

COMPLICATIONS DES SINUSITES : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES À PROPOS DE 23 CAS.

COMPLICATIONS OF SINUSITIS: EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ABOUT 23 CASES.

PEGBESSOU E¹, AMANA B¹, PEKEDI K², AGODA P³, BISSA H⁴, TAGBA E¹, LAWSON S⁵, AMAGLO S⁴, BOKO E⁶, KPEMISSI E¹

1-Service ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU Sylvanus OLYMPIO

2-Service de neurochirurgie, CHU Sylvanus OLYMPIO

3-Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale, CHU campus

4-Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale, CHU Sylvanus OLYMPIO

5-Service ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU de Kara

6-Service ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU campus

Correspondance : Dr PEGBESSOU Essobozou Plaodèzina

CHU Sylvanus OLYMPIO, BP 57 Lomé-Togo / e-mail : pessodina@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Objectifs: déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des complications de sinusites.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 20 ans (1er Janvier 1991 au 31 Décembre 2010) portant sur 23 patients reçus pour complications de sinusites.

Résultats : la fréquence hospitalière était de 0,28% des sinusites. Dix neuf patients (82,60%) étaient de sexe masculin, soit un sex-ratio était de 4,75. L'âge moyen des patients était de 18 ans, avec des extrêmes de 8 et 42 ans. Les complications étaient fréquentes dans la tranche d'âge de 10 à 19 ans. Les patients avaient présenté des céphalées (100%), rhinorrhée (43,47%), des tuméfactions frontales (60,86%), des œdèmes palpébraux (69,56%).

Les complications étaient orbitaires dans 6 cas (26,09%) ; crâniennes et endocrâniennes dans 16 cas (69,57%) et dans un cas (4,34%), la complication était à la fois orbitaire et endocrânienne. Le traitement était médico-chirurgical chez tous les patients. La guérison était obtenue chez 17 patients (73,91%), 1 patient (4,34%) avait une cécité séquellaire et 5 patients (21,73%) étaient décédés.

Conclusion : Les sinusites sont des affections rares en pathologie ORL. Elles surviennent chez des sujets de sexe masculin et sont dominées par les complications crâniennes et endocrâniennes.

MOTS CLÉS : SINUSITES, COMPLICATIONS, EMPYÈMES, OSTÉOMYÉLITES.

SUMMARY

Objectives: To determine the epidemiological, clinical and therapeutic complications of sinusitis.

Patients and methods: This was a retrospective study of 20 years (1 January 1991 to 31 December 2010) on 23 patients received for complications of sinusitis.

Results: The incidence was 0.28% hospital sinusitis. Nineteen patients (82.60%) were males, giving a sex ratio was 4.75. The average age of patients was 18 years, with a range of 8 and 42 years. Complications were frequent in the age group 10 to 19 years. The patients had headache (100%), rhinorrhea (43.47%), swelling front (60.86%), and eyelid edema (69.56%).

Orbital complications were 6 cases (26.09%), cranial and intracranial in 16 cases (69.57%) and in one case (4.34%), the complication was both orbital and intracranial. The medical and surgical treatment was in all patients. Healing was achieved in 17 patients (73.91%), 1 patient (4.34%) had sequelae blindness and 5 patients (21.73%) had died.

Conclusion: sinusitis are rare disorders in ENT pathology. They occur in males and are dominated by cranial endocranial complications.

KEYWORDS: SINUSITIS, COMPLICATIONS, EMPYEMA, OSTEOMYELITIS.

INTRODUCTION

Les complications des sinusites sont devenues rares, elles sont graves lorsqu'elles surviennent. Elles peuvent mettre en jeu les pronostics fonctionnel et vital, lorsque la prise en charge est retardée. Cette prise en charge est améliorée par de nouvelles techniques d'imagerie, par l'antibiothérapie et les progrès de la réanimation. Longtemps dans le service d'ORL du pays; le diagnostic était basé sur la clinique et la radiographie Blondeau, de plus en plus les patients ont accès à la tomodensitométrie (TDM). Ces raisons sont à l'origine de cette étude qui avait pour objectif de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des complications des sinusites.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de 20 ans (1er Janvier 1991 au 31 Décembre 2010), menée au service d'ORL, où sont reçues les urgences. Ont été retenus dans notre étude ; des dossiers des patients qui présentaient des signes de complications des sinusites, le diagnostic de complications était à la fois clinique et tomodensitométrique. Ces patients retenus avaient fait des TDM cérébrales et faciales, des examens bactériologiques, glycémiques. La sérologie rétrovirale était nécessaire pour être retenu ; pour la faire, un consentement était obtenu de la part des patients et mentionné dans le dossier. La réalisation de l'hémogramme n'était pas obligatoire. Les patients dont les dossiers étaient incomplets, les dossiers sans TDM cérébrale et faciale n'étaient pas inclus dans cette étude.

