

## Abstract

La sphénoïdite est une infection qui affecte le sinus sphénoïdal. Cette infection peut être elle peut être d'origine **bactérienne ou fongique**. Les cas de sphénoïdite isolée sont **relativement rares**, ce qui complique souvent le diagnostic en raison de la localisation profonde du sinus sphénoïdal et des symptômes cliniques souvent trompeurs.

Le diagnostic de la sphénoïdite repose souvent sur **l'imagerie**. Le traitement de la sphénoïdite dépend de la cause sous-jacente de l'infection. Dans certains cas, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour drainer le sinus.

## Objectifs

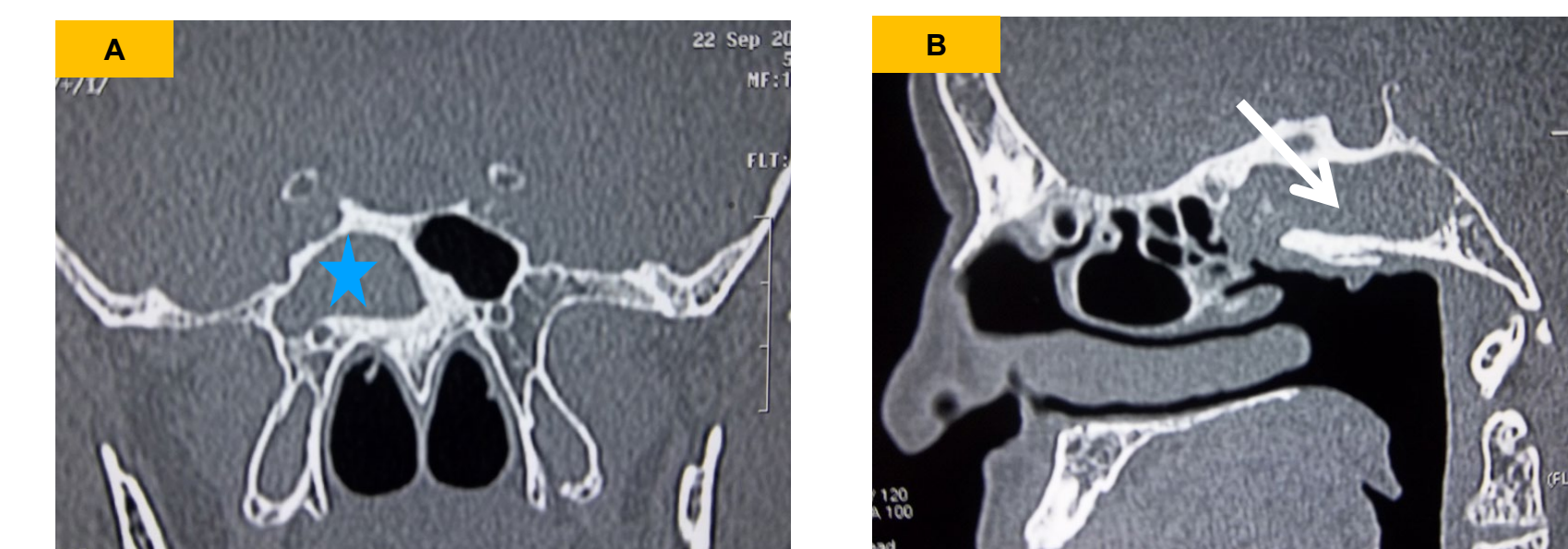
Le but de notre travail était d'étudier les aspects cliniques et de déterminer la prise en charge thérapeutique des sphénoïdites isolées.

## Méthodes et Matériels

Nous rapportons 6 cas de sphénoïdites observés dans notre service sur une période de 10 ans (2008-2017). Chaque patient a bénéficié d'un examen clinique comprenant une endoscopie nasale, d'un bilan biologique et des examens radiologiques.

## Résultats

- 6 patients; 4 femmes et 2 hommes.
- Antécédents=0.
- Age moyen = 35 ans.
- Symptomatologie clinique
  - **céphalées rebelles aux antalgiques** habituels (n=6).
  - **douleurs rétro-orbitaires** ( n=6)
  - jetage postérieur (n=5).
  - baisse de l'acuité visuelle (n=3).
  - Endoscopie nasale
    - ostium inflammatoire et rétréci du sinus sphénoïdal (n=3).
  - **muqueuse nasale congestive** (n=6).
  - rhinorrhée purulente(n=6).
  - Biologie: SIB (n=2).
  - Scanner du massif facial (Fig A et B)
    - **-opacité isolée** de siège sphénoïdal(n=6).
    - **-Épaississement des parois du sphénoïde**(n=2).
  - Traitement
    - Médical : **lavage** des fosses nasales + antibiothérapie empirique à large spectre **par voie parentérale** pendant une durée moyenne de 10 jours dans tous les cas.
    - Chirurgical : **sphénoïdectomie par voie endonasale**(n= 2) devant la non amélioration sous traitement
  - Evolution : **favorable** (n=6).
  - Recul moyen 18 mois.



Figures A & B: TDM massif facial en coupe coronale(A) et sagittale (B)  
Opacité homogène du sinus sphénoïdal(étoile bleue) avec épaississement des parois osseuses témoignant du caractère chronique de l'atteinte(flèche).

## Conclusion

La sphénoïdite est une pathologie **rare** mais potentiellement grave dont le diagnostic est souvent **tardif**. Elle doit être suspectée en présence de **céphalées résistantes aux traitements usuels**. Un diagnostic précoce est crucial pour éviter les complications neurologiques et ophtalmologiques sévères.

## Références

- 1-Kron TK, Johnson CM. Diagnosis and management of the opacified sphenoid sinus. Laryngoscope 1983 ; 93 :1319-1327.
- 2- Wipfler P, Pilz G, Golaszewski S, Luthringshausen G, Berr F, Kemmerling R, et al. Invasive aspergillosis presenting with a painless complete ophthalmoplegia. Clin Neurol Neurosurg 2010;112:85-7.
- 3-Finkelstein R, Honigman S, Doron Y, Braun Y. Sphenoid sinusitis presenting as chronic meningitis. Eur Neurol 1986;25 (3) : 183-187