



Rhume et sinusite chez l'adulte

De quoi s'agit-il ?

Il est question de rhinosinusite lorsque **les muqueuses du nez et des sinus sont enflammées** en même temps.

Les sinus sont des cavités dans les os du visage (en latin, 'sinus' signifie 'creux' ou 'cavité'). Il existe ainsi différents sinus :

- les sinus de l'os du front (les sinus frontaux),
- les sinus de part et d'autre du nez, dans les mâchoires (les sinus maxillaires),
- les sinus au-dessus et à l'arrière de l'os du nez (les sinus ethmoïdaux),
- le sinus à hauteur des tempes, au centre du crâne (le sinus sphénoïdal).

Tous les sinus sont reliés au nez et à la gorge (rhinopharynx) par une petite ouverture. Les infections peuvent donc facilement passer du nez aux sinus. Comme tous les sinus sont reliés au nez, ils s'enflamment souvent en même temps.

La rhinosinusite peut être aiguë, chronique ou aiguë récidivante :

- une rhinosinusite aiguë dure moins de 6 à 8 semaines ;
- une rhinosinusite chronique dure plus de 8 semaines ;
- une rhinosinusite aiguë récidivante est fréquente : 4 épisodes par an, ou plus.

Quelle est sa fréquence ?

La rhinosinusite aiguë est une affection courante. Sur 1000 patients vus en médecine générale chaque année, on compte **28 nouveaux cas de rhinosinusite** (aiguë ou chronique), avec un pic entre 30 et 40 ans.

Comment la reconnaître ?

Une rhinosinusite commence généralement par **un rhume persistant**, qui s'accompagne :

- d'un écoulement nasal de type aqueux et/ou purulent ;
- d'un [nez bouché](#) ;
- de l'écoulement de glaires du nez vers la gorge (écoulement nasal postérieur).

Les symptômes caractéristiques d'une sinusite sont :

- **une douleur** ou une sensation de tension douloureuse dans le visage ;
- une douleur dans les dents du haut et une douleur qui augmente en mâchant ou **en se penchant en avant** ;
- vous pouvez aussi vous sentir **très malade et avoir de la fièvre**.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le plus souvent, le médecin pose le diagnostic sur base de **vos symptômes et de l'examen clinique**. Il est parfois difficile de faire la différence entre une rhinosinusite et un simple rhume. Les sinus sont souvent (partiellement) atteints dans les deux affections. Si les symptômes sont de courte durée (moins d'une semaine), il est moins probable que ce soit une rhinosinusite aiguë.

Examens complémentaires

En cas de doute sur le diagnostic, en cas de forte fièvre et de forte altération de l'état général, le médecin peut vous prescrire quelques examens. Une **radiographie** peut ainsi exclure la présence de liquide/glaire dans les sinus. La présence de liquide/glaire dans les sinus ne veut pas toujours dire qu'il y a une sinusite.

Le **CT scan** est le meilleur choix pour voir l'étendue de l'affection, et décider du traitement. Cet examen peut être nécessaire si on pense qu'il y a des complications ou que cela évolue en sinusite chronique. Cependant, la dose de rayons nécessaire pour cet examen est beaucoup plus élevée que pour une radiographie normale.

Que pouvez-vous faire ?

- Si nécessaire, arrêtez de fumer car le tabagisme irrite les muqueuses.
- Essayez autant que possible de diminuer la transmission des germes responsables de la maladie. La transmission se fait surtout par le contact entre les mains et par des gouttelettes de salive produites dans l'air en toussant et en éternuant. **Une bonne hygiène des mains** peut prévenir la transmission.
- **Les rinçages à l'eau salée** soulagent surtout les plaintes nasales, mais ils n'accélèrent pas la guérison.
- Vous pouvez faire **des inhalations d'eau chaude** (max 60°C), trois fois par jour pendant un quart d'heure. Il n'y a pas suffisamment de preuves que cela accélère la guérison. Il n'est pas démontré qu'ajouter des produits comme le menthol, la camomille ou du sel soit bénéfique.

Que peut faire votre pharmacien ?

