



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 résolutive
- 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.

Fiche mémo Sinusite de l'adulte HAS juillet 2021

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