

# LES SINUSITES

## I- DÉFINITION :

La sinusite est l'inflammation de la muqueuse des sinus de la face, d'origine virale ou le plus souvent bactérienne.

## II- RAPPEL :

Sur le plan anatomique, le sinus est une cavité pneumatique (vide), tapissée par une muqueuse de type respiratoire, creusée dans les os de la face et communiquant avec les fosses nasales par un ostium propre.

Il y en a 7, situés au pourtour de la cavité orbitaire

	Localisation	Situation		Drainage	Age d'apparition
Sinus maxillaires	Os maxillaire supérieur	En dessous du plancher orbitaire inférieur		Métat moyen	4 à 5 ans
Sinus frontaux	Os frontal	En dessus du rebord orbitaire supérieur			12 ans
Sinus Ethmoïdaux	Os ethmoïdal	Paroi interne des orbites	4 à 5 cellules antérieures		En arrière du méat moyen
			4 à 5 cellules postérieures		
Sinus sphénoïdal	Os sphénoïdal	Sous l'étage moyen de la base du crâne, profond et médian			5 ans

Sur le plan physiopathologique, la sinusite = l'intrication de plusieurs phénomènes (méat inflammatoire, infection, terrain ± allergique, modifications vasculaires.)

➤ œdème de la muqueuse → diminution de l'aération des sinus → Hypoxie → diminution de l'activité ciliaire → cercle vicieux → stagnation des sécrétions + prolifération bactérienne

## III- DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE :

1) Sinusites d'origine rhinologique: Les plus fréquentes, dues à une infection propagée par contiguïté à partir de la muqueuse nasale. Il existe souvent des antécédents de coryza.

2) Sinusites d'origine dentaire: Dues à une infection propagée par contiguïté à partir des alvéoles dentaires. Il s'y associe souvent des lésions apico-dentaires.

3) Sinusites d'origine traumatique: Due soit à des lésions barotraumatiques (transport aérien, plongée sous-marine), soit à l'infection d'un hématome intra-sinusien.

## IV- DIAGNOSTIC POSITIF :

### A- Les sinusites de l'adulte:

#### 1- Les sinusites aiguës:

○ La sinusite maxillaire aiguë: C'est la plus fréquente chez l'adulte, Souvent unilatérale, secondaire à un coryza et incriminant le Staphylocoque, le Streptocoque, le Pneumocoque et l'Hæmophilus.

**Clinique**: Douleur unilatérale, faciale sous-orbitaire, pulsatile et exacerbée par la position penchée en avant et les efforts de toux + Obstruction nasale unilatérale + rhinorrhée antérieure purulente unilatérale au mouchage.

**Rhinoscopie antérieure**: Révèle une muqueuse nasale inflammatoire + des cornets hypertrophiés + du pus au niveau du méat moyen.

Radiographie de Blondeau: Confirme le diagnostic en révélant un sinus maxillaire opaque.

**Traitement**: Soins locaux pour décongestionner l'ostium, à base de Vasoconstricteurs locaux + Antibiotiques + Corticoïdes et un traitement général à base d'Anti-inflammatoires et d'Antalgiques.

○ La sinusite frontale aiguë: Observée souvent en été, après pénétration d'eau dans les sinus ou après une infection virale des voies aériennes supérieures.

**Clinique**: Identique sauf que la douleur est de siège frontal.

**Radiographie de Blondeau**: Confirme le diagnostic en révélant un sinus frontal opaque.

**Traitement**: Identique mais doit être instauré rapidement pour éviter les complications redoutables.

- La sinusite aiguë frontale et/ou maxillaire bloquée: Réalise un empyème sinusien car l'ostium sinusien est totalement obstrué par l'inflammation, empêchant l'évacuation du pus.

**Clinique**: Douleur intense (+++)

**Traitement**: Drainage chirurgical: Large méatotomie pour le sinus maxillaire et Trépanation sinusienne pour le frontal.

## **2- Les sinusites chroniques:**

- La sinusite maxillaire chronique d'origine nasale: Incrimine l'*Hæmophilus* et les anaérobies.

**Clinique**: Obstruction nasale bilatérale + Rhinorrhée antérieure purulente bilatérale + Rhinorrhée postérieure purulente.

