



Sinusites maxillaires

Maxillary sinusitis

L. Gilain (Professeur des Universités, praticien hospitalier) *,
S. Laurent (Chef de clinique-assistant des Hôpitaux)

Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, CHU Clermont-Ferrand, rue Montalembert, BP 69,
63001 Clermont-Ferrand cedex 1, France

MOTS CLÉS

Sinusite ;
Sinus maxillaire ;
Dents ;
Mycoses ;
Chirurgie
endoscopique

Résumé Les sinusites maxillaires sont le plus souvent consécutives à une obstruction ostiale ou à un foyer dentaire. En fonction de leur évolution on distingue les sinusites maxillaires aiguës, subaiguës, aiguës récidivantes et chroniques. Les sinusites maxillaires aiguës se développent le plus souvent dans les suites d'une infection virale aiguë des voies aériennes supérieures. Le diagnostic de sinusite maxillaire aiguë est basé sur des signes cliniques tels que fièvre, congestion nasale, rhinorrhée purulente et douleur ou pesanteur faciale unilatérale. Le diagnostic de sinusite maxillaire chronique est plus difficile en raison de l'absence de critères diagnostiques bien définis et référencés dans la littérature. Les procédures diagnostiques font appel à l'évaluation clinique, à l'examen endoscopique des méats moyens et à l'examen tomodensitométrie (TDM). Un bilan dentaire est systématique pour rechercher une lésion des apex dentaires. Un Dentascan est intéressant dans l'évaluation de l'état dentaire. Le traitement de première intention des sinusites maxillaires bactériennes est basé sur l'antibiothérapie. La chirurgie est indiquée en cas d'échec du traitement médical. La technique chirurgicale de référence dans le traitement des sinusites maxillaires est la méatotomie moyenne sous contrôle endoscopique.

© 2004 Publié par Elsevier SAS.

KEYWORDS

Sinusitis;
Maxillary sinus;
Teeth;
Fungal diseases;
Endoscopic surgery

Abstract Maxillary sinusitis usually results from obstruction of the ostia or from a periodontal disease. Depending on the course of the disease, maxillary sinusitis has been characterized as acute, subacute, recurrent acute, and chronic maxillary sinusitis. Acute bacterial maxillary sinusitis occurs most commonly after an acute viral upper respiratory tract infection. The diagnosis of acute maxillary sinusitis is based on clinical symptoms as fever, nasal congestion, purulent rhinorrhea and unilateral facial pressure or pain. The diagnosis of chronic maxillary sinusitis is more difficult due to the lack of universally accepted guidelines for its diagnostic. The diagnostic procedures include physical examination, endoscopic examination of the middle meatus, and computed tomography (CT). Dental examination is required in diagnosing a periodontal disease. The Denta-scan can be appropriate in dental disease. Antibiotics are the primary therapy for bacterial maxillary sinusitis. Surgery can be performed in case of maxillary sinusitis refractory to medical therapy. The gold standard of maxillary sinusitis surgery is the endoscopy-assisted endonasal middle meatotomy.

© 2004 Publié par Elsevier SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lgilain@chu-clermontferrand.fr (L. Gilain).

Introduction

Les sinusites maxillaires sont des atteintes inflammatoires et/ou infectieuses d'origine virale, bactérienne ou fongique développées au niveau du sinus maxillaire. Elles peuvent être isolées ou associées à une atteinte d'un ou plusieurs sinus adjacents. Les formes aiguës sont caractérisées par un tableau algique le plus souvent typique et ne posent habituellement pas de problème diagnostique et thérapeutique. Les formes chroniques sont caractérisées par un tableau aspécifique et le diagnostic de sinusite maxillaire chronique est souvent porté par excès soit devant une opacité du sinus maxillaire soit devant une rhinite chronique isolée. Les sinusites maxillaires d'origine fongique se divisent en formes non invasives et en formes invasives indolentes ou fulminantes. Enfin, les complications infectieuses des sinusites maxillaires sont rares chez l'adulte.

