

L'antibiothérapie dans les sinusites compliquées: A propos de 30 cas

Rim Bechraoui , Selima Jouini , Rihab Lahmar , Wafa Atrous , Sonia Basti , Maha Mejbri , Maissa Lajhour , Houda Chahed , Azza Mediouni , Rim Zainine , Mohamed Ben Amor , Najeh Beltaief

Service D'orl Et De Chirurgie Cervico-Faciale De L'hôpital La Rabta - Tunis (Tunisie)

Introduction

Les complications d'origine sinusienne sont rares mais graves, pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Leur prise en charge repose essentiellement sur une antibiothérapie précoce et adaptée, associée dans certains cas à un traitement chirurgical.

La durée de l'antibiothérapie reste un sujet de débat.

Objectifs

Etudier l'antibiothérapie proposée dans le traitement des sinusites compliquées.

Méthodes et Matériels

Etude rétrospective, une période de 14 ans ayant inclus les patients, pris en charge au service d'ORL et CMF de la Rabta pour une sinusite aiguë compliquée. Tous les patients ont été hospitalisés par le biais des urgences et ont eu un bilan clinique et radiologique permettant de poser le diagnostic de sinusite compliquée.

Résultats

L'âge : 38 ans [18-58 ans], pic de fréquence : 20-30 ans

Le sexe : 20 hommes et 10 femmes , sex-ratio=2

Prédominance masculine

Un traitement antibiotique antérieur a été reçu par 14 patients pour une durée moyenne de 11 j

Topographie de l'atteinte:

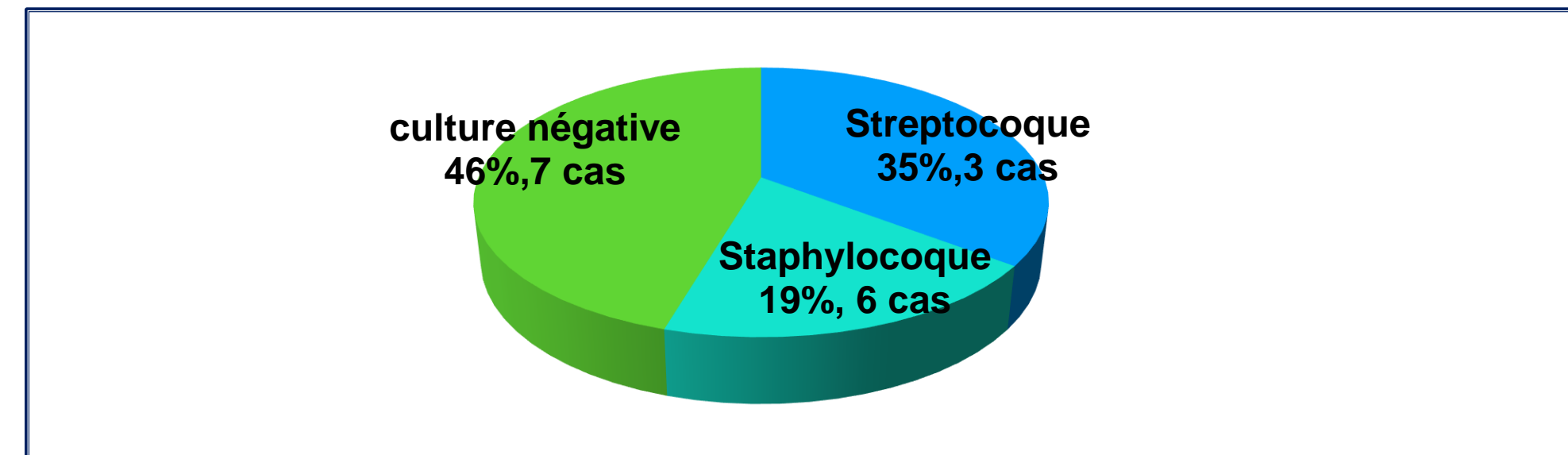
Pan sinusite antérieure	17
Pan sinusite	8
Sinus frontal isolé	3
Sinus sphénoïdale isolé	2

Types de complications :

Oculo-orbitaires	23
Crâniennes (ostéite du S.Frontal)	9
Endocrâniennes (empyème cérébral)	1
Collections des parties molles	5

Les complications étaient associées dans 8 cas : crâniennes et orbitaires : 4 cas ; crâniennes avec collection des parties molles : 4 cas

