

Guide de poche

EP³OS

Proposition d'un groupe
d'expert européen sur la prise
en charge
de la rhinosinusite et de
la polypose nasale en 2007

PARTICIPANTS

Wyske Fokkens

Président

Service d'oto-rhino-laryngologie

Amsterdam Medical Centre

PO Box 22660

1100 DD Amsterdam

Pays-Bas

E-mail : w.j.fokkens@amc.nl

Valerie Lund

Co-Présidente

Londres, Royaume-Uni

Joaquim Mullol

Co-Président

Barcelone, Espagne

Claus Bachert

Ghent, Belgique

Noam Cohen

Philadelphie, États-Unis

Roxanna Cobo

Cali, Colombie

Martin Desrosiers

Montréal, Canada

Peter Hellings

Louvain, Belgique

Mats Holmstrom

Uppsala, Suède

Maija Hytönen

Helsinki, Finlande

Nick Jones

Nottingham, Royaume-Uni

Livije Kalogjera

Zagreb, Croatie

David Kennedy

Philadelphie, États-Unis

Jean Michel Klossek

Poitiers, France

Marek Kowalski

Lodz, Pologne

Eli Meltzer

San Diego, États-Unis

Bob Naclerio

Chicago, États-Unis

Desiderio Passali

Sienna, Italie

David Price

Aberdeen, Royaume-Uni

Herbert Riechelmann

Ulm, Allemagne

Glenis Scadding

Londres, Royaume-Uni

Heinz Stammberger

Graz, Autriche

Mike Thomas

Aberdeen, Royaume-Uni

Richard Voegels

São Paulo, Brésil

De-Yun Wang

Singapour

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DE LA RHINOSINUSITE ET DE LA POLYPOSE NASALE

Propositions DE PRISE EN CHARGE DES ADULTES SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE AIGUË
BASÉ SUR l'analyse de la littérature (evidence based medicine)

Propositions DE PRISE EN CHARGE DES ADULTES SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE
CHRONIQUE AVEC ET SANS POLYPOSE NASALE BASÉ SUR l'analyse de la littérature

SCHÉMAS THÉRAPEUTIQUES POUR LES ENFANTS BASÉS SUR l'analyse de la littérature.

RÉFÉRENCE

1. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. *Rhinology*, Supplement 20, 2007; www.rhinologyjournal.com; www.eaaci.net, www.ep3os.org.

OBJECTIFS ET BUTS

La rhinosinusite constitue un problème de santé important, avec une prévalence en augmentation et de lourdes conséquences financières pour la société. Ce guide de poche fournit des recommandations basées sur les preuves concernant son diagnostic et son traitement.

Le document complet¹ sur lequel il est basé propose un état des lieux à l'attention des spécialistes et des médecins généralistes, visant à :

- mettre à jour leurs connaissances dans le domaine de la rhinosinusite et de la polypose nasale
- fournir une analyse documentée, basée sur les preuves, des différentes méthodes de diagnostic
- fournir une analyse basée sur les preuves des traitements disponibles
- proposer une approche par étapes de la prise en charge de la maladie
- proposer des lignes directrices concernant les définitions et les mesures des résultats pour les études de recherche, dans différents contextes

Niveaux DE PREUVES

Ia preuves obtenues d'une méta-analyse d'essais cliniques randomisés contrôlés

Ib preuves obtenues d'au moins un essai clinique randomisé contrôlé

IIa preuves obtenues d'au moins un essai clinique contrôlé sans randomisation

IIb preuves obtenues d'au moins un autre type d'étude quasi expérimentale

III preuves obtenues d'études descriptives non expérimentales, telles que des études comparatives, des études de corrélation, et des études cas-témoin

IV preuves fondées sur l'opinion ou des rapports de comités d'experts ou l'expérience clinique d'autorités insitutionnelles, ou les deux

FORCE DES RECOMMANDATIONS

A directement basée sur des preuves de catégorie I

B directement basée sur des preuves de catégorie II ou extrapolée à partir de preuves de catégorie I

C directement basée sur des preuves de catégorie III ou extrapolée à partir de preuves de catégorie I ou II

D directement basée sur des preuves de catégorie IV ou extrapolée à partir de preuves de catégorie I, II ou III

DÉFINITION DE LA RHINOSINUSITE ET DE LA POLYPOSE NASALE

Définition clinique

La rhinosinusite (comprenant une polypose nasale) est définie comme :

- une inflammation du nez et des sinus paranasaux se traduisant par deux symptômes ou plus, dont un au moins doit être soit un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale soit des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :

± une douleur/pression faciale

± une réduction ou perte de l'odorat

et soit

- des signes endoscopiques de :

- polypes et/ou

- écoulement mucopurulent provenant principalement du méat moyen et/ou

- œdème/obstruction de la muqueuse principalement dans le méat moyen

et/ou

- des modifications observées à la TDM :

- des modifications de la muqueuse dans le complexe ostioméatal et/ou les sinus

Sévérité de la maladie

La maladie peut être divisée en LÉGÈRE, MODÉRÉE et SÉVÈRE, en utilisant l'échelle visuelle analogique (EVA) d'évaluation du score total de sévérité

score (EVA) (0 à 10 cm) :

- LÉGÈRE = EVA 0-3
- MODÉRÉE = EVA > 3-7
- SÉVÈRE = EVA > 7-10

Pour évaluer le score total de sévérité, il est demandé au patient d'indiquer la réponse à la question suivante sur une EVA :

DANS QUELLE MESURE VOS SYMPTÔMES DE RHINOSINUSITE SONT-ILS GÊNANTS ?

