



Cas clinique ①



Cas clinique basé sur un patient hypothétique

Cas clinique



- Patiente de **42 ans, non fumeuse, sans antécédents** notables
- Consulte pour douleur de la face aiguë fébrile
- **Rhinopharyngite virale** (rhinorrhée claire, obstruction nasale) **il y a 5 jours**, puis **douleur pommette droite d'apparition progressive depuis 48h** malgré un traitement symptomatique de la rhinopharyngite

Pression artérielle : 126/70 mmHg

Fréquence cardiaque : 112/min; Fréquence respiratoire : 25/min

Température : 39,2°C

Rhinorrhée purulente, sensation d'obstruction nasale droite, douleur à la palpation du sinus maxillaire droit. Pas d'otite moyenne aiguë à l'otoscopie, pas d'angine, érythème pharyngé persistant. Pas d'adénopathie cervicales



→ Question 1 :

Vous suspectez une sinusite maxillaire aiguë purulente (bactérienne). Parmi les propositions suivantes, quelle(s) caractéristique(s) de la douleur sinusienne vous orienterai(en)t particulièrement vers ce diagnostic ?

- a) Son caractère unilatéral
- b) Sa persistance malgré un traitement symptomatique pendant 48h
(antalgique, antipyrétique, décongestionnant, DRP)
- c) Son augmentation quand la tête est penchée en avant
- d) Son caractère pulsatile
- e) Son acmé en fin d'après-midi et la nuit



→ Question 1 : **RÉPONSE**

Vous suspectez une sinusite maxillaire aiguë purulente (bactérienne). Parmi les propositions suivantes, quelle(s) caractéristique(s) de la douleur sinusienne vous orienterai(en)t particulièrement vers ce diagnostic ?

- a) Son caractère unilatéral**
- b) Sa persistance malgré un traitement symptomatique pendant 48h (antalgique, antipyrétique, décongestionnant)**
- c) Son augmentation quand la tête est penchée en avant**
- d) Son caractère pulsatile**
- e) Son acmée en fin d'après-midi et la nuit**

Cas clinique



- Le diagnostic de la SMA est clinique. Pas d'imagerie ni prélèvements bactériologiques en première intention
- Attention: ne pas porter par excès le diagnostic de SMA bactérienne devant une rhinopharyngite virale ou de simples sinusalgies liées à une congestion des méats sinusiens généralement spontanément résolutives
- Les arguments en faveur d'une SMA bactérienne sont, dans les suites d'une rhinopharyngite, la présence d'au moins 2 des 3 critères majeurs suivants
 - Persistance/augmentation des douleurs sinusiennes infra orbitaires malgré 48h de traitement symptomatique bien conduit
 - Une douleur caractéristique: unilatérale, pulsatile, augmente quand la tête est penchée en avant, acmé fin d'après-midi ou soirée
 - Augmentation de la rhinorrhée et caractère continu de la purulence, surtout si unilatérale



→ **Question 2 :**

Quelle antibiothérapie probabiliste est recommandée en première intention chez cette patiente parmi :

- a) Amoxicilline 1 g 3 fois par j PO
- b) Cefuroxime-axetil 500 mg 2 fois par j PO
- c) Levofloxacine 500 mg 2 fois par j PO
- d) Amoxicilline / acide clavulanique 1 g 3 fois par jour
- e) Spiramycine 3 MUI 3 fois par jour PO



→ Question 2 : RÉPONSE

Quelle antibiothérapie probabiliste est recommandée en première intention chez cette patiente parmi :

- a) Amoxicilline 1g 3 fois par j PO**
- b) Cefuroxime-axetil 500 mg 2 fois par j PO
- c) Levofloxacin 500 mg 2 fois par j PO
- d) Amoxicilline / acide clavulanique 1g 3 fois par jour
- e) Spiramycine 3 MUI 3 fois par jour PO

Cas clinique



- Selon la fiche mémo de **l'HAS 2021**, l'antibiothérapie probabiliste de la SMA purulente non compliquée du sujet adulte non immunodéprimé est **amoxicilline en 1^{ère} intention, 3 grammes en 3 prises par jour pendant 7 jours**
- En cas d'échec à l'amoxicilline : AAC 3g/j en 3 prises pendant 7 jours
- En cas d'allergie à la pénicilline sans contre-indication aux céphalosporines: C3G : cefpodoxime proxetil, en 2 prises par jour 400 mg pendant 5 jours, ou C2G : céfuroxime axétil, 500 mg en 2 prises par jour pendant 5 jours
- En cas de contre-indication aux bêtalactamines : pristinamycine, 2 g/j, pendant 4 jours*
- En cas de situation clinique grave susceptible de complications : avis spécialisé ORL.

*Pour les échecs d'une première antibiothérapie après documentation bactériologique ou localisation autres que maxillaires. Réservées aux situations cliniques les plus sévères et susceptibles de complications graves.

Cas clinique / Ne pas oublier +++

Toujours rechercher les signes cliniques faisant suspecter une **sinusite compliquée**

- Syndrome méningé
- Exophtalmie
- Oedème palpébral,
- Troubles de la mobilité oculaire
- Douleurs insomniantes

Ces situations imposent **l'hospitalisation**, les prélèvements bactériologiques, l'imagerie et l'antibiothérapie parentérale urgente

Sinusite : à retenir



- Critères majeurs caractéristiques
- Hospitalisation si suspicion de sinusite compliquée
- Chez l'adulte, antibiothérapie si
 - Sinusite maxillaire aiguë purulente non compliquée avec suspicion d'infection bactérienne (≥ 2 critères majeurs)
 - Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire homolatérale de l'arc dentaire supérieur
 - Sinusite frontale, ethmoïdale ou sphénoïdale
- Chez l'enfant, antibiothérapie si
 - Formes aiguës sévères de sinusite maxillaire ou frontale, évoquant une sinusite purulente
 - Tableau de rhinopharyngite se prolongeant au-delà de 10 jours sans signe d'amélioration ou se réaggravant secondairement