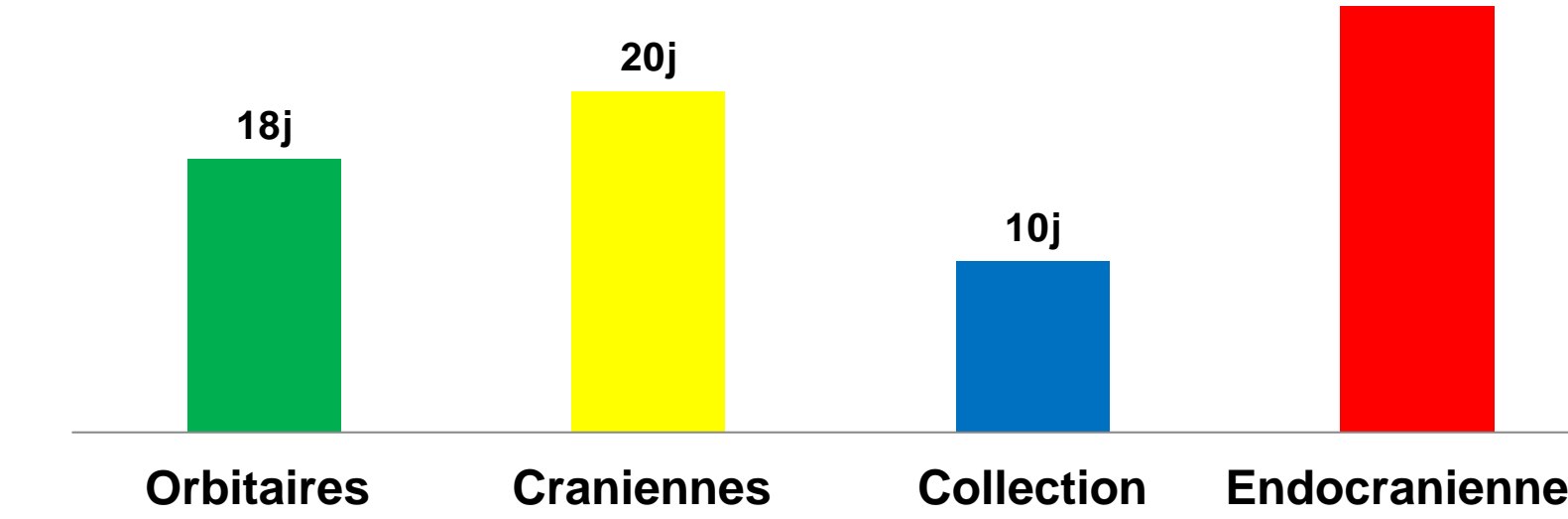
Microbiologie :



Une antibiothérapie probabiliste, à large spectre puis ajustée à l'antibiogramme, prolongée par voie parentérale jusqu'à amélioration clinique et biologique a été instaurée en urgence.

Modalité	Association	Nombre de cas
Bithérapie 12 cas	Amoxicilline-Ac clav + Métronidazole	1
	Amoxicilline-Ac clav + Lévofloxacine	4
	Céfotaxime + Fosfomycine	4
	Céfotaxime + Ofloxacine	2
	Céftazidime + Ofloxacine	1
Trithérapie 16 cas	Céfotaxime + Métronidazole+Gentamicine	9
	Céfotaxime + Métronidazole+Fosfomycine	5
	Amoxicilline-Ac clav+Métronidazole+Fosfomycine	2
Quadrithérapie 2 cas	Céfotaxime+Métronidazole+Ofloxacine+Gentamicine	1
	Céfotaxime+Métronidazole+Fosfomycine+Gentamicine	1

Durée de l'antibiothérapie par voie Intraveineuse: Moyenne 22 j [15-34j]



Relais par voie orale

Indication	Régression des signes cliniques Négativation du SIB
Durée	Variable 7- 25 j (moy 14 j)
Molécules	Amoxicilline-ac clav: 22 cas Lévofloxacine: 7 cas Pristinamycine: 1 cas

Discussion

Le choix empirique de l'antibiothérapie va dépendre des données épidémiologiques (Terrain, Point de départ sinusien, Diffusion tissulaire de l'ATB)

- Les Céphalosporines et l'Amoxicilline-Ac.clav restent les molécules les plus préconisées.
- L'adjonction d'un anti staphylocoque majeure (Fosfomycine ou Vancomycine) se justifie d'emblée en cas de suspicion de staphylocoque.
- Les Imidazoles pourraient être associés particulièrement en cas suspicion d'anaréobies.
- En cas d'allergie aux Béta lactamines, la Pristinamycine est préconisée
- Les nouvelles quinolones gagnent actuellement de plus en plus d'intérêt du fait de leur bonne diffusion tissulaire et de leur rapidité d'action

Il n'y a pas de consensus sur la durée de l'antibiothérapie parentérale, mais il paraît raisonnable de poursuivre la voie parentérale jusqu'à l'amélioration clinique objectivée sur la fièvre, les douleurs, les signes inflammatoires et le syndrome inflammatoire biologique avant de relayer par voie orale pour une durée de 10-14 jours.

En cas de complications Crâniennes, l'ATBthérapie doit être prolongée par voie parentérale pendant une durée minimale de 3 semaines

Conclusion

La meilleure connaissance des germes en cause et de la sensibilité des antibiotiques actuellement préconisés, permettra de diminuer la fréquence des complications des sinusites aiguës et améliorera leur pronostic.

Références

- B.Verillaud, N. Le Clerc. Complications crâniennes et endocrâniennes des sinusites aiguës. EMC- ORL, 2015
- Haas H, Lorrot M. Antibiothérapie des infections ORL sévères du nourrisson et de l'enfant: sinusites aiguës compliquées. Archives de Pédiatrie. 2013