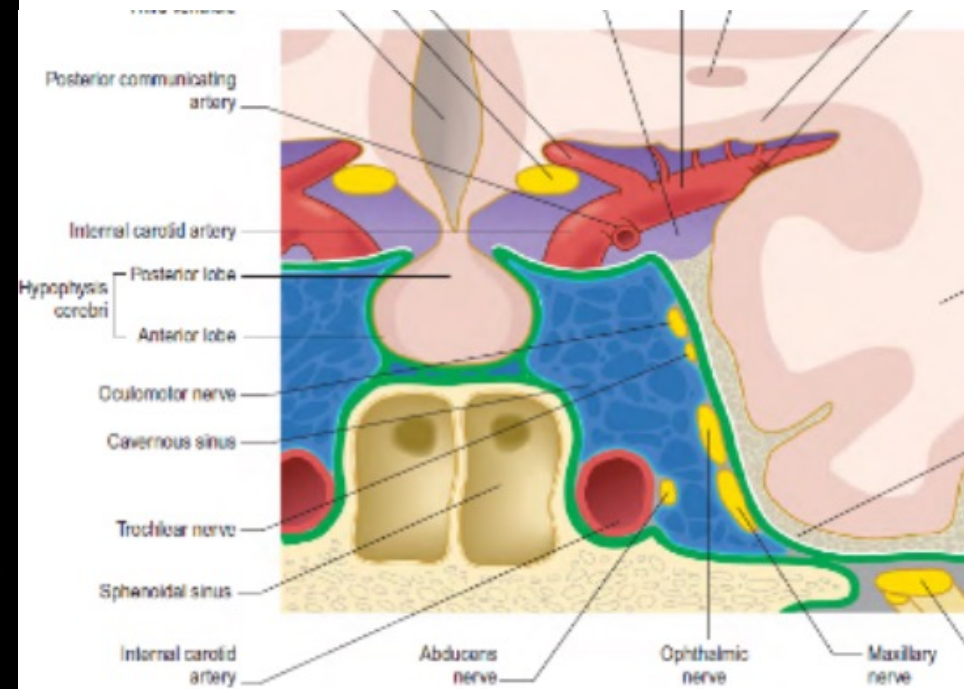
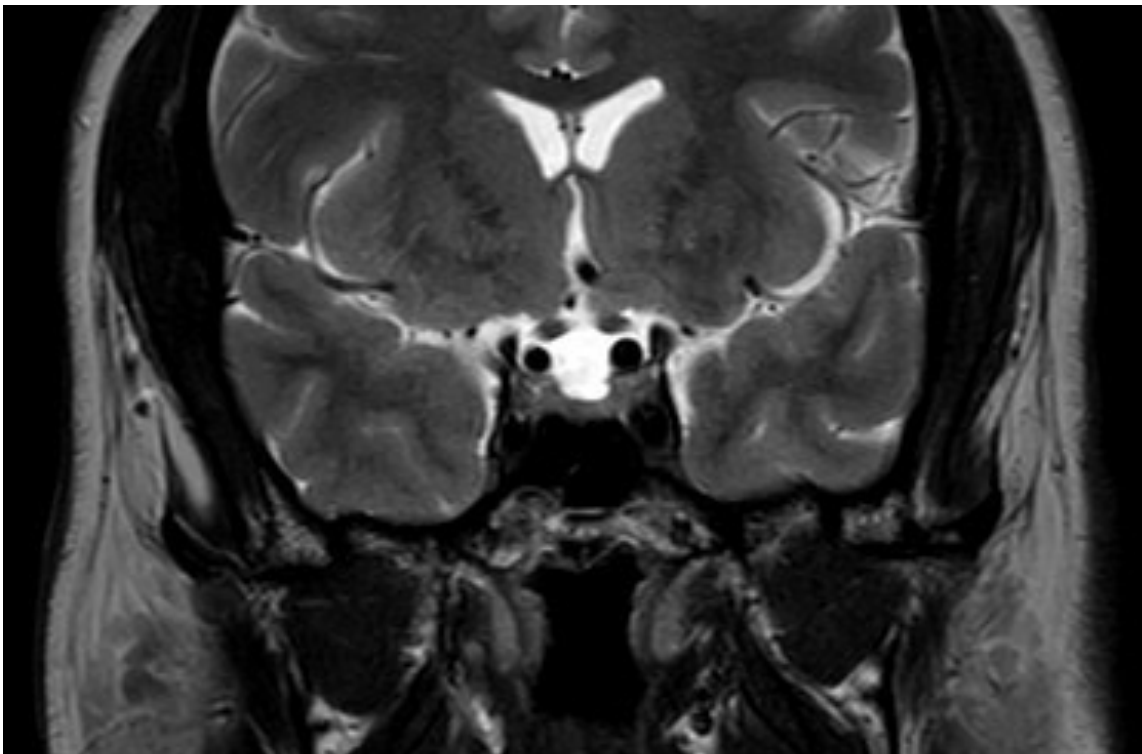
Rapports anatomiques