Pas gênants

10 cm

Gêne maximale imaginable

Une EVA > 5 affecte la qualité de vie du patient

Durée de la maladie

Aiguë

< 12 semaines

Résolution complète des symptômes

Chronique

symptômes > 12 semaines

sans résolution complète des symptômes

- peut également connaître une aggravation

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE AIGUË

Tableau 1. Preuves thérapeutiques et recommandations pour les adultes souffrant de rhinosinusite aiguë

Traitement	Niveau	Grade de recommandation	Intérêt
antibiotique oral	Ia	A	oui, après 5 jours, ou dans les cas sévères
corticostéroïde local	Ib	A	oui
stéroïde local et antibiotique oral combinés	Ib	A	oui
corticostéroïde oral	Ib	A	oui, réduit la douleur en cas de maladie sévère
antihistaminique oral	Ib	B	oui, seulement chez les patients allergiques
douche nasale	Ib (-)	D	non
décongestionnant	Ib (-)	D	oui, comme soulagement symptomatique
fluidifiants	aucun	Aucun	non
phytothérapie	Ib	D	non

Ib (-) : étude avec un résultat négatif

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE AIGUË (DESTINÉ AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET AUX SPÉCIALISTES NON ORL)

Diagnostic

Basé sur les symptômes, aucun examen d'imagerie nécessaire (radiographie sans préparation **non** recommandée)

Symptômes pendant moins de 12 semaines :

Apparition soudaine de deux symptômes ou plus, dont un au moins doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :
± douleur/pression faciale
± réduction ou perte de l'odorat

avec des intervalles sans symptômes si le problème est récurrent
avec une questionnaire systématique sur les symptômes de l'allergie, (c'est-à-dire, éternuements, rhinorrhée aqueuse, prurit nasal et larmoiement et irritation des yeux)

/la rhinosinusite virale aiguë (Le rhume) est défini(e) par :
des symptômes pendant < 10 jours

La rhinosinusite non virale aiguë est définie par :

une augmentation des symptômes après 5 jours ou des symptômes persistant après 10 jours avec une durée < 12 semaines

Figure 1. Schéma de prise en charge des adultes souffrant de rhinosinusite aiguë destiné aux médecins généralistes

