

## *Sinusites*

### Définition

- Atteinte inflammatoire et/ou infectieuse d’origine virale, bactérienne ou fongique des sinus.
  - **Chronique** : évoluant depuis au moins 3 mois.

### Rappel

- **Embryologique** :

	Localisation	Situation		Drainage	Âge d’apparition
<b>Sinus maxillaires</b>	Os maxillaire supérieur	En-dessous du plancher orbitaire inférieur		Méat moyen	4-5 ans
<b>Sinus frontaux</b>	Os frontal	En-dessus du rebord orbitaire supérieur			12 ans
<b>Sinus éthmoïdaux</b>	Os éthmoïdal	Paroi interne des orbites	4-5 cellules antérieures	Méat supérieur	Dès la naissance
			4-5 cellules postérieures		
<b>Sinus sphénoïdal</b>	Os sphénoïdal	Sous l’étage moyen de la base du crâne, profond et médian			5 ans

- **Anatomique** : les sinus sont des cavités aériennes creusées dans le massif facial et qui communiquent entre elles et avec les cavités nasales, on les divise en deux groupes :
  - **Complexe sinusien antérieur** = éthmoïdal antérieur + frontaux et maxillaires → se draine par le méat moyen
  - **Complexe sinusien postérieur** = éthmoïdal postérieur + sphénoïdal → se draine par le méat supérieur
- **Histologique** : les sinus sont tapissés par une muqueuse de type respiratoire.
- **Physiologique** : rôle des sinus
  - Diminution de la masse osseuse = diminution du poids du crâne
  - Réchauffement + humidification de l’air inspiré
  - Résonance vocale
  - Amortissement des chocs
  - Défense

### Étiopathogénie

- **Épidémiologie** : la plus fréquente des sinusites, à tout âge > 6 ans, sex-ratio = 1.
- **Facteurs favorisants** :
  - **D’origine rhinologiques** : dites sinusites rhinogènes (hypertrophie des cornets, polypes allergiques, déviation de la cloison nasale...)
  - **D’origine dentaire** : extraction, carie, granulome, kystes dentaires...
  - **D’origine inflammatoire** : rhinite
  - **D’origine traumatique** : fracture du maxillaire, extraction dentaire (antre)...
  - **Terrain** : allergie, virulence du germe, avitaminose...

- **Pathogénie** : un bon fonctionnement des sinus nécessite :
  - Perméabilité ostéo-méatale
  - Mécanisme adéquat de clearance mucociliaire
  - Secrétions de consistance et de composition normales
- Si un de ces facteurs est mis à défaut : épaissement de la muqueuse → dysfonctionnement épithélial → obstruction ostéale → rétention des sécrétions → rhino-sinusite.
- **Bactériologie** :
  - **Germes communautaires** : *Streptococcus Pneumoniae* (41%), *Haemophilus influenzae* (35%), anaérobies (7%)
  - **Germes nosocomiaux** : *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*
  - **Virus ou rarement fongique** : Aspergillus > Candida
  - **Protozoaires** : Cryptosporidium

## Anatomopathologie

- **Forme purulente** :
  - **Simple** : érosion muqueuse importante avec œdème et sécrétions purulentes
  - **Nécrosante** : grave par la cicatrisation scléreuse des nécroses et par le terrain sur lequel elle se voit (grippe, scarlatine, rougeole, immunodéprimé...)
- **Forme non-suppurée** :
  - **Hyperplasique** : se voit dans les polyposes
  - **Atrophique**
  - **Séreuse**

## Clinique

**Type de description** : sinusite maxillaire aiguë d'origine rhinogène chez un adulte

- Dans les suites d'une rhinite aiguë banale, apparaissent des signes généraux et fonctionnels
- **Signes fonctionnels** :
  - Fièvre 38°C
  - Douleur, pression, sensibilité sous-orbitaire, irradiation vers la région temporale, arcade dentaire. Elle est exacerbée par la position penchée en avant de la tête
  - Rhinorrhée muco-purulente antérieure et/ou postérieure
  - **Autres signes** : obstruction nasale, hypo- ou anosmie, toux
- **Examen physique** :
  - **Œdème**.
  - **Douleur** : augmentée ou déclenchée par la pression en regard de la cavité sinusienne.
  - **Rhinoscopie antérieure** : congestion de la muqueuse nasale
  - **Fibroscopie nasale** : permet de mieux visualiser l'ostium maxillaire.
- **Examens complémentaires** : ne sont pas indispensables, le diagnostic est clinique :
  - **Prélèvements bactériologiques**
  - **Imagerie** :
    - **Radiographie standard** : si sinusites bloquées, doute diagnostique (algie de la face ?)
      - ✓ **Incidence de Blondeau (NMP)** :
        - ❖ **Images évocatrices** : niveau hydro-aérique, opacité de tout un sinus ou opacité en cadre
      - **Panoramique dentaire** : à la recherche d'une étiologie dentaire
      - **Scanner de la face** : si complication ou sinusite récidivante voire IRM
    - **Ponction des sinus + antibiogramme** : si échec du traitement
    - **Autres explorations** : immunologique ou allergologique