Rapports anatomiques

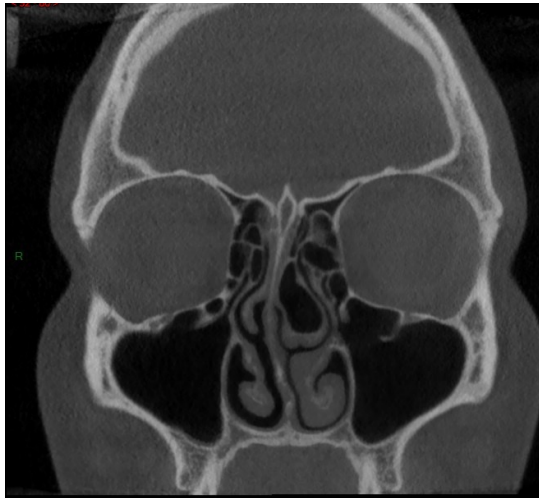


Rapports anatomiques



Lakhani et al. IJMRHS. 2027

Complications de la rhinosinusite aiguë



Orbitaires

Intracrâniennes

Osseuses

NB: peuvent aussi survenir sur une acutisation d'une sinusite chronique

Mécanismes des complications

Dissémination directe à travers l'os

proximité anatomique, os fin, perforé

Dissémination hématogène

veines ethmoïdales: pas de valve

Variantes anatomiques

déhiscence lame papyracée

Complications de la rhinosinusite aiguë

Orbitaires

60-80%

Intracrâniennes

15-20%

Osseuses

+/- 5%

Complications de la rhinosinusite aiguë

Orbitaires

60-80%

Intracrâniennes

15-20%

Osseuses

+/- 5%

Incidence: 3/million/an

Pic saisonnier: Janvier / Mars

Morbidité et mortalité

⇒ **Diagnostic et prise en charge adéquate urgents**

Signes d'alerte

- Œdème ou érythème périorbitaire
- Déplacement du globe oculaire
- Diplopie
- Ophtalmoplégie
- Diminution de l'acuité visuelle
- Céphalées +++
- Gonflement frontal
- Signes de sepsis
- Signes méningés
- Signes neurologiques



→ Penser à une sinusite **compliquée**



Référer immédiatement aux urgences / ORL



Les complications orbitaires

Complications orbitaires

Complications les plus fréquentes (60-80%)

