

# Guide de poche Rhinosinusite chronique

DÉVELOPPÉ PAR LES ÉQUIPES D'EXPERTS EUFOREA  
BASÉ SUR LES DIRECTIVES INTERNATIONALES



## Qu'est-ce que la rhinosinusite chronique (RSC) ?

La rhinosinusite chronique est une inflammation de la muqueuse interne du nez et des sinus paranasaux persistant depuis plus de 3 mois et donnant lieu à 2 symptômes nasaux (et sinusiens) ou plus, avec un impact négatif sur la qualité de vie des patients et un poids socio-économique élevé.

Les RSC touchent environ 5% de la population adulte européenne dans son ensemble et sont associées à un risque accru de développer de l'asthme.

## Que doit faire le médecin ?

- ✓ Poser des questions sur les symptômes évocateurs de la RSC, les antécédents médicaux du patient et les médicaments qu'il prend actuellement.
- ✓ Définir la gravité de la maladie sur l'échelle visuelle analogique (EVA) ou via le test SNOT-22 (test naso-sinusal à 22 questions).
- ✓ Réaliser une rhinoscopie antérieure (tous les médecins) et une endoscopie nasale (spécialiste ORL).
- ✓ Poser des questions sur les antécédents d'allergies, d'asthme, de dermatite atopique et de sensibilité à l'aspirine.
- ✓ Confirmer la suspicion d'allergie par un test cutané « prick test » ou le dosage des IgE sériques.
- ✓ Confirmer la suspicion d'asthme par l'exploration fonctionnelle respiratoire

## Quand suspecter un asthme/une bronchite chronique?

Questions à poser à votre patient

- Avez-vous eu un épisode ou des épisodes récurrents de respiration sifflante?
- Avez-vous une toux gênante, surtout la nuit/au réveil/lors d'un exercice physique?
- Est-ce que vous toussiez ou avez une respiration sifflante après un exercice physique ?
- Produisez-vous des expectorations/crachats tous les jours?
- Souffrez-vous d'un rhume/laryngite/bronchite prolongée?
- Avez-vous une sensation d'oppression au niveau de la poitrine ou ressentez-vous une gêne lors de l'expiration ?

Si le patient répond **OUI** à l'un des questions : votre patient devrait être évalué par une exploration fonctionnelle respiratoire et, de préférence, être adressé à un pneumologue.

## Symptômes évocateurs de la RSC

- Congestion ou obstruction nasale
- Sécrétions nasales (rhinorrhée et/ou écoulement nasal postérieur)
- Dysfonctionnement de l'odorat (hyposmie ou anosmie)
- Douleur faciale ou maux de tête

## Symptômes moins évocateurs de la RSC

- Symptômes unilatéraux
- Saignement de nez
- Éternuements
- Rhinorrhée aqueuse
- Nez qui coule la nuit
- Nez et/ou conjonctive qui grattent

## Comment appliquer l'échelle visuelle analogique (EVA) ?



Demandez à votre patient d'indiquer sur la ligne horizontale de 10 cm à quel point ses symptômes sont gênants. Les extrémités de la ligne horizontale sont définies comme les limites extrêmes du poids de la maladie. L'EVA a été validée pour une utilisation sur les smartphones.

Le score EVA est classé en 3 catégories : **gêne légère** (0 - 3 cm), **gêne modérée** (> 3 - 7 cm) et **gêne sévère** (> 7 - 10 cm)

[Fokkens WJ et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology. 2020 Feb 20;58\(Suppl S29\):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600. PMID: 32077450.](#)

[Orlandi RR et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. Int Forum Allergy Rhinol. 2021 Mar;11\(3\):213-739. doi: 10.1002/alr.22741. Erratum in: Int Forum Allergy Rhinol. 2022 Mar 11;: PMID: 33236525.](#)

## Diagnostic du **dysfonctionnement de l'odorat**

Antécédents de la perte d'odorat :

- hyposmie, anosmie ou parosmie
- unilatérale ou bilatérale, apparition, durée, progrès, association avec un dysfonctionnement du goût
- exclure les causes aiguës du dysfonctionnement olfactif, comme une conséquence post-virale, p. ex. le COVID-19

+

**Oto-rhino-laryngologiste:** endoscopie nasale et tests olfactifs

## Intérêt de l'ENDOSCOPIE NASALE

- Évaluation complète de la situation endonasale : anatomie, sécrétions, muqueuse, complexe ostioméatal et nasopharynx, pathologie spécifique p. ex. polypes nasaux
- Exclusion des autres troubles naso-sinusiens (p. ex. néoplasme)

Idéale pour le **diagnostic** et le **suivi** des soins RSC, y compris le score PN