Étiopathogénie

La sinusite maxillaire peut être consécutive à une cause extrinsèque comme une atteinte nasale et sera alors dite d'origine rhinogène ou consécutive à un foyer dentaire et sera alors dite d'origine dentaire. Elle peut, à l'inverse, être purement endogène, alors développée à partir de la muqueuse du sinus maxillaire, sans cause dentaire ou rhinogène apparente.

Dans les causes rhinogènes ou ostiales, l'atteinte de la muqueuse du sinus maxillaire débute au niveau de l'ostium du sinus maxillaire dont la zone de drainage est située au niveau du méat moyen sous le cornet moyen. Toutes les rhinites inflammatoires et/ou infectieuses sont susceptibles de diffuser au sinus maxillaire par voie ostiale et/ou d'entraîner un œdème de la région du méat moyen favorisant la rétention maxillaire.^{1,2} Les autres causes dites rhinogènes sont représentées par les obstructions ostiales extrinsèques endonasales liées soit au développement devant l'ostium du sinus maxillaire d'une masse tumorale ou d'un polype inflammatoire, soit à une sténose morphologique iatrogène postopératoire de l'ostium avec rétention, inflammation et infection sinusienne maxillaire secondaire. Les rétrécissements morphologiques de la région du méat moyen par une déviation septale, un cornet moyen bulleux ou inversé ne jouent qu'un rôle favorisant dans le développement d'une sinusite maxillaire d'origine rhinogène.

Dans les causes dites d'origine dentaire, l'atteinte de la muqueuse du sinus maxillaire s'étend à partir d'un foyer infectieux dentaire. La relation

entre origine dentaire et sinusite maxillaire est parfois évidente comme dans une communication buccosinusienne, ou parfois de diagnostic plus difficile nécessitant une recherche approfondie.³

L'atteinte directe du sinus maxillaire, en dehors de toute obstruction ostiale, par atteinte directe inflammatoire ou infectieuse de la muqueuse du sinus est un mécanisme plus rare et plus difficile à mettre en évidence dans la mesure où une obstruction ostiale secondaire partielle ou complète mais d'origine intrinsèque se développe progressivement et vient ajouter un phénomène rétionnel à l'origine de la sinusite maxillaire.

La rapidité de développement du mécanisme étiopathogénique à l'origine de la sinusite maxillaire entraîne selon les cas des manifestations aiguës, subaiguës ou chroniques.

Formes cliniques

Sinusite maxillaire aiguë d'origine virale et/ou bactérienne isolée non compliquée

Elle se définit comme une infection aiguë de la muqueuse du sinus maxillaire. C'est une affection fréquente vue dans le cadre de l'urgence. C'est une complication évolutive de la rhinite aiguë d'origine virale.⁴ Environ 0,5 à 2 % des rhinites virales se compliquent de sinusite.⁵ La sinusite maxillaire aiguë est une des causes les plus fréquentes de prescription d'antibiothérapies.⁵ Outre la rhinite aiguë virale qui est la condition pathologique la plus fréquemment à l'origine des sinusites maxillaires aiguës, on décrit d'autres conditions favorisantes comme les rhinites chroniques allergiques ou non allergiques, les rhinosinusites chroniques, la polyposé nasosinusienne, différents facteurs mécaniques d'obstruction ostiale (déviation septale, concha bullosa, cellules de Haller), les affections parodontales, l'immunodépression, l'utilisation abusive de gouttes nasales et la pratique de la natation et de la plongée.⁵

Le caractère aigu de l'infection sinusienne maxillaire traduit un blocage ostial d'origine œdémateux inflammatoire avec rétention sinusienne en amont. La colonisation bactérienne de la muqueuse sinusienne s'effectuant soit d'emblée par contamination nasale, soit secondairement favorisée par la dépression endosinusienne consécutive au blocage ostial.

La douleur constitue le symptôme et le signe d'appel le plus constant. Elle traduit le caractère aigu de l'infection. Il s'agit typiquement d'une douleur unilatérale, de localisation sous-orbitaire,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9361844>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9361844>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)