Plus souvent chez l'enfant

Site de la sinusite aigue

1^{er} Ethmoïde

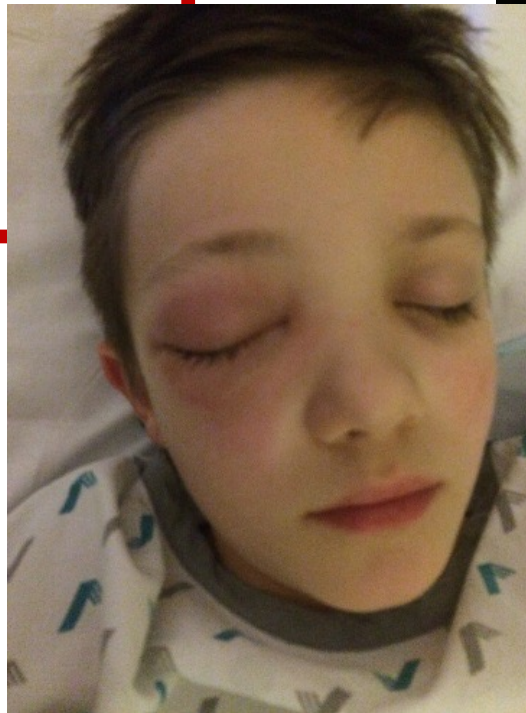
2^{ème} Maxillaire

3^{ème} Frontal

4^{ème} Sphénoïde

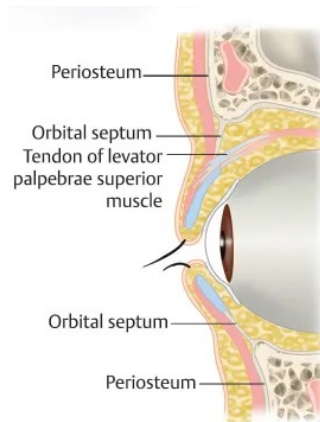
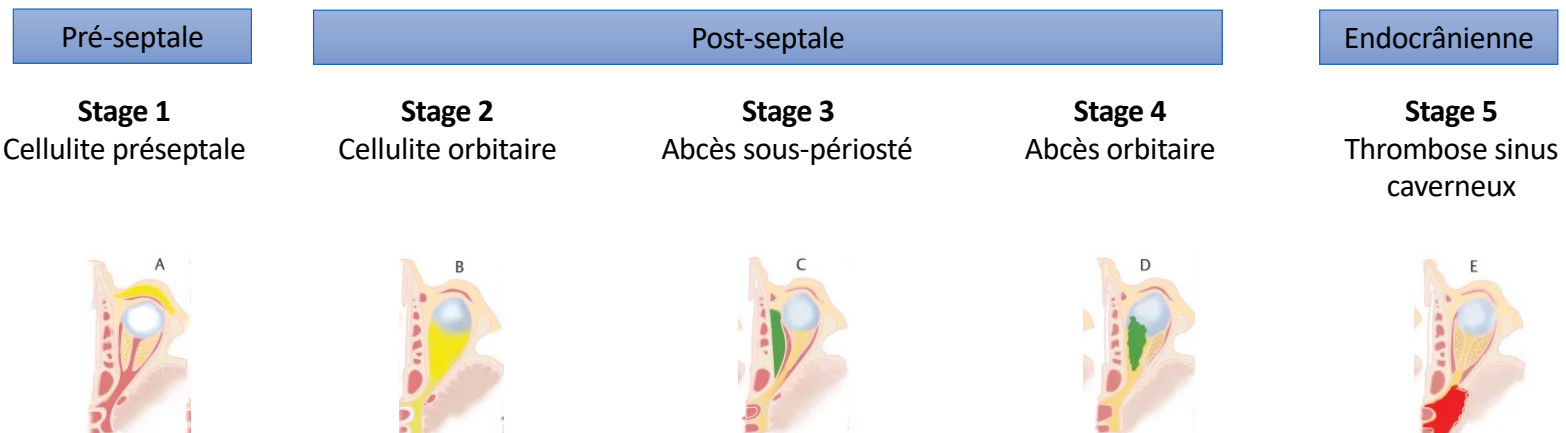
Signes de complication orbitaire

- Œdème ou érythème périorbitaire
- Déplacement du globe oculaire
- Diplopie
- Ophtalmoplégie
- Diminution de l'acuité visuelle



Classification des complications orbitaires

Classification de Chandler

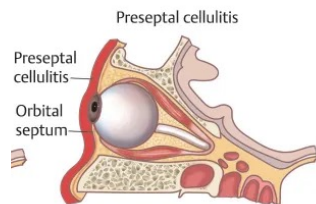


Neidermann et al. Entockey

Classification de Chandler

Pré-septale

Stage 1 Cellulite préseptale



Infection de la paupière (piqûre d'insect, dacryocystite)

