

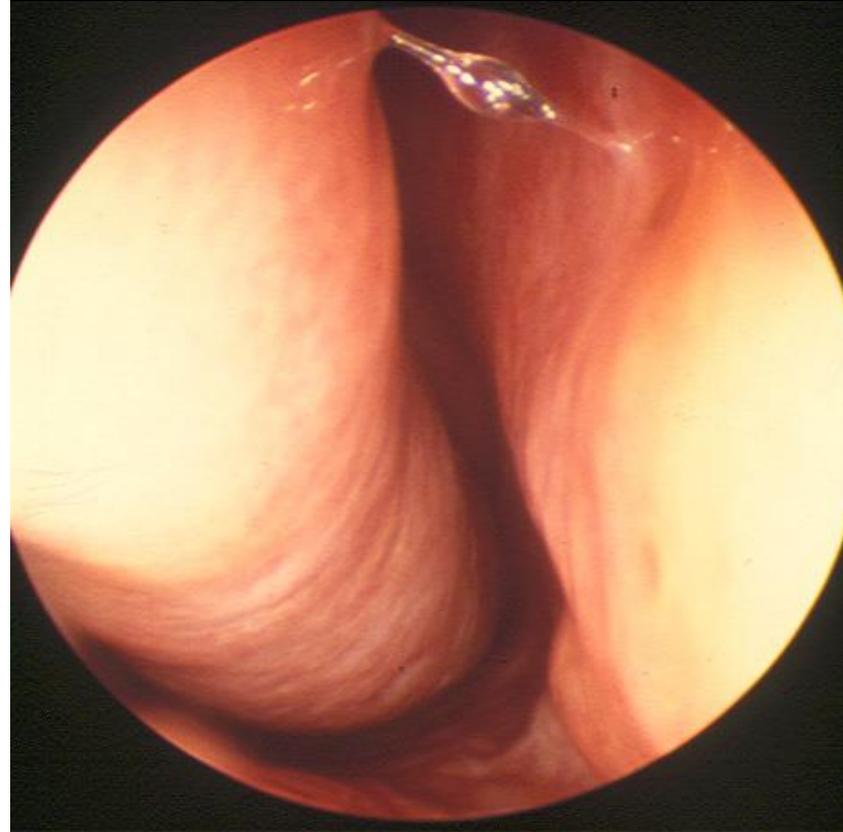
Formation Médicale Continue
Rhinite Chronique de l'Adulte en 2016

Intervenant : **Dr J-L. Degraix** (Villeurbanne)

Définition de la rhinite chronique

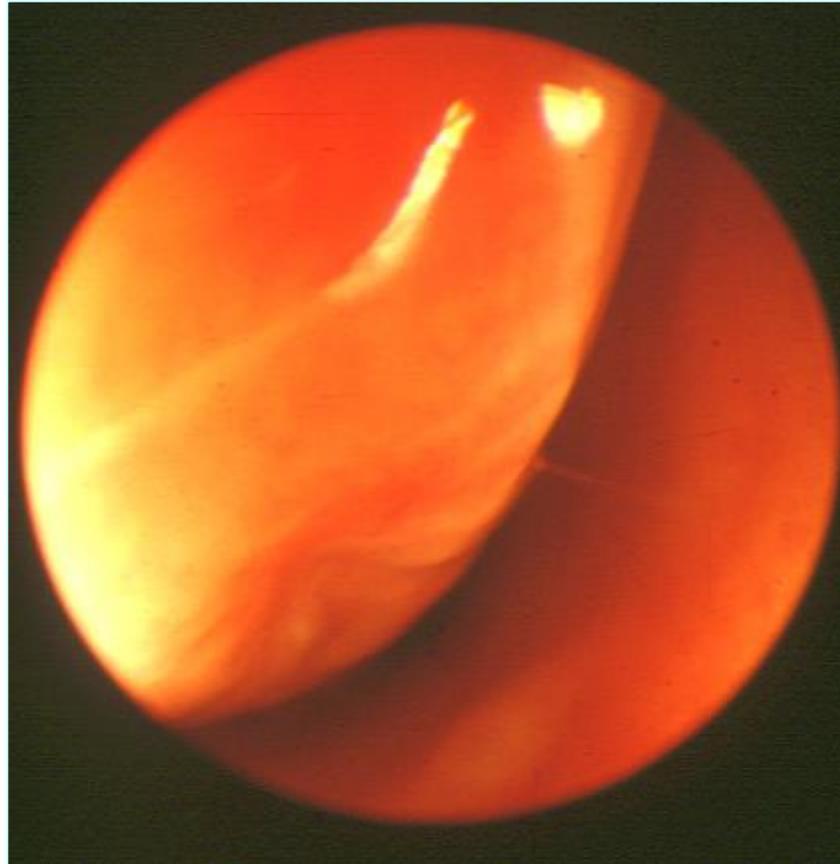
- Atteinte inflammatoire ou infectieuse du revêtement épithélial des fosses nasales
- Durée d'évolution supérieure à 12 semaines
- Se traduit par des anomalies endoscopiques prédominant au niveau de la muqueuse du cornet inférieur