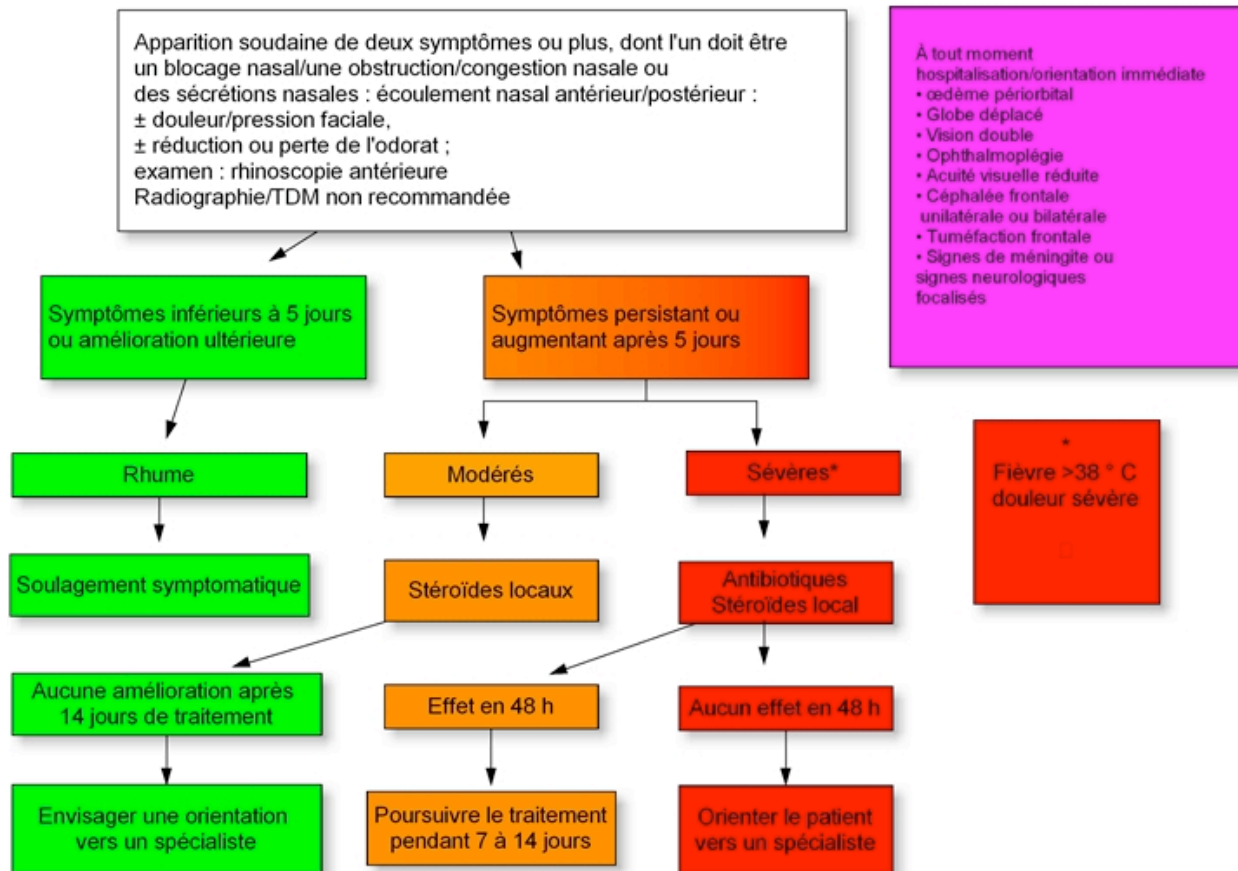


SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉE SUR LES PREUVES DES RHINOSINUSITES AIGÜES DE L'ADULTE

Tableau 1. Preuves thérapeutiques et recommandations pour les adultes souffrant de rhinosinusite aiguë

Traitement	Niveau	Grade de recommandation	Intérêt
Antibiotique oral	Ia	A	oui, après 5 jours, ou dans les cas sévères
corticostéroïde local	Ib	A	oui
stéroïde local et antibiotique oral combinés	Ib	A	oui
corticostéroïde oral	Ib	A	oui, réduit la douleur en cas de maladie sévère
antihistaminique oral	Ib	B	oui, seulement chez les patients allergiques
douche nasale	Ib (-)	D	non
décongestionnant	Ib (-)	D	oui, comme soulagement symptomatique
fluidifiants	aucun	aucun	non
phytothérapie	Ib	D	non

Ib (-) : étude avec un résultat négatif

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE AIGÜE (DESTINÉ AUX SPÉCIALISTES ORL)

Diagnostic

Symptômes

Apparition soudaine de deux symptômes ou plus, dont un au moins doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :
± douleur/pression faciale
± réduction ou perte de l'odorat

Examens

- examen nasal : (tuméfaction, rougeur, pus)
- examen oral : écoulement postérieur
- exclure une infection dentaire

Examen ORL incluant une endoscopie nasale

Imagerie

(radiographie sans préparation **non** recommandée)

La TDM **n'est pas** non plus recommandée, **sauf** en cas de problèmes supplémentaires tels que :

- maladie très sévère
- patients immunodéprimés
- signes de complications

Figure 2. Schéma de prise en charge des adultes souffrant de rhinosinusite aiguë, destiné aux spécialistes ORL

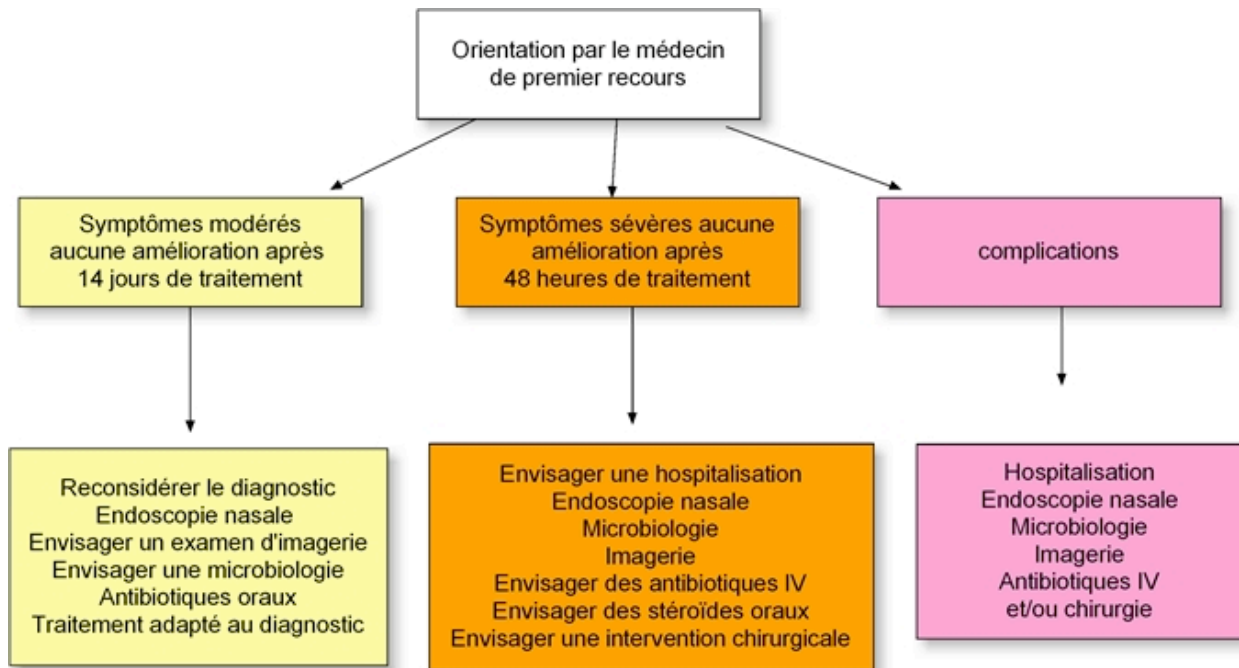


SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE CHRONIQUE AVEC OU SANS POLYPOSE NASALE