Habituellement **pas associée avec une sinusite aigue**

La plus part des cas répondent aux antibiotiques oraux

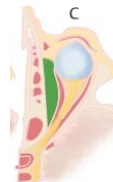
Classification de Chandler

Post-septale

Stage 2
Cellulite orbitaire



Stage 3
Abscess sous-périosté



Entre périorbite et le sinus
Extraconale

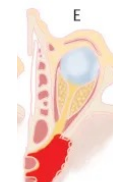
Stage 4
Abscess orbitaire



Intraconale

Endocrânienne

Stage 5
Thrombose sinus
caveux



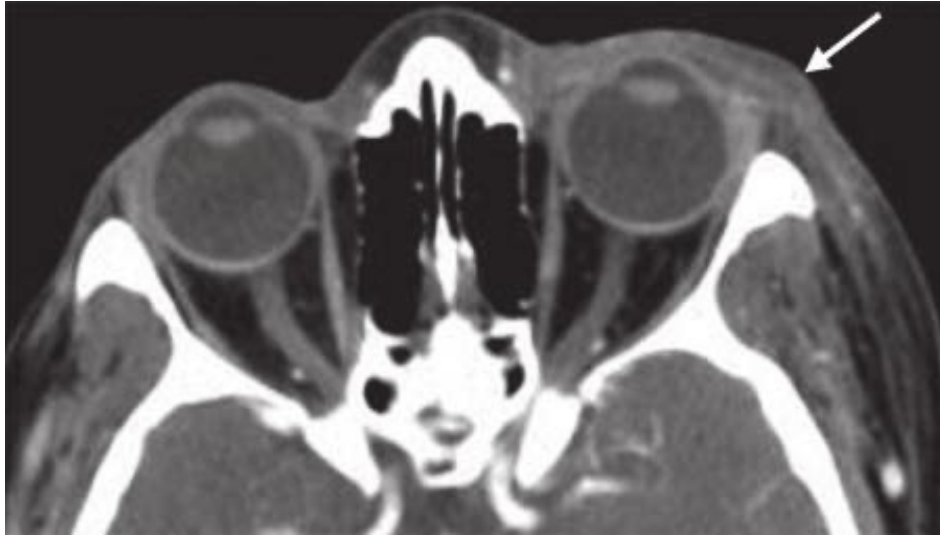
Habituellement associé avec une sinusite
aigüe

Prise en charge

Prise en charge multidisciplinaire

- **ORL**
- **Ophtalmo**
Cellulite préseptale ou post-septale (diagnostic clinique)
Mais...
 1. Œdème périorbitaire peut limiter l'examen physique
 2. L'examen peut être difficile dans la population pédiatrique
- **Radiologues**
CT sinus avec contraste
IRM
- **Infectiologues**