Endoscopie nasale



Fosse nasale droite : hypertrophie du cornet inférieur

Endoscopie nasale



Fosse nasale droite : signe de « l'édredon »

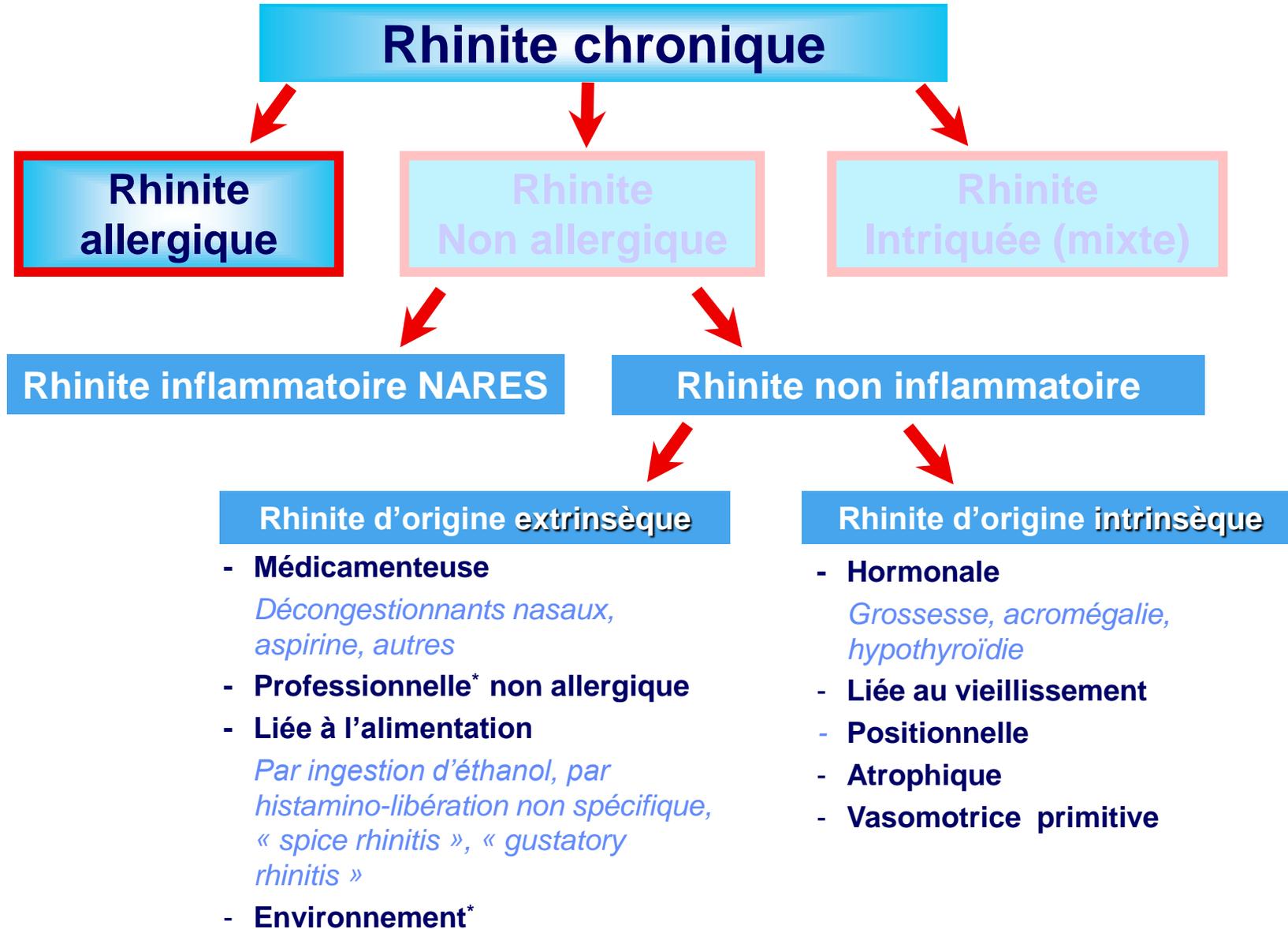


Définition de la rhinite chronique

- Atteinte nasale souvent concomitante d'une atteinte sinusienne → on parle de rhinosinusite chronique (sinus et fosses nasales tapissés par la même muqueuse, pas de réelle zone frontière entre les muqueuses nasales et sinusiennes)
- Troubles olfactifs et algies faciales doivent faire suspecter l'atteinte sinusienne associée
- Il existe des formes où l'atteinte nasale est prédominante et d'autres formes où l'atteinte sinusienne est prédominante (ces dernières ne feront pas l'objet de la présentation)



Classification SFORL 2005



*mécanismes inflammatoires possibles



Épidémiologie de la rhinite allergique

- Touche environ 25% de la population générale
- 10 à 15% de la population présente une rhinite allergique saisonnière
- 3 à 10% de la population présente une rhinite allergique perannuelle
- Plusieurs études montrent une augmentation de la prévalence des rhinites allergiques
- Motif très fréquent de consultation



Épidémiologie de la rhinite allergique

- Rhinite allergique rare avant l'âge de 5 ans
- Influence conjointe de l'environnement et de l'hérédité dans la genèse des rhinites allergiques avec augmentation du risque de rhinite allergique chez les enfants de parents allergiques