## Formes cliniques

- **Sinusite maxillaire bloquée :**
  - Blocage du drainage du sinus maxillaire, donne une sinusite hyperalgique sans rhinorrhée
  - Drainage par ponction de sinus + érysipèle sinusite maxillaire commune
- **Formes étiologiques :**
  - **Sinusite d'origine dentaire :** unilatérale, rhinorrhée fétide, due à une diffusion de l'infection apicale au plancher du sinus
    - **Traitement :** double, dentaire et sinusien
  - **Allergique**
  - **Dysperméabilité méatale**
  - **Fongique**
- **Formes évolutives :**
  - **Aiguë**
  - **Chronique :** évoluant depuis au moins 3 mois, pas de fièvre ni douleur
- **Formes topographiques :**
  - **Sinusite maxillaire aiguë :** type de description
  - **Éthmoïdite aiguë :** complication classique de la rhinopharyngite chez l'enfant avant 5 ans
    - **À l'examen :** œdème palpébral, douleur à la mobilité du globe oculaire et à la pression de l'unguis, et du pus au méat moyen
  - **Sinusite frontale aiguë :** isolée ou associée à une atteinte éthmoïdale antérieure, elle se traduit essentiellement par des céphalées frontales en barre
    - **Examen endoscopique :** ne retrouve pas toujours du pus au niveau du méat moyen
  - **Sinusite sphénoïdale aiguë :** exceptionnelle dans sa forme isolée, elle se manifeste par des céphalées du vertex ou par des complications. Fièvre précoce, parfois associée à une altération de l'état général, rhinorrhée postérieure, obstruction nasale, paralysies oculomotrices, atteinte du nerf optique
    - **À l'examen :** écoulement purulent, œdème du récessus sphéno-éthmoïdal

## Diagnostic différentiel

- **Sinusites maxillaires :** rhino-lithiase, névralgie de la face.
- **Sinusites frontales :** migraine, névralgie faciale, glaucome
- **Sinusites éthmoïdales :** érysipèle palpébral (bourrelet périphérique), tumeur de l'orbite (TDM), orgelet, furoncle palpébral, dacryocystite (localisée à l'angle interne de l'œil), piqure d'insecte

## Évolution et complications

- **Favorable :** sous traitement bien conduit, guérison en 8 à 15 jours
- **Défavorable :** marquée par :
  - **Complications oculaires :** conjonctivite, kératite, mais surtout cellulite ou abcès orbitaire (chémosis, exophtalmie, paralysie orbitaire)
  - **Complications neuro-méningées :** méningites, abcès sous-duraux ou intracérébraux.
  - **Passage à la chronicité.**

## Traitement

- **Buts :**
  - Soulager les symptômes
  - Diminuer l'inflammation
  - Restauration de la ventilation, drainage des sinus, perméabilité ostiale
  - Éradiquer le foyer infectieux
  - Éviter les complications et le passage à la chronicité

- **Moyens :**
  - **Médicamenteux :**
    - **Locaux :** vasoconstricteurs, aérosolthérapie
    - **Généraux :** antalgiques, antibiothérapie, anti-inflammatoire, antihistaminiques
      - ✓ Amoxicilline + Acide clavulanique ou Céphalosporine 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> génération
      - ✓ Quinolone = réservés aux sinusites frontales et sphénoïdale.
  - **Instrumentaux :** ponction de sinus
  - **Chirurgicaux :**
    - Méatotomie moyenne par voie endoscopique
    - Chirurgie par voie externe (Caldwell Luc)
    - Récemment, une nouvelle technologie, la dilatation par ballonnet des ostia sinusiens, a vu le jour.
- **Indications :**
  - **Sinusites rhinogènes :**
    - **Traitement médical :** vasoconstricteurs locaux
    - **Traitement antibiotique et anti-inflammatoire :** dans les formes habituelles
    - **Ponction de sinus :** dans les sinusites maxillaires/frontales bloquées
    - Exceptionnellement, un geste chirurgical de drainage est nécessaire
  - **Sinusites odontogènes :**
    - **Antibiotiques :** actifs sur les anaérobies
    - **Extraction dentaire**
    - **Chirurgie :** méatotomie, pour exérèse du corps étranger dentaire intra-sinusien et pour drainer et aérer le sinus infecté.
  - **Sinusite bloquée :** ponction de sinus
  - **Sinusite chronique :** traitement médical, s'il n'y a pas d'amélioration → méatotomie moyenne par voie endoscopique
- **Traitement des complications**

## Conclusion

Pathologie fréquente, souvent banale mais parfois responsable de complications graves, pouvant mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel, d'où l'intérêt d'une prise en charge adéquate et précoce.