Tableau 2. Preuves thérapeutiques et recommandations pour les adultes souffrant de rhinosinusite chronique **sans** polypose nasale*

Traitement	Niveau	Grade de recommandation	Intérêt
traitement par antibiotiques oraux à court terme < 2 semaines	Ib (-)	C	non
traitement par antibiotiques oraux à court terme < 12 semaines	Ib	A	oui
Antibiotiques – locaux	III	D	non
stéroïde – local	Ib	A	oui
stéroïde – oral	aucune donnée	D	non
douche nasale avec une solution saline	Ib	A	oui
décongestionnant oral/local	aucune donnée	D	non
fluidifiants	III	C	non
antifongiques – systémiques	Ib (-)	D	non
antifongiques – locaux	Ib (-)	D	non
antihistaminique oral chez les patients allergiques	aucune donnée	D	non
inhibiteurs de la pompe à protons	aucune donnée	D	non
lysats bactériens	Ib	A	non
immunomodulateurs	Ib (-)	D	non
phytothérapie	Ib (-)	D	non
antileucotriènes	III	C	non

* Certaines de ces études ont également intégré des patients souffrant de RSC avec polypose nasale
Ib (-) : étude avec un résultat négatif

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RSC AVEC OU SANS PN (DESTINÉ AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET AUX SPÉCIALISTES NON ORL)

Diagnostic

Symptômes présents pendant plus de 12 semaines

Deux symptômes ou plus, dont un au moins doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :

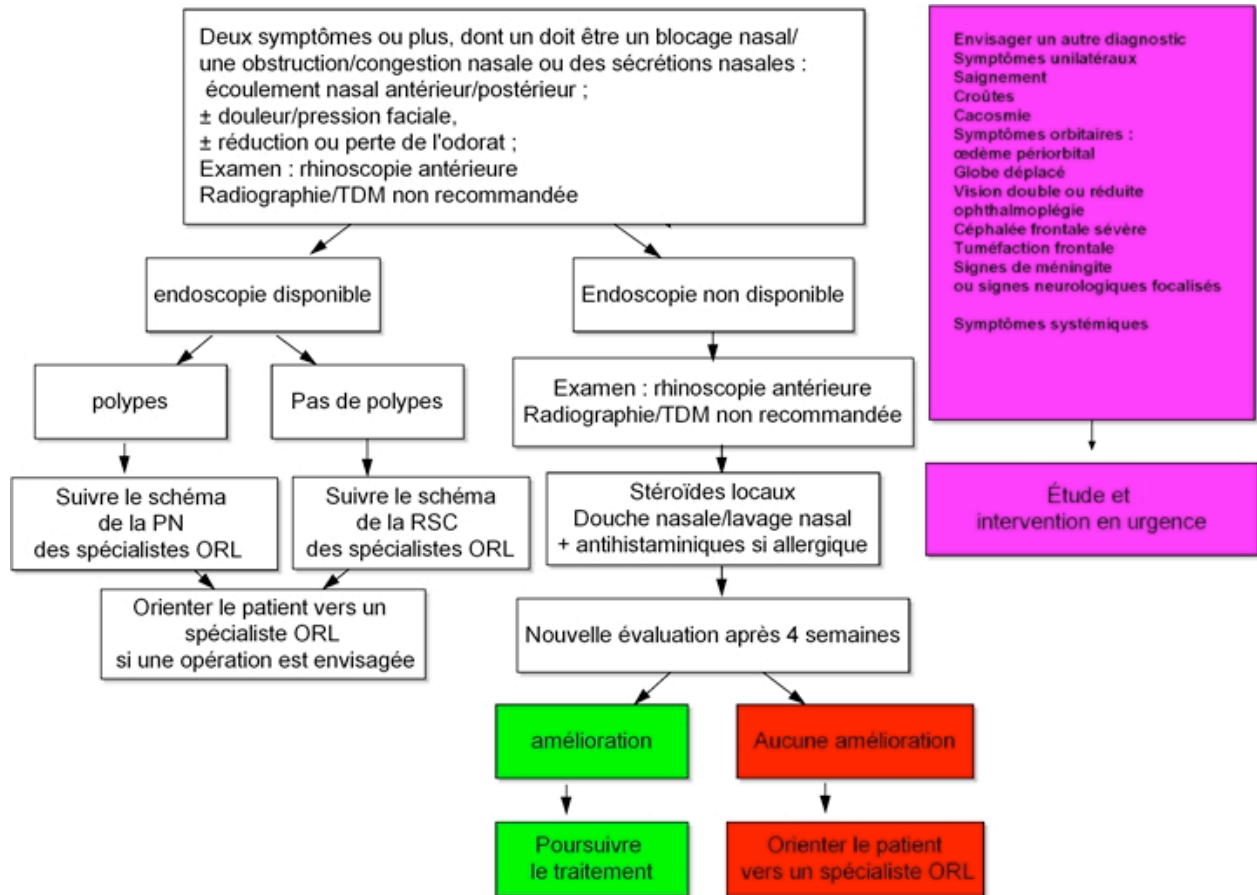
± douleur/pression faciale

± réduction ou perte de l'odorat

avec une recherche systématique sur les symptômes de l'allergie (c'est-à-dire éternuements, rhinorrhée aqueuse, prurit nasal et larmoiement et irritation des yeux). Si le résultat est positif, il convient de réaliser un test d'allergie