RÉSULTATS

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Au cours de la période d'étude, 23 patients ont été recensés, soit 0,28% des sinusites. L'âge moyen des patients était de 18 ans avec des extrêmes de 8 et 42 ans (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon les tranches d'âge

Age	Nombre	Pourcentage
[0 - 9[2	8,70%
[10 - 19[14	60,86%
[20 - 29[3	13,05%
[30 - 39[3	13,05%
[40 - 49]	1	4,34%
Total	23	100,00%

Les complications étaient fréquentes dans la tranche d'âge de 10 à 19 ans. Dix neuf patients (82,60%) étaient de sexe masculin, soit une sex-ratio était de 4,75. Plus de la moitié des patients hospitalisés n'avaient pas d'antécédents. L'atopie et la rhinite allergique étaient les principaux antécédents.

ASPECTS CLINIQUES

Les céphalées, la rhinorrhée étaient les principaux motifs de consultation des patients (Tableau II). La fièvre était notée chez 9 patients (39,13%) et l'altération de l'état général était notée chez 3 patients (13,04%).

Tableau II : Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motifs de consultation	Nombre	Pourcentage
Céphalées	20	86,9%
Rhinorrhée	10	43,4%
Douleur oculaire	6	26,08%
Photophobie	5	21,7%
Obstruction nasale	4	17,39%
Épistaxis	4	17,39%
Crise convulsive	2	8,7%
Obnubilation	2	8,7%
Cacosmie	2	8,7%

La tuméfaction frontale (figure 1), des œdèmes palpébraux et d'exophtalmie étaient les principaux signes physiques (Tableau III).

La rhinoscopie avait décelé 9 cas (39,13%) de rhinorrhée purulente dont 2 fétides et chez 14 patients (60,86%) la rhinoscopie n'avait pas été faite. Sept patients avaient une rhinorrhée purulente antérieure (30,43%) et 2 patients (8,69%) une rhinorrhée purulente postérieure.

Tableau III : répartition des patients selon des signes physiques

Signes physiques	Nombre	Pourcentage
Œdème palpébral	16	69,56%
Douleurs canthales internes	13	56,52%
Douleurs sous orbitaires	12	52,17%
Douleurs sus orbitaires	12	52,17%
Tuméfaction frontale	10	43,47%
Rhinorrhée purulente	10	43,47%
Exophtalmie	9	39,13%



Figure 1 : tuméfaction frontale avec une ancienne cicatrice d'incision

ASPECTS PARACLINIQUES

Suivant les résultats des examens biologiques, 3 patients étaient diabétiques, un patient était immunodéprimé au VIH. L'examen bactériologique était positif dans 03 cas ; les germes retrouvés étaient : un Streptocoque Bêta hémolytique et deux Staphylocoques aureus.

La TDM cérébrale et faciale (figure 2) avait permis de localiser les sinus atteints et les complications. L'atteinte simultanée des sinus maxillaire, ethmoïdal et frontal était la plus importante dans 16 cas (69,56%), suivie du sinus frontal dans 4 cas (17,40%), ethmoïdal dans 2 cas (8,70%) et le sinus maxillaire dans 1 cas (4,34%).

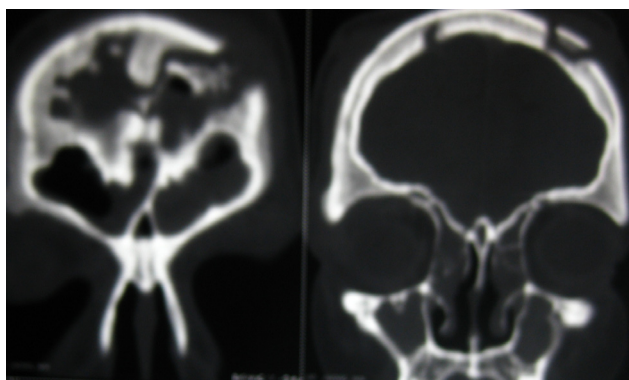


Figure 2 : ostéomyélite du frontal

Trois types de complications des sinusites étaient observés (Tableau IV) : les complications crâniennes et endocrâniennes dans 16 cas (69,56%), les complications orbitaires dans 6 cas (26,08%) et une forme associée dans 1cas (4,34%).