Imagerie

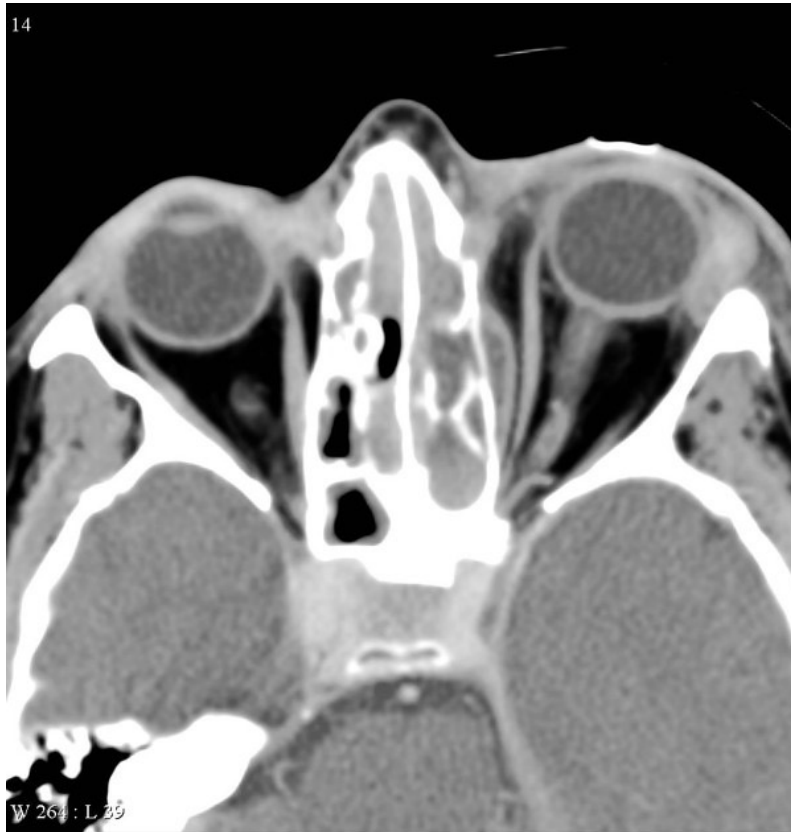


Cellulite pré-septale



Cellulite orbitaire

Imagerie

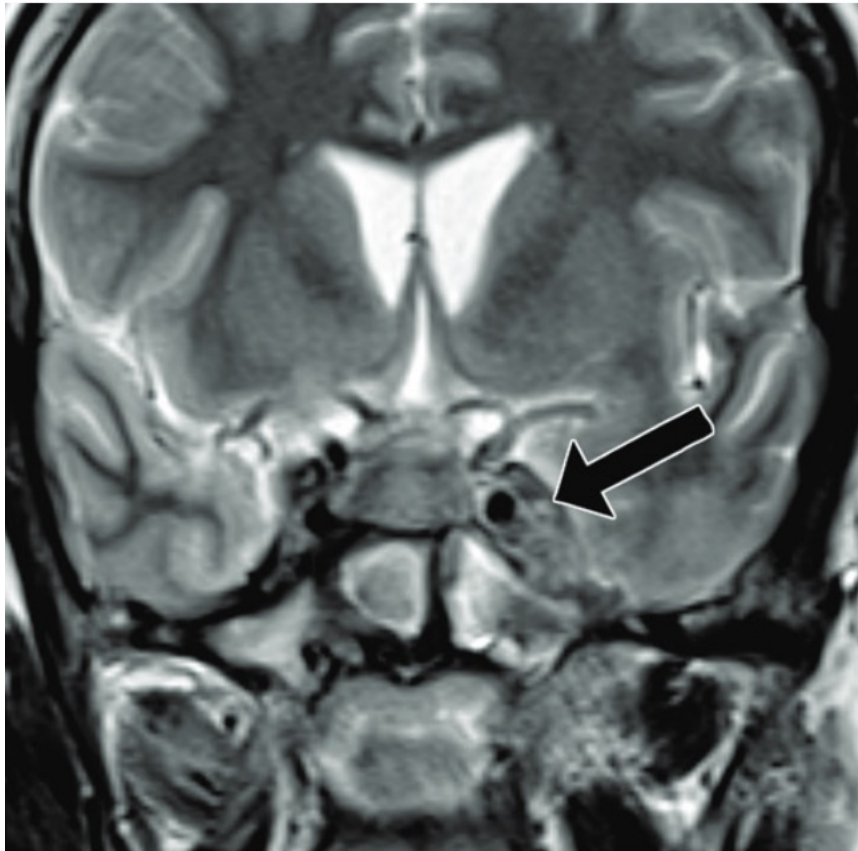


Abcès sous-périosté



Abcès orbitaire

Imagerie



Thrombose du sinus caverneux

Les complications intracrâniennes

Complications intracraniennes

15-20% des complications

Plus souvent chez l'adulte

Sinusite frontale ou sphénoïdale

Signes de complications intracrâniennes

- Céphalées +++
- Gonflement frontal
- Signes de sepsis
- Signes méningés
- Signes neurologiques