**Rhinoscopie antérieure**: Révèle une hypertrophie des cornets + une muqueuse inflammatoire.

**Radiographie de Blondeau**: Révèle 3 aspects: Sinus radio-opaque, Niveau hydro-aérique, Image en "cadre".

**Traitement**: Médical en cas d'échec, chirurgical par l'une des 3 méthodes: Ponction évacuatrice si niveau liquidien, Ponction – Lavage, voir Curetage chirurgical du sinus, actuellement supplanté par la large méatotomie.

- La sinusite maxillaire chronique d'origine dentaire: Toujours unilatérale et indolore.

**Clinique**: Indolore, à suspecter devant: Rhinorrhée unilatérale fétide + notion de soins dentaires antérieurs.

**Radiographie de Blondeau**: Révèle un sinus opaque contenant un corps étranger lui-même radio-opaque (patte dentaire.)

**Traitement**: Traitement de la dent causale avec extraction du corps étranger par voie vestibulaire de Caldwell – Luc.

- Les mycoses sinusiennes: L'aspergillose est la plus fréquente et touche surtout le sinus maxillaire.

**Clinique**: Non-spécifique.

**Traitement**: L'exploration chirurgicale du sinus pose souvent le diagnostic en découvrant des débris noirâtres très évocateurs. Le prélèvement est systématique pour étude anat-path.

- La polypose naso-sinusiennes: d'origine allergique.

**Clinique**: Associe Obstruction nasale bilatérale + Rhinorrhée aqueuse.

**Rhinoscopie antérieure**: Révèle des masses translucides obstruant les fosses nasales.

**Radiographie**: Révèle des opacités naso-sinusiennes.

**Traitement**: D'abord médical: Antihistaminiques ou Corticoïdes + Cures thermales + Enquête allergologique. Puis chirurgical: par Ablation des polypes pour reperméabiliser l'ostium et faciliter le drainage du sinus.

## **B- Les sinusites de l'enfant:**

### **1- Les sinusites aiguës**: Type de description: L'ethmoïdite aiguë:

C'est la sinusite la plus fréquente chez l'enfant.

**Clinique**: Associe Syndrome infectieux (altération de l'état général, fièvre) + Rhinorrhée purulente unilatérale + OEdème de l'angle interne de l'oeil et des paupières.

**Radiographie de Blondeau**: Révèle un sinus ethmoïdal opaque.

**Traitement**: Antibiothérapie générale + Surveillance régulière pour dépister un éventuel abcès orbitaire à un stade précoce et réaliser un drainage chirurgical.

### **2- Les sinusites chroniques**: Type de description: L'ethmoïdite chronique:

**Clinique**: Tableau banal de rhino-bronchite ou d'adénoïdite.

**Traitement**: D'abord médical puis Chirurgical.

## **V- COMPLICATIONS :**

1/ Passage à la chronicité: L'apanage des sinusites aiguës mal-traitées et non-traitées.

2/ Complications ophtalmologiques: Type cellulite orbitaire, uvéite et névrite optique rétro-bulbaire.

3/ Mucocèle ethmoïdo-frontale: C'est une formation kystique secondaire à l'obstruction chronique, idiopathique ou post traumatique, du canal naso-frontal. La mucocèle augmente progressivement de volume et érode l'os du voisinage vers l'orbite (exophtalmie), le cerveau (abcès du cerveau ou méningite)

Traitement: Chirurgical par ablation du mucocèle par voie PLN (para-latéro-nasale) et Drainage – Calibrage du canal nasofrontal.

4/ Complications osseuses: Type Ostéomyélite, siégeant au niveau du sinus frontal.

Traitement: Antibiothérapie générale et éventuellement Ablation des fragments osseux atteints.

5/ Complications méningo-encéphaliques:

1- Méningite purulente: Incrimine le Streptocoque, le Pneumocoque et le Staphylocoque doré. L'existence d'une méningite à l'un de ces germes impose un examen ORL à la recherche d'une porte d'entrée.

2- Abscess du cerveau (sous-dural ou extra-dural): Complication de la sinusite aiguë frontale.

3- Thrombophlébite du sinus caverneux: Complication des sinusites sphénoïdale et ethmoïdale. Associant altération de l'état général, fièvre, céphalées, ophtalmoplégie et mydriase.

Traitement: Antibiothérapie générale + drainage des sinus atteints.