Rhinite allergique : clinique

- La triade symptomatique : obstruction nasale, rhinorrhée claire, éternuements en salve est particulièrement évocatrice d'une rhinite allergique mais non spécifique
- Le prurit nasal, palatin, oculaire est particulièrement évocateur d'une rhinite allergique pollinique
- Aucun élément de l'endoscopie nasale ne permet de poser le diagnostic de rhinite allergique



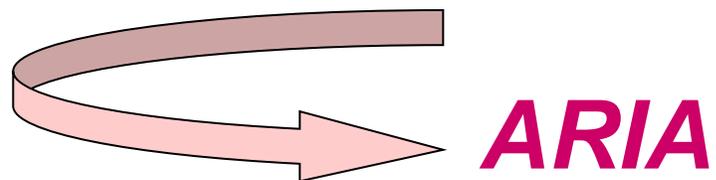
Rhinite allergique et asthme

- Environ 30% des patients atteints de rhinite allergique ont des symptômes d'asthme
- Près de 75% des asthmes allergiques ont une rhinite allergique
- Le risque de développer un asthme est plus important s'il existe une sensibilisation à des allergènes perannuels qu'à des allergènes polliniques



Rhinite allergique et son impact sur asthme

- La rhinite allergique n'est pas une maladie sévère mais elle altère la vie sociale, professionnelle, scolaire
- Les coûts liés à la rhinite allergique sont importants
- En 2001 un groupe de travail s'est réuni pour mettre à jour les connaissances des cliniciens sur la rhinite allergique, mettre en valeur l'impact de la rhinite allergique sur l'asthme, proposer une approche diagnostique et thérapeutique basée sur les nouvelles classifications