Votre pharmacien peut commencer par des médicaments qui soulagent les plaintes. Il peut par exemple vous proposer des **antidouleurs** comme du paracétamol ou un anti-inflammatoire comme de l'ibuprofène, et un spray nasal.

Les **sprays décongestionnants** (p.ex. à base d'oxymétazoline) ne font que diminuer les symptômes. Ils ne modifient pas la durée de la maladie, ni le mécanisme de guérison. Utilisez-les le moins longtemps possible, maximum 5 jours, car ils ont des effets indésirables. Ils entraînent souvent ce que l'on appelle un 'effet rebond' : lorsque vous arrêtez le spray, la muqueuse gonfle encore plus qu'avant. Vous continuez donc à les utiliser et c'est encore plus difficile de vous en passer.

Les **sprays à base de cortisone** peuvent parfois être utiles. Ces sprays, contrairement aux sprays décongestionnants, peuvent être utilisés plus longtemps. Ils ne sont vraiment efficaces qu'à partir de 3 à 10 jours d'utilisation. Ne les arrêtez donc pas trop vite. Les effets indésirables de ces médicaments sont :

- le nez irrité ;

- le nez qui coule après l'utilisation ;
- parfois des saignements du nez (quelques temps après avoir commencé le traitement). Dans ce cas, il vaut mieux arrêter le traitement pendant quelques jours. C'est souvent dû à une mauvaise utilisation. En effet, vous ne devez pas envoyer le spray vers la paroi qui sépare les deux parties du nez (la cloison nasale).

Si vous souhaitez utiliser un spray de cortisone plus longtemps, il vaut mieux demander conseil à votre médecin. En plus, ces sprays ne sont remboursés qu'avec une ordonnance du médecin.

Que peut faire votre médecin ?

Les **antibiotiques ne sont généralement pas indiqués** en cas de rhinosinusite aiguë.

Votre médecin peut quand même penser à prescrire un antibiotique dans certains cas :

- en cas de **rhinosinusite sévère** avec d'importantes douleurs, de la fièvre et une atteinte sévère de l'état général.
- pour éviter une évolution en rhinosinusite chronique chez les personnes souffrant d'une rhinosinusite légère à modérée qui ne s'est pas améliorée après 7 à 10 jours de traitement symptomatique. Il reste quand même préférable, dans cette situation également, d'attendre une amélioration spontanée car il n'est pas démontré que les antibiotiques diminuent le risque de sinusite chronique ou de complications.

Si le médecin voit des signes de complications, tels qu'une rougeur et un gonflement dans le visage, des anomalies au niveau des yeux ou des signes d'atteinte des nerfs cérébraux, il vous enverra tout de suite vers un spécialiste.

Rédaction le 16 décembre 2019.

Dernière mise à jour le 16 décembre 2019

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/rhinosinusite-aigue-rhume-et-sinusite>



Liens Utiles

- Anatomie des sinus de la face (image)
https://www.larousse.fr/encyclopedie/images/Sinus_de_la_face/1002109
- La radiographie, ici,
<https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-052-1.0-radiologie-conventionnelle.pdf>
- Oxymétazoline
<https://www.cbip.be/fr/keywords/oxym%C3%A9tazoline?type=substance>
- Sinusite : plus qu'un simple rhume
<https://www.mongeneraliste.be/maladies/sinusite-plus-qu-un-simple-rhume/>
- Vasoconstricteurs par voie nasale (sprays décongestionnants)
<https://www.cbip.be/fr/chapters/18?frag=15842>
- Le scanner, ici,
<https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-124-1.0-scanner.pdf>
- Paracétamol
<https://www.cbip.be/fr/chapters/9?frag=6429>
- Ibuprofène
<https://www.cbip.be/fr/chapters/10?frag=6866>

Sources

- Formulaire de soins aux Personnes Âgées
<https://farmaka.cbip.be/fr/formulaire-p-a/322#main>
- Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire
<https://www.cbip.be/fr/chapters/12?frag=8000192>
- Guide de pratique clinique belge
<http://www.ebpnet.be>