## Quand faut-il envisager un scanner ?

**Objectif du diagnostic** en cas de:

- Suspicion de RCS en l'absence d'endoscopie nasale
- Incohérence entre les symptômes et les constatations de l'endoscopie nasale
- Suspicion d'une lésion bénigne ou maligne (symptômes unilatéraux et/ou progressifs)
- Suspicion de complications orbitaires ou intracrâniennes
- Cadre préopératoire

**PAS** pour le suivi du traitement ou le diagnostic de routine de la RSC

## Diagnostic de l'**obstruction nasale**

Antécédents d'obstruction nasale : unilatérale ou bilatérale, durée, progression, continue ou intermittente, score EVA

+

Examen clinique : inspection au repos et pendant l'inspiration, rhinoscopie antérieure, support de la pointe nasale et fonction de la valve nasale

+

**Oto-rhino-laryngologiste** : test du débit nasal : débit inspiratoire nasal maximal, rhinomanométrie antérieure et/ou rhinométrie acoustique, endoscopie nasale

## Quand adresser un patient à un CONFRÈRE ?

**Médecin spécialiste en :**

**ORL** symptômes de la RSC persistants malgré les soins de première ligne

**Rhinologie/chirurgie des sinus** symptômes de RSC persistants malgré les soins de deuxième ligne

**Pneumologie** asthme comorbide, BPCO ou intolérance à l'aspirine ou aux AINS

**Immunodéficiences/allergologie** suspicion d'immunodéficiences ou besoin d'une immunothérapie spécifique allergénique (ITA)

**Dermatologie** dermatite atopique comorbide

**Ophthalmologie** douleur orbitale (unilatérale ou bilatérale), symptômes oculaires

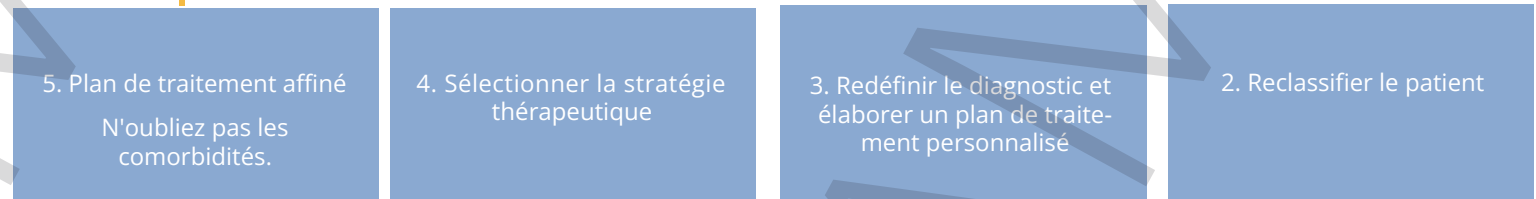
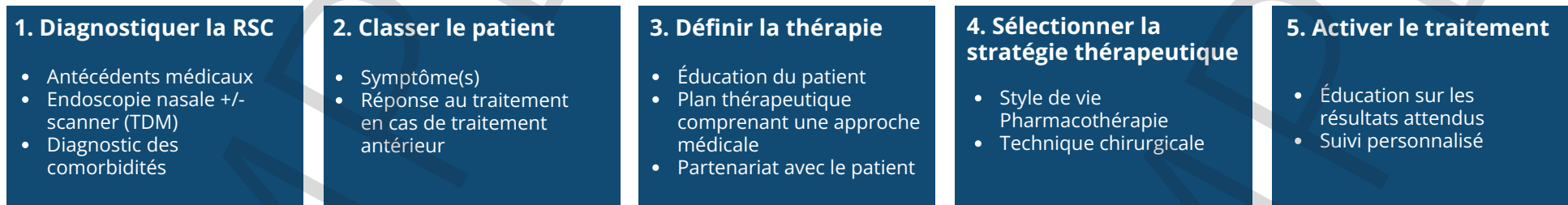
**Neurologie** maux de tête qui ne peuvent pas être expliqués par la RSC ou les résultats du scanner (TDM)

**Odontologie** parodontite comorbide, dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire ou troubles de la mastication

**Psychiatrie** troubles fonctionnels troubles psychiatriques

**Médecin généraliste** troubles d'origine professionnelle, coordination du traitement et des maladies associées

# Comment utiliser le guide de poche RSC en 5 étapes ?



## 6. Suivi du patient

Traitement personnalisé basé sur:

- La réponse au traitement,
- Le plan à long terme,
- Les besoins du patient.