(Radiographie sans préparation ou TDM **non** recommandée)

Figure 3. Schéma de prise en charge de la rhinosinusite chronique avec ou sans polypose nasale, destiné aux médecins généralistes et aux spécialistes non ORL (RSC/PN)



Les poussées aiguës de RSC doivent être traitées comme la rhinosinusite aiguë

Chirurgie basée sur les preuves en cas de rhinosinusite

Les généralisations à partir des études relatives aux interventions chirurgicales des sinus sont difficiles, car la chirurgie est indiquée pour des patients sélectionnés ne répondant pas suffisamment au traitement médical. La conduite d'essais portant sur la chirurgie pose des problèmes spécifiques en raison de la complexité pour évaluer et normaliser une intervention chirurgicale, en particulier dans les essais multicentriques, et de la difficulté de dissimuler le type de traitement employé (mise en aveugle). Par ailleurs, la randomisation peut poser des problèmes éthiques, sauf si des critères d'inclusion restreints sont établis, et il est difficile d'obtenir des groupes de patients homogènes avec des procédures thérapeutiques comparables pour une évaluation non biaisée des résultats de la chirurgie des sinus. Malgré cela :

1. Dans la rhinosinusite aiguë, la chirurgie est réservée aux cas les plus sérieux et à leurs complications associées.
2. A partir de plus d'une centaine de séries de cas analysées (niveau IV) , des résultats extrêmement cohérents, suggèrent que la chirurgie des sinus est bénéfique pour les patients souffrant de RSC avec ou sans polypes.
3. Des complications majeures interviennent dans moins de 1 % des cas, et une reprise chirurgicale est réalisée dans les 3 ans dans environ 10 % des cas.
4. Chez la majorité des patients souffrant de RSC, un traitement médical approprié est aussi efficace que la chirurgie. La chirurgie des sinus doit donc être réservée aux patients ne répondant correctement au traitement médical (niveau 1b).
5. La chirurgie endoscopique fonctionnelle est supérieure aux procédures conventionnelles minimales incluant la polypectomie et les irrigations des sinus (niveau 1b), mais sa supériorité par rapport à l'antrostomie du méat inférieur ou à la sphéno-ethmoïdectomie conventionnelle n'est pas encore prouvée.
6. Chez les patients atteints d'une RSC n'ayant jamais été opérée, une chirurgie étendue n'a pas donné de meilleurs résultats que les procédures chirurgicales limitées (niveau 1b). Bien que cela ne soit pas basé sur les preuves, l'ampleur de la chirurgie est fréquemment adaptée à l'ampleur de la maladie, ce qui semble être une approche raisonnable. Une intervention chirurgicale conservatrice est recommandée en cas de chirurgie primaire.
7. Une reprise chirurgicale endonasale des sinus est uniquement indiquée si le traitement médical n'est pas suffisamment efficace. Une amélioration symptomatique substantielle est généralement observée dans la RSC, aussi bien avec ou sans polypose. Néanmoins, l'amélioration est un peu inférieure à celle observée après une chirurgie primaire. Les taux de complication, et en particulier le risque de récurrence, sont plus élevés qu'après une chirurgie primaire.

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RSC SANS PN (DESTINÉ AUX SPÉCIALISTES ORL)

Diagnostic

Symptômes présents pendant plus de 12 semaines

Deux symptômes ou plus, dont au moins un doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :
± douleur/pression faciale
± réduction ou perte de l'odorat

Examens

Endoscopie nasale – aucun polype visible dans le méat moyen, si nécessaire après un décongestionnant. (Cette définition reconnaît l'existence d'un spectre de maladies au sein de la RSC, incluant des modifications polypoïdes dans les sinus et/ou le méat moyen, mais excluant celles avec une maladie polypoïde dans la cavité nasale afin d'éviter tout chevauchement)

- évaluation du diagnostic posé et du traitement prescrit par le médecin généraliste
- questionnaire de recherche d'allergie et s'il est positif, procéder à un test d'allergie si le patient n'en a jamais effectué

Le traitement doit être basé sur la sévérité des symptômes

- Définir la sévérité de la symptomatologie à l'aide d'une EVA

Figure 4. Schéma de prise en charge des adultes souffrant de RSC sans polypose nasale (destiné aux spécialistes ORL)