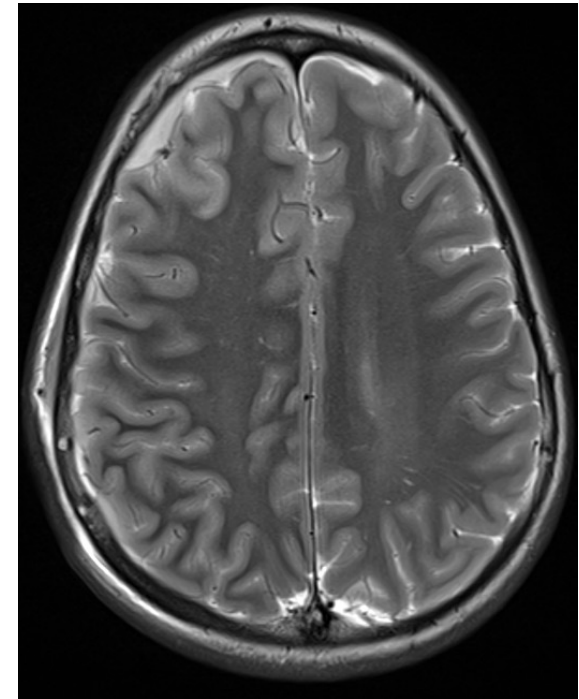
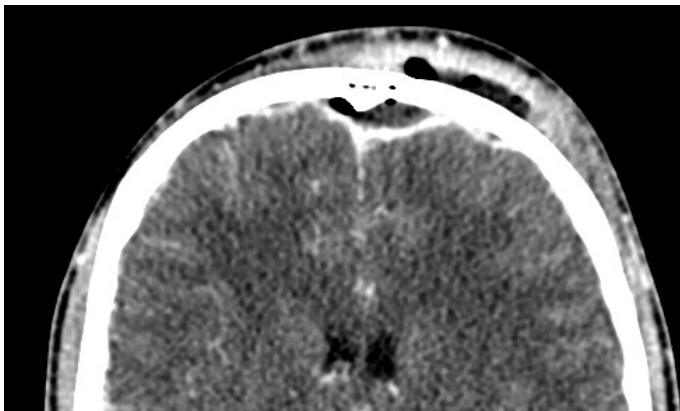
Types de complications intracrâniennes

Méningite, encéphalite

Empyème péri- ou sous-dural

Abcès cérébral

Thrombose sinus caverneux, sagittal supérieur



Prise en charge

Prise en charge multidisciplinaire

- **ORL**
- **Neurologue**
- **Neurochirurgien**
- **Radiologues**
 - CT sinus avec contraste
 - IRM
- **Infectiologues**

Les complications osseuses

Complications osseuses

Rares (+/-5%)

Sinus frontal

Ostéomyélite avec abcès sous périosté – Pott's puffy tumour

Complications osseuses

Rares (+/-5%)

