



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-sinusien 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 prolongé-e?
- Avez-vous une sensation d'oppression au niveau de la poitrine ou ressentez-vous une gêne lors de l'expiration ?

2 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 ?

1. Diagnostiquer la RSC

- Antécédents médicaux
- Endoscopie nasale +/- scanner (TDM)
- Diagnostic des comorbidités

2. Classer le patient

- Symptôme(s)
- Réponse au traitement en cas de traitement antérieur

3. Définir la thérapie

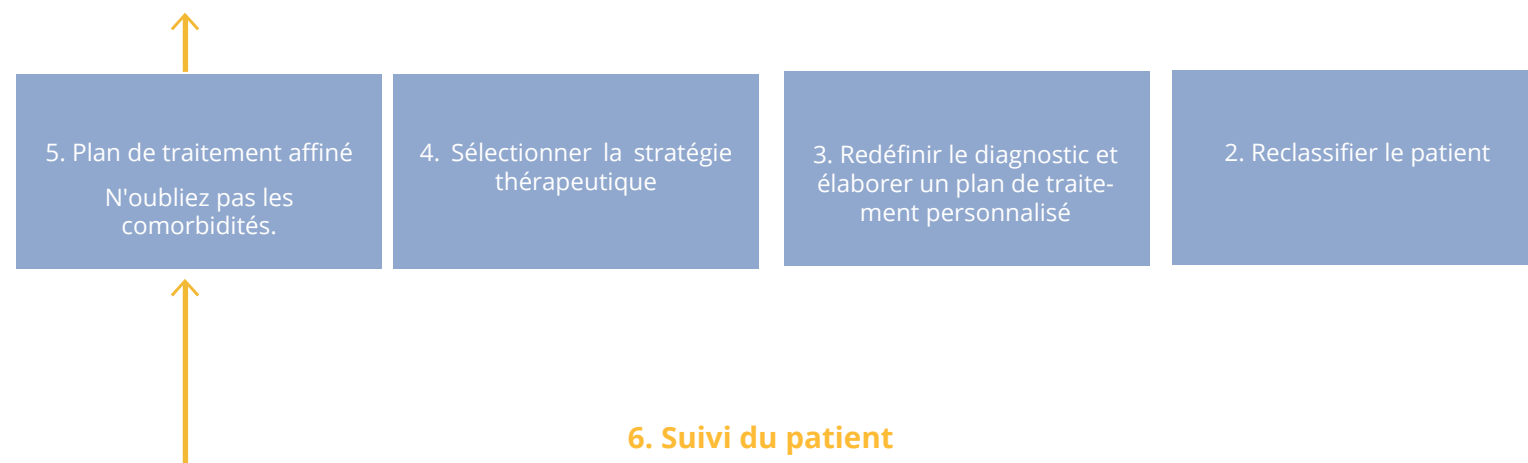
- Éducation du patient
- Plan thérapeutique comprenant une approche médicale
- Partenariat avec le patient

4. Sélectionner la stratégie thérapeutique

- Style de vie
- Pharmacothérapie
- Technique chirurgicale
-

5. Activer le traitement

- Éducation sur les résultats attendus
- Suivi personnalisé



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 Soins primaires/pharmacien	SOINS SECONDAIRES Oto-rhino-laryngologiste/allergologue	SOINS TERTIAIRES 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 RCS (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)

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

3 à 6 mois :
- EVA ≥ 5
- SNOT ≥ 40

Étape 3
Échec des tentatives de traitement précédentes (étape 2)
OU
RCS sévère non contrôlée

Orientation vers les soins tertiaires

Endotypage par endoscopie nasale, analyses sanguines et/ou histologie

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

Critères pour les agents biologiques par EUFOREA

Traitement d'entretien de base (étape 1)

Type 1	Type 2
• AB à long terme	• agents biologiques
• xylitol	• désensibilisation à l'aspirine en cas de N-ERD
• implant libérant des stéroïdes	• chirurgie de révision
• chirurgie de révision	

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

Agents biologiques

POUR

- Bénéfiques 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'EUFOREA
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

Visie

EUFOREA est une organisation internationale à but non lucratif qui forge une alliance entre toutes les parties prenantes engagées dans la réduction de la prévalence et du poids des maladies respiratoires chroniques grâce à la mise en œuvre de soins optimaux aux patients par l'éducation, la recherche et la promotion.

Missie

En se basant sur ses compétences de base médicales et scientifiques, EUFOREA offre une plate-forme pour introduire l'innovation et l'éducation dans les soins de santé pour prodiguer les meilleurs soins aux patients.

EUFOREA décline toute responsabilité pour les soins de santé inappropriés qui seraient associés à l'utilisation de ce document, y compris toute utilisation ne respectant pas les réglementations ou directives locales ou nationales applicables.



www.euforea.eu