# Présentation clinique de la RCS

| SOINS DE PREMIÈRE LIGNE<br>Soins primaires/pharmacien  | SOINS SECONDAIRES<br>Oto-rhino-laryngologiste/allergologue | SOINS TERTIAIRES<br>Rhinologue/pneumologue |
|--|--|--|
| Éduquer le patient sur le caractère chronique de la maladie, la nécessité d'une observation optimale et la prévention des déclencheurs infectieux, professionnels et environnementaux, p. ex. en portant un masque |  |  |
| À chaque étape, donner un traitement d'entretien de base : rinçage à la solution saline et/ou spray ou gouttes de corticostéroïdes nasaux  |  |  |

### Étape 1

2 symptômes ou plus évocateur de la RCS pendant > 3 mois

- Congestion nasale
- Sécrétions nasales
- Dysfonctionnement de l'odorat
- Douleur faciale ou maux de tête

**Traitement d'entretien de base:**

rinçages à la solution saline et/ou

spray ou gouttes de corticostéroïdes nasaux

**3 mois : EVA ≥ 5**

Adresser précocement le patient à un spécialiste en cas de signal d'alerte\* !

### Étape 2

Échec des tentatives de traitement précédentes (étape 1)  
OU  
RCS sévère

**Orientation vers les soins secondaires**

**Diagnostic de la RSC** (y compris endoscopie nasale ou scanner)

**Dépistage des comorbidités** (et traitement si nécessaire)

**Traitement d'entretien de base (étape 1) +**

Corticostéroïdes oraux et/ou antibiotiques

Si aucune amélioration

CES (chirurgie endoscopique des sinus)

**3 à 6 mois :**

- EVA ≥ 5
- SNOT ≥ 40

Adresser précocement le patient à un spécialiste en cas de signal d'alerte\* !

### Étape 3

Échec des tentatives de traitement précédentes (étape 2)  
OU  
RSC sévère non contrôlée

**Orientation vers les soins tertiaires**

**Endotypage par endoscopie nasale**, analyses sanguines et/ou histologie

**Diagnostic + thérapie spécifique de la RSC secondaire** (déficit en Ig, vascularite)

**Critères pour les agents biologiques par EUFOREA**

**Traitement d'entretien de base (étape 1)**

| Type 1  | Type 2  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• AB à long terme</li> <li>• xylitol</li> <li>• implant libérant des stéroïdes</li> <li>• chirurgie de révision</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• agents biologiques</li> <li>• désensibilisation à l'aspirine en cas de N-ERD</li> <li>• chirurgie de révision</li> </ul> |

Asthme comorbide/dermatite atopique/allergies

**Traitement des comorbidités**

\*Signes d'alerte : œdème périorbitaire, déplacement du globe oculaire, vision double, ophtalmoplégie, acuité visuelle réduite, maux de tête sévères, gonflement frontal, signes de septicémie, signes de méningite, signes neurologiques, symptômes unilatéraux, saignements, croûtes, cacosmie

PARTICIPATION DES PATIENTS AU PLAN DE TRAITEMENT

## Chirurgie des sinus (primaire/révision)

### POUR

- Bons résultats
- Bénéfices sur les voies aériennes supérieures et inférieures
- Meilleure administration de la thérapie intra-nasale post-opératoire

### CONTRE

- Chirurgie délicate sous anesthésie générale (ou locale)
- La guérison post-opératoire peut prendre plusieurs mois.
- Des soins médicaux de longue durée et un suivi post-opératoire sont nécessaires chez la plupart des patients.

## Corticostéroïdes oraux

### POUR

- Effet rapide et important sur les symptômes et la gravité de la RCS
- Efficace sur la RCS et les comorbidités
- Abordable

### CONTRE

- Traitement à court terme et bénéfices de courte durée
- Effets indésirables en cas d'utilisation à long terme/répétée et/ou contre-indications dans certains troubles médicaux

## Agents biologiques

### POUR

- Bénéfices sur les voies aériennes supérieures et inférieures
- Traitement à long terme avec de bons résultats
- Différents agents biologiques disponibles

### CONTRE

- Coût élevé
- Pas disponibles partout

## Ressources supplémentaires :



Critères de contrôle  
SNOT-22 et EPOS2020



Vidéos éducatives d'EUFORA  
destinées aux patients



## Abréviations

DA : dermatite atopique  
TIA : immunothérapie spécialisée allergénique  
RCS : rhinosinusite chronique  
TDM : tomodensitométrie (scanner)  
EPOS : European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps  
N-ERD : maladie respiratoire exacerbée par les AINS  
EN : endoscopie nasale  
PN : polypes nasaux  
AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens  
EFR : exploration fonctionnelle respiratoire  
SNOT-22 : Sinonasal outcome test

# Vision

EUFOREA est une organisation internationale à but non lucratif rassemblant tous les acteurs visant à la prévention et à la réduction du fardeau des maladies respiratoires chroniques

# Mission

EUFOREA se propose de garantir les soins optimaux pour tous ceux souffrent des maladies chroniques des voies aériennes.

EUFOREA ne peut être tenue responsable de soins de santé inappropriés associés à l'utilisation de ce document, y compris toute utilisation non conforme à la réglementation ou à des lignes directrices locales ou nationales applicables.



[www.euforea.eu](http://www.euforea.eu)