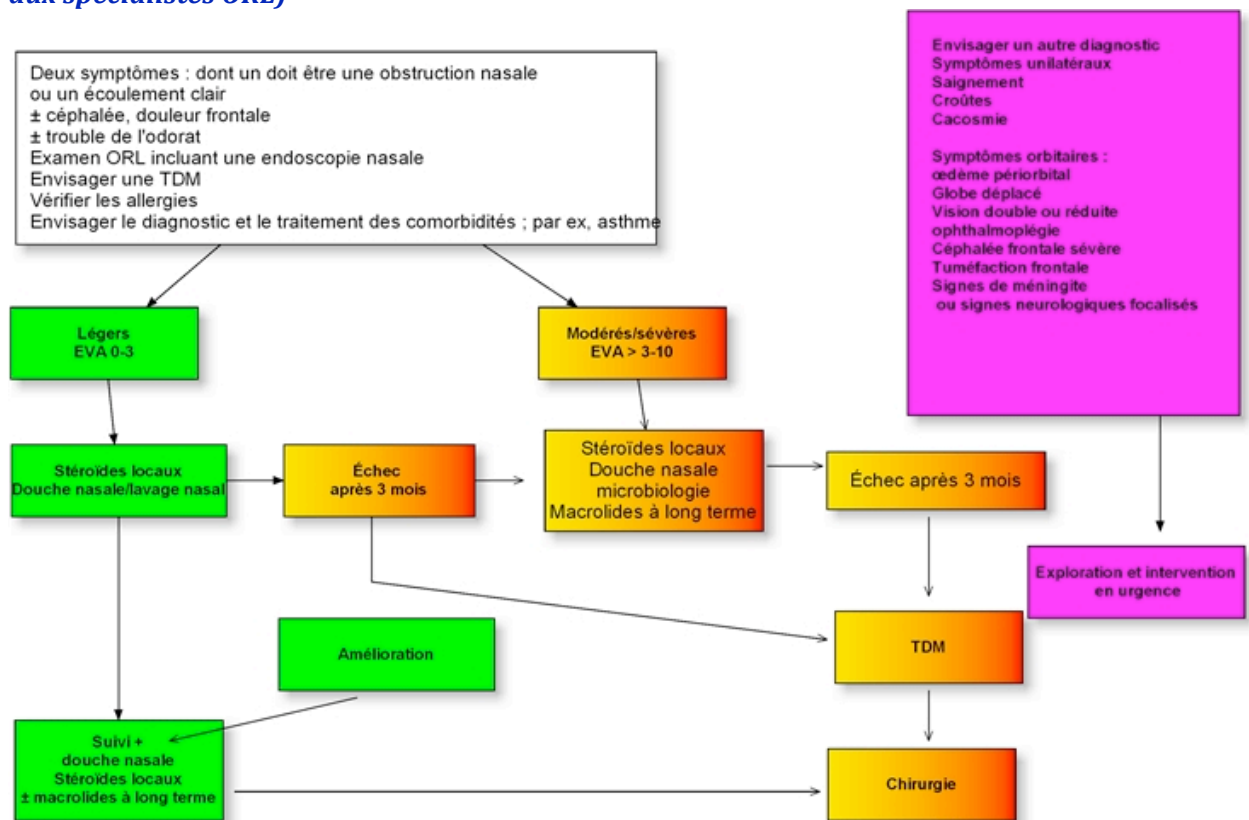


Tableau 3. Preuves thérapeutiques et recommandations pour les adultes souffrant de rhinosinusite chronique avec polypose nasale*

Traitement	Niveau	Grade de recommandation	Intérêt
antibiotiques oraux à court terme < 2 semaines	aucune donnée	D	non
antibiotiques oraux à long terme < 12 semaines	aucune donnée	D	oui, pour la récurrence tardive
antibiotiques locaux	aucune donnée	D	non
stéroïdes locaux	Ib	A	oui
Stéroïdes oraux	Ib	A	oui
douche nasale	Ib	A	oui, pour le soulagement symptomatique
décongestionnant local/oral	aucune donnée en utilisation seule	D	non
fluidifiants	aucune donnée	D	non
antifongiques – systémiques	Ib (-)	D	non
antifongiques – locaux	Ib (-)	A	non
antihistaminique oral chez les patients allergiques	Ib (1)	A	oui, en cas d'allergie
capsaïcine	II	B	non
inhibiteurs de la pompe à protons	II	C	non
immunomodulateurs	aucune donnée	D	non
phytothérapie	aucune donnée	D	non
antileucotriènes	III	C	non

* Certaines de ces études ont également intégré des patients souffrant de RSC sans polypose nasale
Ib (-) : étude avec un résultat négatif

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ADULTES SOUFFRANT DE RSC SANS PN (DESTINÉ AUX SPÉCIALISTES ORL)

Diagnostic

Symptômes présents pendant plus de 12 semaines

Deux symptômes ou plus, dont un doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur)