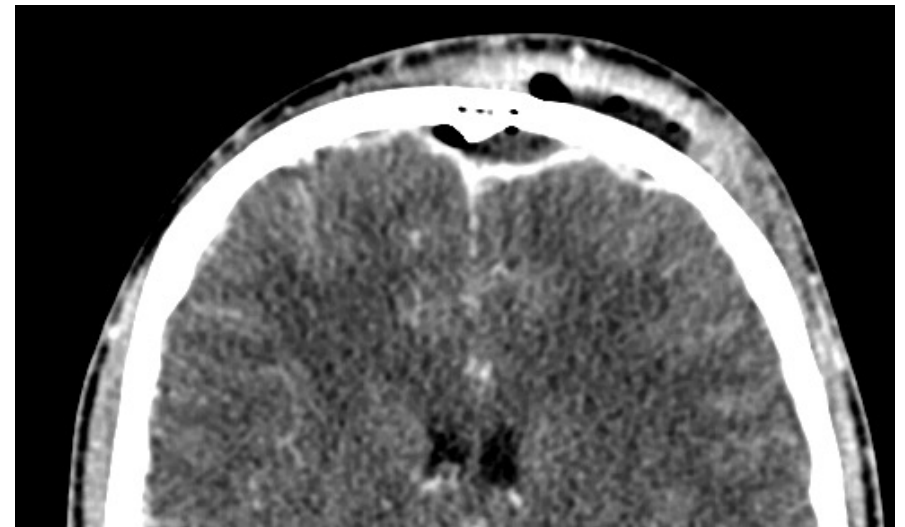
Sinus frontal

Ostéomyélite avec abcès sous périosté – Pott's puffy tumour

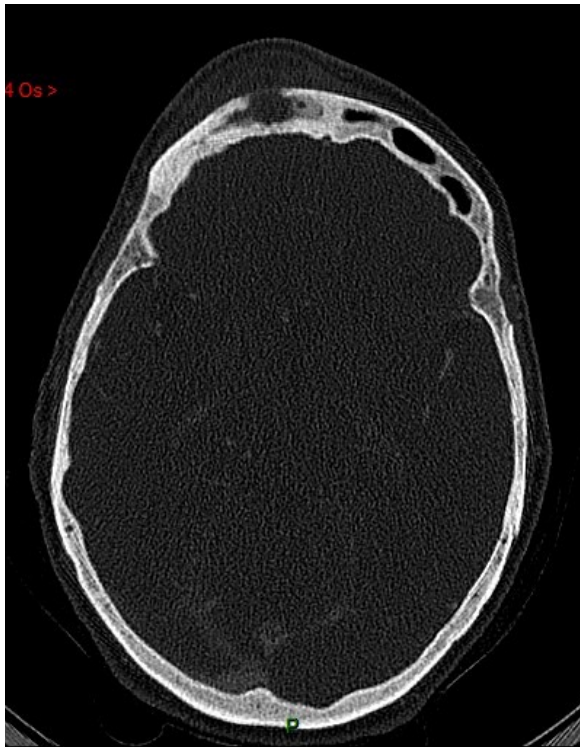
Complications osseuses – Pott's puffy tumour



Complications osseuses – Pott's puffy tumour



Complications osseuses – Pott's puffy tumour



Traitement des complications

Traitement

Multidisciplinaire (ORL, ophtalmologues, infectiologues, neurochirurgiens)

Médicamenteux

- Antibiothérapie iv (amoxiclav, ceftriaxone – métronidazole)
- (Corticostéroïdes)
- Si thrombose sinus caverneux: anticoagulation

Chirurgical

Drainage

- Endoscopique
- Externe



Rôle des antibiotiques dans la prévention des complications

British Rhinological Society audit of the role of antibiotics in complications of acute rhinosinusitis: a national prospective audit*

H. Babar-Craig, Y. Gupta, V.J. Lund

Table 2. Patients admitted with complications of acute rhinosinusitis

Complications	No antibiotics	Prior antibiotics	No. of patients (%) (n = 78)*
Orbital complications	34 (77.00%)	23 (67.00%)	59 (76%)
Intracranial complications	3 (0.07%)	4 (0.10%)	7 (9%)
Osseous complications	3 (0.07%)	1 (0.03%)	4 (5%)
Other (incomplete data set)			8 (10%)

* More than one complication in one individual

Conclusion: Despite prior antibiotic treatment, complications of ARS seem to occur sporadically. Our study has shown that the complications which require surgical treatment are similar in both the prior antibiotic treated group and the no prior antibiotic group, suggesting limited benefit of oral antibiotics in the Primary Care setting. Early recognition with CT scanning and appropriate hospital management is essential to reduce any subsequent morbidity or mortality.

La sinusite mycotique invasive

La sinusite mycotique invasive



Aspergillus



Mucor mycose

La sinusite mycotique invasive

>< sinusite mycotique non invasive (balle aspergillaire)

- Patients immunocompétents
- Pas d'infiltration de la muqueuse
- Infection bénigne

Sinusite mycotique invasive

- Patients **immunodéprimés**
 - Forme chronique (diabétiques)
 - Forme aigue (greffés, maladie hématologique) => formes parfois fulminantes, mortelles

La sinusite mycotique invasive

>< sinusite mycotique non invasive (balle aspergillaire)

- Patients immunocompétents
- Pas d'infiltration de la muqueuse
- Infection bénigne

Sinusite mycotique invasive

- Patients **immunodéprimés**
 - Forme chronique (diabétiques)
 - Forme aigue (greffés, maladie hématologique) => formes parfois fulminantes, mortelles

La sinusite mycotique invasive aigue

- Patients immunodéprimés
 - Greffés
 - Maladie hématologique: LMA, neutropénie > 10j
- Symptômes similaires à une sinusite aigue, mais plus sévères et d'évolution plus rapide
 - Douleur, **céphalées**, (fièvre)
 - Ophtalmopégie, cécité, diplopie
- Potentiellement mortelle (décès 41% dans les 6 semaines)
- Pathogènes
 - Aspergillus
 - Mucor mycose

