

Pédiatrie

RHINOSINUSITES AIGÜES DE L'ENFANT : DU DIAGNOSTIC AU TRAITEMENT

Le diagnostic de rhinosinusite aiguë chez l'enfant est purement clinique. La forme usuelle est celle d'une infection des voies aériennes supérieures (rhinopharyngite) dont la symptomatologie ne disparaît pas dans les délais habituels (6 à 10 jours). En d'autres termes, lorsque, en dépit d'un traitement symptomatique par antipyrétiques et lavages du nez, l'enfant présente au-delà de dix jours une fébricule, une rhinorrhée, une obstruction nasale et surtout une toux, il ne s'agit vraisemblablement pas d'une rhinopharyngite banale mais d'une rhinosinusite aiguë, et il est alors légitime d'envisager un traitement "plus agressif".

À côté de cette forme usuelle, il existe des formes graves pour lesquelles le diagnostic de rhinosinusite doit être porté d'emblée, sans attendre un quelconque délai d'évolution. C'est

le cas lorsque la température est élevée (en règle générale supérieure à 39 °C) et que l'obstruction nasale et la rhinorrhée s'accompagnent de douleurs faciales ou de céphalées, et surtout d'un œdème périorbitaire (+++).

Les germes responsables de rhinosinusites aiguës chez l'enfant sont les mêmes que ceux rencontrés dans les otites moyennes aiguës : *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* et *Streptococcus pneumoniae*. Compte tenu, en France, de la fréquente résistance de ces derniers aux macrolides, l'antibiothérapie orale de première intention recommandée est l'association amoxicilline-acide clavulanique. La durée du traitement doit être de 14 jours, si ce n'est, parfois, de 28 jours (seconde période de 14 jours). Au-delà, il est souhaitable de faire un prélèvement bactériologique au méat moyen.

M. François. AFOP 2000 (réunion de l'Association française d'ORL pédiatrique). La Lettre d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale 2000 ; 253 : 5-12.



DaTeBe Nos éditions déclinent toutes les expertises...
— Editions

SR. Teleperformance Média Santé