

Fiche Mémo Sinusite de l'adulte

Novembre 2016

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de diminuer les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques. Le choix de l'antibiotique, sa dose et sa posologie sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

→ En cas de **sinusite maxillaire** :

- **aiguë purulente, non compliquée avec suspicion d'une infection bactérienne** avec au moins 2 des 3 critères suivants :
 - ▶ persistance ou augmentation des douleurs sinusiennes infraorbitaires malgré un traitement symptomatique prescrit pendant au moins 48 heures ;
 - ▶ caractère unilatéral de la douleur et/ou son augmentation quand la tête est penchée en avant, et/ou son caractère pulsatile et/ou son acmé en fin d'après-midi et la nuit ;
 - ▶ augmentation de la rhinorrhée et caractère continu de la purulence. Ces signes ont d'autant plus de valeur qu'ils sont unilatéraux ;
 - ▶ amoxicilline, 3 g/j, pendant 7 jours.
- **maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire** manifeste homolatérale de l'arc dentaire supérieur : amoxicilline-acide clavulanique, 3 g/j, pendant 7 jours.
 - ▶ En cas d'allergie à la pénicilline sans contre-indication aux céphalosporines, le traitement recommandé est : céfotiam hexétil, 400 mg/j, ou cefpodoxime proxétil, 400 mg/j, ou céfuroxime axétil, 500 mg/j, pendant 5 jours.
 - ▶ En cas de contre-indication aux bêta-lactamines : lévofloxacine, 500 mg/j, ou moxifloxacine, 400 mg/j, pendant 7 jours, pristinamycine, 2 g/j, pendant 4 jours.

→ En cas de **sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale** : amoxicilline-acide clavulanique, 3 g/j, pendant 7 jours.

- ▶ En cas d'allergie à la pénicilline sans contre-indication aux céphalosporines, le traitement recommandé est : céfotiam hexétil, 400 mg/j, ou cefpodoxime proxétil, 400 mg/j, ou céfuroxime axétil, 500 mg/j, pendant 5 jours.
- ▶ En cas de contre-indication aux bêta-lactamines : lévofloxacine, 500 mg/j, ou moxifloxacine, 400 mg/j, pendant 7 jours.

→ En cas de **sinusite grave, à risque de complication grave**

- ▶ Des signes cliniques faisant suspecter une sinusite compliquée (syndrome méningé, exophtalmie, œdème palpébral, troubles de la mobilité oculaire, douleurs insomniantes) doivent faire rechercher un avis spécialisé et discuter l'hospitalisation, les prélèvements bactériologiques, l'imagerie et l'antibiothérapie parentérale urgente.
- ▶ Si prise en charge ambulatoire décidée : lévofloxacine, 500 mg/j, ou moxifloxacine, 400 mg/j, pendant 7 jours.