± douleur/pression faciale

± réduction ou perte de l'odorat

Examens

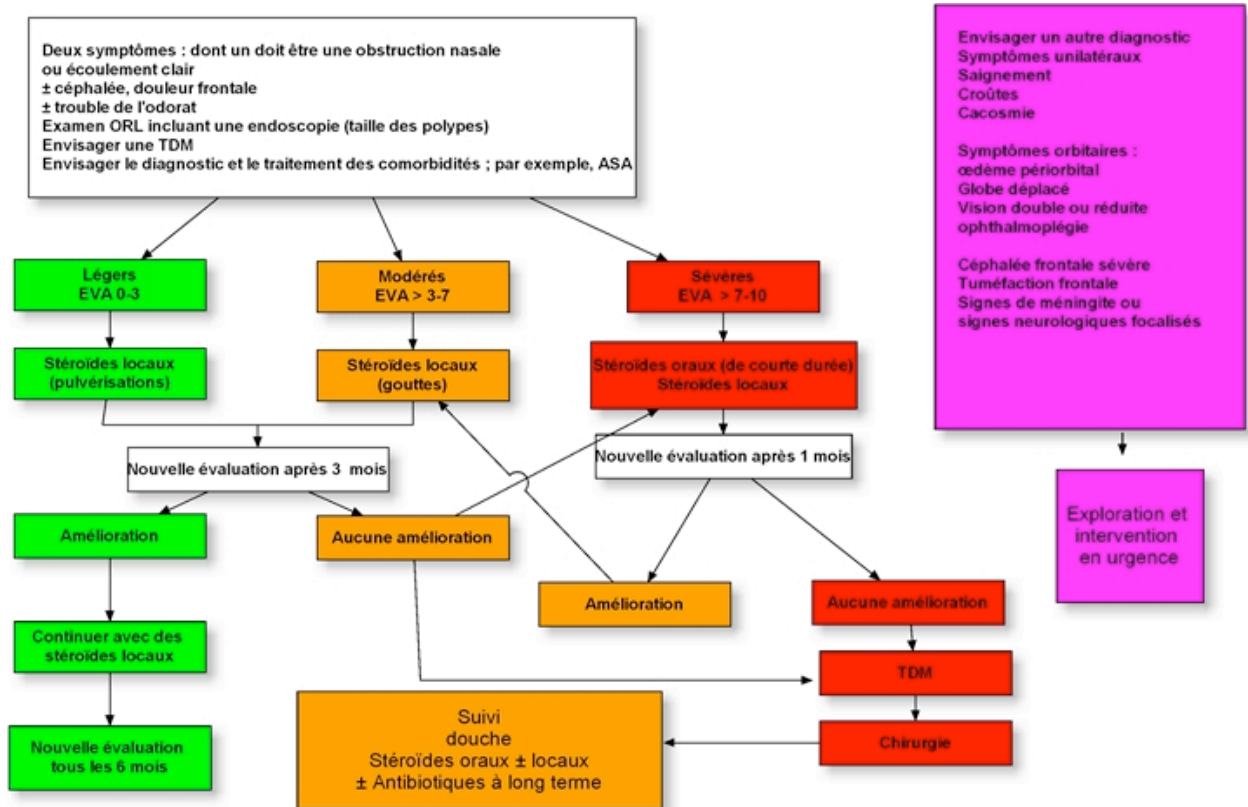
Endoscopie nasale - polypes bilatéraux, visualisés par endoscopie dans le méat moyen

- évaluation du diagnostic posé et du traitement prescrit par le médecin généraliste
- questionnaire de recherche d'allergie et s'il est positif, procéder à un test d'allergie si le patient n'en a jamais effectué

Sévérité des symptômes

- (après l'évaluation du score total de sévérité obtenu avec l'EVA) Légers/modérés/sévères

Figure 5. Schéma de prise en charge des adultes souffrant de RSC avec polypose nasale (destiné spécialistes ORL)



SCHÉMAS THÉRAPEUTIQUES BASÉS SUR LES PREUVES POUR LES ENFANTS

Le schéma thérapeutique suivant est utile pour différentes disciplines, en vue du traitement de la rhinosinusite chez l'enfant. Les recommandations sont basées sur les preuves disponibles, mais il est nécessaire de faire les choix en fonction du cas individuel.

Tableau 4. Preuves thérapeutiques et recommandations pour les enfants souffrant de rhinosinusite aiguë

Traitement	Niveau	Grade de recommandation	Intérêt
Antibiotique oral	Ia	A	oui, après 5 jours, ou dans cas sévères
corticostéroïde local	IV	D	oui
Stéroïde local sur antibiotique oral	Ib	A	oui
décongestionnant local	III (-)	C	non
douche avec une solution saline	IV	D	oui

III (-) : étude avec un résultat négatif

SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ENFANTS SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE AIGÛE

Diagnostic

Symptômes

Apparition soudaine de deux symptômes ou plus, dont au moins un doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :
± douleur/pression faciale
± réduction ou perte de l'odorat

Examens (si applicable)

- examen nasal : (tuméfaction, rougeur, pus)
- examen oral : écoulement postérieur
- exclure une infection dentaire

Examen ORL incluant une endoscopie nasale

Imagerie

(radiographie sans préparation **non** recommandée)

La TDM n'est pas **non** plus recommandée, **sauf** en cas de problèmes supplémentaires tels que :

