

---

## **Faut il traiter les sinusites par antibiotique?**

La sinusite est un diagnostic souvent évoqué au cabinet du médecin généraliste. La confusion entre rhume et sinusite est fréquente chez les patients mais aussi chez les médecins. 5 critères cliniques sont prédictifs du diagnostic de sinusite bactérienne aiguë: odontalgie maxillaire, antécédents de rhinorrhée colorée, échec des décongestionnants, sécrétions nasales purulentes, résultat anormal de la transillumination. Une radiographie est utile s'il n'y a que 2 ou 3 de ces signes<sup>1</sup>. Le traitement par antibiotique est communément admis, mais ne fait pas l'unanimité, et il semble qu'aucune étude n'ait été réalisée à partir de patients sélectionnés en soins primaires. Une étude récente à partir de patients recrutés en médecine générale se fait l'écho d'un avis contraire<sup>2</sup>.

Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée contre placebo pour évaluer l'amélioration de la sinusite aiguë maxillaire par l'amoxicilline. L'étude a été réalisée en médecine générale de mars 93 à mars 94 sur 488 patients cliniquement suspects de sinusite (début aigu évoquant un rhume, céphalées, rhinorrhée, obstruction nasale, douleur avec élancement dans la mandibule). La radiographie a confirmé 272 sinusites. Après exclusion de 58 patients avec des pathologies associées, 214 ont été randomisés: 108 ont reçu amoxicilline (750 mg 3 fois/jour pendant 7 jours) et 106 un placebo. L'évolution clinique fut évaluée à une semaine, 2 semaines, les rechutes et complications notées pendant une année de suivi. Après 2 semaines les symptômes étaient nettement améliorés ou avaient disparu

chez 83% des patients du groupe amoxicilline et 77% du groupe placebo (différence non significative). Des effets secondaires ont été notés dans 28% des patients prenant l'amoxicilline et 9% dans le groupe placebo ( $p < 0,01$ ). Le nombre de rechute sur un an de suivi a été similaire dans les 2 groupes (21vs17%). En conclusion le traitement antibiotique n'améliore pas l'évolution clinique des sinusites aiguës maxillaires diagnostiquées en médecine générale. Pour les auteurs, une radiographie initiale n'est pas utile et le traitement initial doit se limiter à un traitement symptomatique. On ne sait pas si les antibiotiques sont nécessaires dans des cas plus sévères, il est nécessaire de faire d'autres études.

Cette étude va à l'encontre de la tendance qui est de prescrire des antibiotiques dans les sinusites aiguës. Une autre étude récente (3), mais non réalisée en médecine générale, conclut que la Penicilline V et l'amoxicilline sont significativement plus efficaces que le placebo dans le traitement de la sinusite aiguë. La posologie préconisée dans cette étude était moindre que dans la précédente (500mg 3 fois par jour pendant 10 jours). La recommandation canadienne<sup>1</sup> préconise la prescription en première intention d'amoxicilline (recommandation de force 1).

Que penser de telles conclusions contradictoires?

Les différences tiennent-elles aux modalités du diagnostic? L'article rapporté fait état de diagnostic confirmé par radiographie (épaississement du cadre muqueux de 5mm et plus, opacité complète ou niveau liquide), à partir d'un recrutement en soins primaires. Une des études<sup>3</sup> qui a servi à établir la recommandation canadienne affirme le diagnostic à partir d'un scanner, avec double lecture (opacification complète ou niveau liquide). Le scanner sélectionnent-ils des sinusites différentes de la radiographie?

La localisation de la sinusite peut elle expliquer la différence de résultat. Une des études concerne les sinusites de toute localisation; il n'y a pas de sous groupe pour la sinusite maxillaire répondant à cette question<sup>3</sup>. En conclusion, il est important de parler le même langage pour pouvoir comparer ce qui est comparable, et cela nous ne pouvons le savoir que si nous faisons une analyse complète des critères d'inclusion, en faisant appel aux références sur lesquels s'appuient les auteurs. De plus un seul essai n'est jamais suffisant pour nous permettre de prendre une décision, il doit toujours être confirmé par d'autres études.

Sur le plan décisionnel, on doit pouvoir conclure que l'antibiothérapie n'est pas impérative dans tous les cas de sinusite, mais que des critères précis de sinusite aiguë bactérienne doivent faire instaurer un traitement antibiotique.

1- Low D.E. and al- A practical guide for the diagnosis and treatment of acute sinusitis -Can Med Assoc J 1997; 156 (6 suppl)

2- Van Buchem F.L., Knottnerus J.A., Schrijnemaekers V.J.J., Peeters M.F. Primary-care-based randomised placebo-controlled trial of antibiotic treatment in acute maxillary sinusitis. Lancet 1997;349:683-687

3- Lindbaek M., Hjortdahl P., Johnsen Ulf L-H - Randomised, double blind, placebo controlled trial of penicillin V and amoxicillin in treatment of acute sinus infections in adults. BMJ 1996;313:325-329

*Numéro 56 du 3 avril 1997*

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC..  
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)