Tableau IV : Répartition des complications

Type de complications	Nombre	Pourcentage
Crâniennes et endocrâniennes	16	69,56%
<i>Empyèmes</i>	12	52,17%
<i>Ostéomyélite frontale</i>	4	17,39%
Orbitaires	6	26,08%
<i>Cellulites orbitaires</i>	4	17,39%
<i>Abcès sous périosté</i>	2	8,68%
Endocrâniennes + orbitaires	1	4,34%

Les complications crâniennes et endocrâniennes représentaient 0,20% des sinusites. Douze patients étaient de sexe masculin, soit une sex-ratio de 3. L'âge moyen était de 17,93 ans avec des extrêmes de 9 et 42 ans. La tranche d'âge la plus exposée était comprise entre 9 et 19 ans.

Les complications orbitaires représentaient 0,075% des sinusites. Tous les patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 20,50 ans avec des extrêmes de 8 et 39 ans. La tranche d'âge la plus exposée était comprise entre 8 et 18 ans.

Un patient de sexe masculin, âgé de 14 ans, avait à la fois une complication endocrânienne et orbitaire. Ce qui faisait 0,012% des sinusites.

TRAITEMENT

Le traitement médical était à base d'antibiotiques associé aux traitements symptomatiques (antalgiques et antipyrétiques, anticonvulsivants). L'antibiothérapie était basée sur plusieurs sortes de molécules, le plus souvent en association. Les associations ampicilline-gentamycine et ampicilline-gentamycine-métronidazole étaient les plus utilisées (Tableau V).

Tableau V : Répartition des associations d'antibiotiques

Antibiotiques	Nombre	Pourcentage
Betalactamines + Aminosides	9	39,13%
Betalactamines + Aminosides + Imidazolés	8	34,78%
Quinolones + Aminosides + Imidazolés	3	13,04%
Quinolones + Imidazolés	2	8,69%
Quinolones	1	4,34%

Le traitement chirurgical était basé sur le drainage des sinus, de l'orbite et un drainage d'empyème par craniotomie. Un patient avait fait l'objet d'une séquestrectomie suivie d'une reconstruction du frontal un an plus tard.

L'évolution a été marquée par : 17 guérisons, 1 cécité séquellaire et 5 décès suite aux complications méningo-encéphaliques.

DISCUSSION

Cette étude prend en compte toutes les complications des sinusites dans leur aspect global, sans distinction d'âge ni de sexe. Sur ce plan, elle est différente de beaucoup d'études qui se limitent uniquement aux enfants ou aux complications endocrâniennes [1-4].

Les complications des sinusites représentaient 0,28% des sinusites; ce résultat est inférieur aux données de la littérature qui se situe entre 3 et 11% [5]. Nos résultats s'expliquent par le nombre important de dossier non inclus dans l'étude.

L'âge moyen de nos patients est de 18ans (extrême : 8 et 42ans) avec une prédominance masculine. Ce résultat est conforme aux données de la littérature où ces complications surviennent en général chez des sujets jeunes, de sexe masculin [3, 6, 7]. De rares études ont retrouvé une prédominance féminine [3].

Sur le plan clinique, plusieurs symptômes sont rencontrés suivant le type de complications : céphalées, fièvre, signes de localisations, altération de la vision (diminution du champ visuel) ; mais ne sont pas toujours spécifiques d'une localisation lésionnelle. Le diabète, l'immuno-dépression, l'insuffisance rénale ou encore un traitement antérieur inadéquat sont des facteurs de risques de ces complications [8], seuls le diabète et l'immunodépression sont retrouvés dans cette étude.

Devant ces complications, des études bactériologiques sont nécessaires et souhaitées pour rechercher les germes en cause afin d'adapter l'antibiothérapie suivant les résultats de l'antibiogramme. Mais dans la majorité des cas, ces études bactériologiques sont négatives comme dans cette étude, où seuls 3 examens bactériologiques sur 23 étaient positifs. Ceci est un signe d'un traitement antibiotique qui stérilise le foyer infectieux avant la survenue des complications [1,8]. Les streptocoques, les staphylocoques et l'hémophilus sont les germes souvent rencontrés [8-10].