- maladies très sévères
- patients immunodéprimés
- signes de complications

Figure 6. Schéma de prise en charge des enfants souffrant de rhinosinusite aiguë

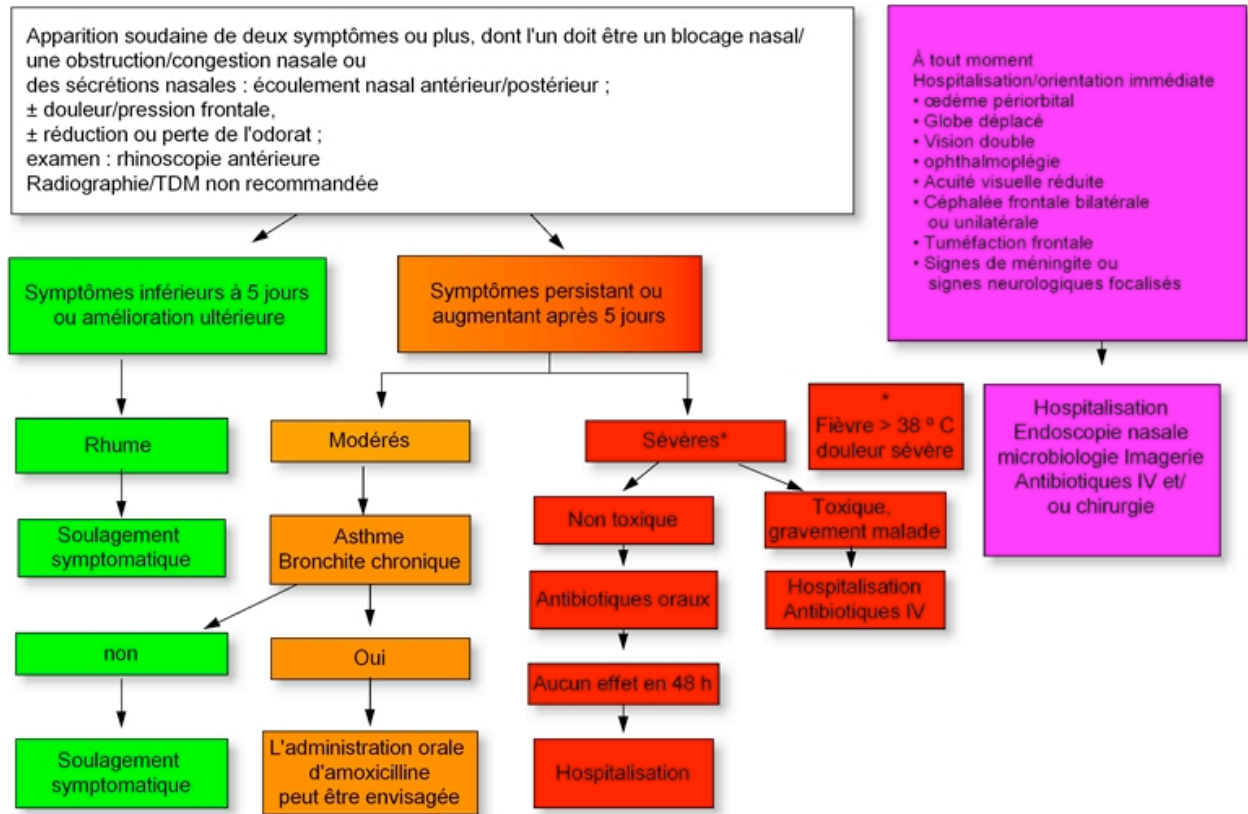


SCHÉMA DE PRISE EN CHARGE BASÉ SUR LES PREUVES DES ENFANTS SOUFFRANT DE RHINOSINUSITE CHRONIQUE

Diagnostic

Symptômes présents pendant plus de 12 semaines

Deux symptômes ou plus, dont au moins un doit être un blocage nasal/une obstruction/congestion nasale ou des sécrétions nasales (écoulement nasal antérieur/postérieur) :

- ± douleur/pression faciale
- ± réduction ou perte de l'odorat

Informations diagnostiques complémentaires

- questionnaire de recherche d'allergie et s'il est positif, procéder à un test d'allergie si le patient n'en a jamais effectué
- d'autres facteurs de prédisposition doivent être pris en compte : immunodéficience (innée, acquise, RGO)

Examens (si applicable)

- examen nasal : (tuméfaction, rougeur, pus)
 - examen oral : écoulement postérieur
 - exclure une infection dentaire
- Examen ORL incluant une endoscopie nasale

Imagerie

(radiographie sans préparation **non** recommandée)

La TDM n'est pas **non** plus recommandée, **sauf** en cas de problèmes supplémentaires tels que :

- maladies très sévères
- patients immunodéprimés
- signes de complications

Le traitement doit être basé sur la sévérité des symptômes

Tableau 5. Preuves thérapeutiques et recommandations pour les enfants souffrant de rhinosinusite chronique

Traitement	Niveau	Grade de recommandation	Intérêt
Antibiotique oral	Ia	A	oui, petit effet
corticostéroïde local	IV	D	oui
douche avec une solution saline	III	C	oui
Traitement du reflux gastro-œsophagien	III	C	oui

Figure 7. Schéma de prise en charge des enfants souffrant de rhinosinusite chronique