La sinusite mycotique invasive aigue

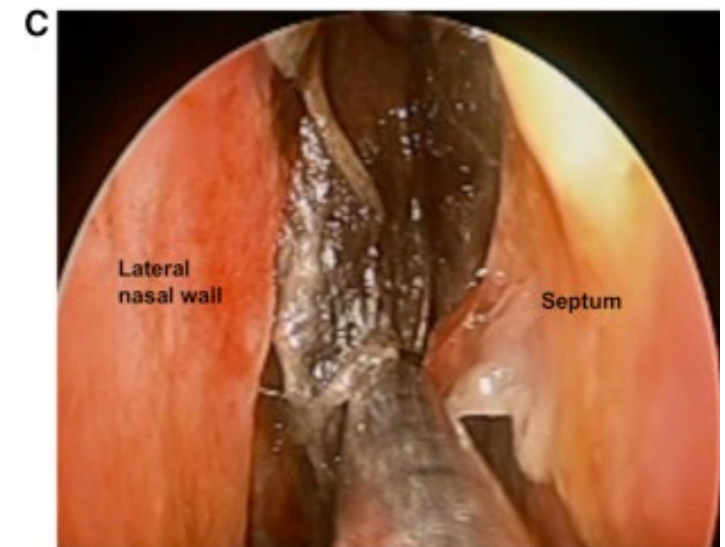
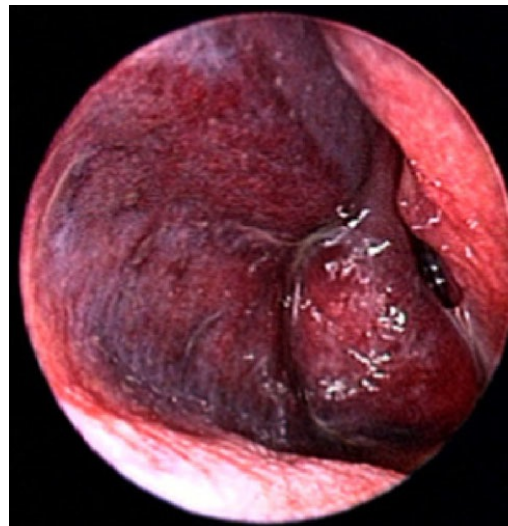
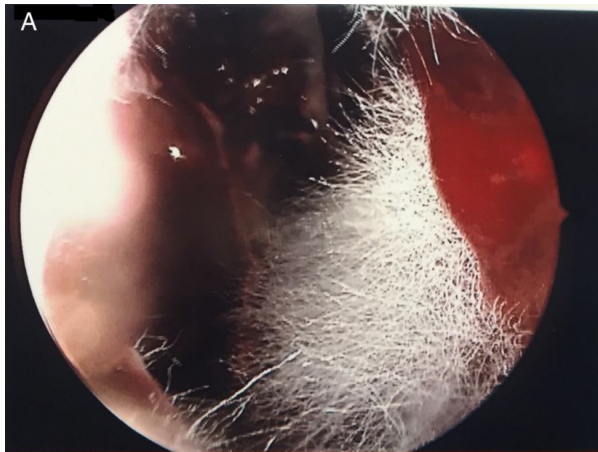
Symptômes de sinusite
+
patient immunodéprimé

=> songer à la mycose invasive

La sinusite mycotique invasive aigue

Diagnostic

- Clinique
- Naso-fibroscopie: nécrose muqueuse, moisissure
- CT, IRM
- **Anapath** => chirurgie pour prélèvement et débridement



La sinusite mycotique invasive aigue

Traitement

1. Débridement chirurgical
2. Antifongiques (Ambizome, Voriconazole)
3. Lever l'immunosuppression

Prise en charge **rapide et agressive : si délai augmente, mortalité aussi**

Conclusion

Take home messages

- Rhinosinusite aigue est fréquente, souvent bénigne et d'évolution spontanément favorable
- Seules 0.5-2% sont bactériennes => AB ne sont pas nécessaires pour la majorité
- Les AB ne préviennent pas du développement des complications
- Pouvoir reconnaître et référer rapidement les complications
 - Symptômes orbitaires
 - Symptômes neurologiques
 - Gonflement frontal
 - Sepsis
- Attention aux populations à risque: immunodéprimés – sinusite mycotique invasive

Merci pour votre attention