

SINUSITES AIGÜES BACTÉRIENNES DE L'ADULTE*

B₃

Localisation	Symptomatologie évoluant depuis au moins 72 heures
Maxillaire "la plus fréquente"	Douleur infra orbitaire unilatérale, majorée par l'anteflexion et irradiant aux arcades dentaires, mouchage purulent, avec ou sans fièvre, présence de pus dans l'oropharynx ; parfois pulsatile et maximum en fin d'après-midi et la nuit. L'existence d'antécédent de sinusite est un argument supplémentaire. A différencier du rhume banal, de la rhinopharyngite (d'origine virale) ou de la sinusalgie simple. La présence de pus sous le méat moyen à l'examen rhinoscopique réalisé grâce à un otoscope est en faveur d'une origine bactérienne.
Frontale	Céphalées sus-orbitaires.
Ethmoïdale	Comblement de l'angle interne de l'œil, oedème palpébral, céphalée rétro-orbitaire.
Sphénoïdale	Céphalée rétro-orbitaire permanente, irradiant au vertex, pouvant simuler une douleur d'hypertension intracrânienne. Ecoulement purulent sur la paroi pharyngée postérieure vu à l'abaisse-langue.

Situations cliniques	Germes présumés	Antibiothérapie proposée	Durée
Sinusites maxillaires	Pneumocoques	Amox-ac clavulanique 1g x 2/j PO 1gX3/j si poids > 60kg	7-10 jours
		Cefpodoxime proxetil 200 mg x 2/j PO	5 jours
	<i>Haemophilus</i>	Cefotiam hexétil 200 mg x 2/j PO	8 jours
	<i>Moraxella</i>		5 jours
	Staphylocoques	Céfuroxime** 250 mg x2/j PO	5 jours
		Pristinamycine 1 g x2/j PO	4 jours
		Télithromycine*** 800 mg x1/j PO	5 jours
Autres sinusites	Idem	Idem Lévofloxacine**** 500 mg x 1/j PO Moxifloxacine**** 400 mg x1/j PO	7 jours

- L'amoxicilline, les C1G, les macrolides n'appartiennent plus au groupe des antibiotiques recommandés dans le traitement des sinusites aiguës bactériennes de l'adulte.
- Les fluoroquinolones antipneumococciques (Lévofloxacine et Moxifloxacine) sont réservées aux échecs d'une première antibiothérapie probabiliste des sinusites maxillaires. En revanche, elles peuvent être utilisées d'emblée dans le traitement des sinusites frontales, ethmoïdales ou sphénoïdales.
- Une corticothérapie de courte durée peut être prescrite dans les formes hyperalgiques sous couvert d'une antibiothérapie.

* Recommandations AFSSAPS juillet 2001

** Activité in vitro plus faible pour les PSDP

*** Si la souche est documentée ou suspectée résistante aux β lactamines et/ou aux macrolides.

**** Les quinolones ne doivent pas être prescrites si le malade a reçu un traitement par une fluoroquinolone, quelle qu'en soit l'indication, depuis moins de trois mois.