La TDM est l'examen de 1ère intention en cas de complication et permet de faire le diagnostic lésionnel [2,11], mais le meilleur examen serait l'IRM qui fait un diagnostic précoce des lésions. Si la TDM est facilement faite ailleurs, elle est dif-

ficilement réalisable par nos patients, à cause de la pauvreté. Ce qui est à l'origine de la réalisation de la Rx Blondeau qui est très insuffisante dans le diagnostic et la prise en charge.

L'antibiothérapie probabiliste à large spectre est indiquée en attendant une adaptation suivant les résultats de l'antibiogramme. Plusieurs associations sont possibles : céphalosporine de 3^e génération-aminoside-métronidazole [2], céphalosporine de 3^e génération-chloramphénicol [12]. Les associations ampicilline-aminoside et ampicilline-aminoside-métronidazole sont les plus utilisées dans cette étude. Ce choix d'ampicilline et de gentamycine dans cette étude est dû à la grande pauvreté de la population. Ce sont les gammes d'antibiotique abordable pour cette masse de population. Surtout que ces complications surviennent dans les milieux socio-économiques défavorables [2]. Ces antibiotiques même considérés comme empirique, ont néanmoins permis d'avoir des résultats satisfaisants.

CONCLUSION

Les sinusites sont des affections rares en pathologie ORL. Elles surviennent chez des sujets de sexe masculin et sont dominées par les complications crâniennes et endocrâniennes. Les conditions socio-économiques des patients, conditionnent l'utilisation des antibiotiques considérés comme dépassés.

RÉFÉRENCES

- 1- BAYONNE E, EL BAKKOURI W, KANIA R, SAUVAGET E, HUY P TRAN BA, HERMAN P. Complications crâniennes et endocrâniennes des infections nasosinusiennes. *EMC, Oto-rhino-laryngologie*, 20-445-A-10, 2007.
- 2- MILOUNDJA J, BAMBA JS, MOUBA JF, ET AL. Complications crâniocéphaliques des sinusites bactériennes chez l'enfant et l'adolescent : étude de huit cas vus à Libreville (Gabon). *Sante* 2011 ; 21 : 215-20.
- 3- KHARRAT S, SAHTOUT S, ZAININE R, ET AL. Les complications endocrâniennes des sinusites. *Tunis Med* 2011 ; 6 : 534-8.
- 4- ALTMANKW, AUSTIN MB, TOM LW, KNOX GW. Complications of frontal sinusitis in adolescents: case presentations and treatment options. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997; 41:9-20.
- 5- DOLAN RW, CHOWDHURY K. Diagnosis and treatment intracranial complications of paranasal sinus infections. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53: 1080-7.

- 6- PIATT JR JH. Intracranial suppuration complicating sinusitis among children: an epidemiological and clinical study. *J Neurosurg Pediatr* 2011; 7: 567-74.
- 7- DEMURI GP, WALD ER. Complications of acute bacterial sinusitis in children. *Pediatr Infect Dis* 2011; 30: 701-2.
- 8- CLAYMAN GL, ADAMS GL, PAUGH DR, KOOPMANN JR. CF. Intracranial complications of paranasal sinusitis: a combined institutional review. *Laryngoscope* 1991;101:234-9. ?
- 9- EYENGA VC, ELOUNDOU NGAH J, BENGONDO MC, ATANGANA R, ZE MINKANDE J, NDJOLO A. Abcès cérébraux et empyèmes sous-duraux à Yaoundé : rôle étiologique des sinusites. *Rev Afr ORL Chir Cervicofac* 2004; 2, 3: 112-6.
- 10-ALI A, KURIEN M, MATHEWS SS, MATHEW J. Complications of acute infective rhinosinusitis: experience from a developing country. *Singapore Med J* 2005; 46: 540-4.
- 11- LEE SK, KIM SW. Fatal subdural empyema following pyogenic meningitis. *J Korean Neurosurg Soc* 2011; 49: 175-7.
- 12- BROALET E, N'DRI OKA D, EHOLIE S, GUILLAO-LASME, VERLET G, BA ZEZE V. Abcès et empyèmes intracrâniens chez l'enfant. *Afr J Neurol Sci* 2002 ; 1 :38-41.