Classification ARIA des rhinites allergiques

Intermittente

- ≤ 4 jours par semaine
et
- ≤ 4 semaines

Persistante

- > 4 jours par semaine
ou
- > 4 semaines

Légère

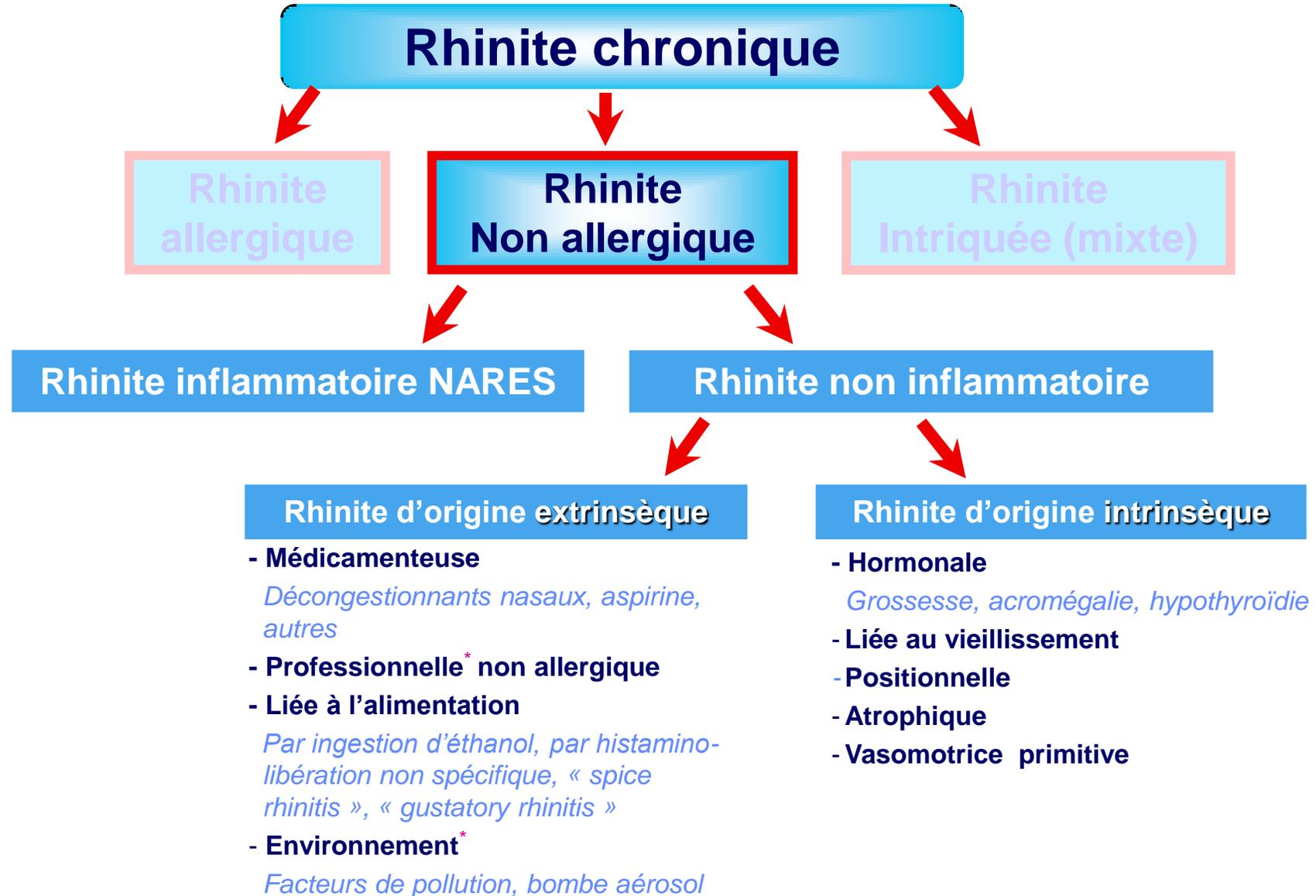
- sommeil normal
- activités sociales et loisirs normaux
- activités professionnelles et/ou scolaires normales
- symptômes peu gênants



Modérée à Sévère

- sommeil perturbé, et/ou
- activités sociales et loisirs perturbés, et/ou
- activités professionnelles et/ou scolaires perturbées, et/ou
- symptômes gênants

Classification SFORL 2005



*mécanismes inflammatoires possibles



Rhinite non allergique

- **Épidémiologie** : peu de données dans la littérature
- **Clinique** :
 - À l'interrogatoire pas de signes cliniques spécifiques
 - À l'examen endoscopique : pas de signes d'orientation vers une étiologie non allergique



Rhinites professionnelles

- Intérêt de l'interrogatoire++ : apparition des symptômes en période professionnelle et amélioration pendant les vacances
- Certaines sont reconnues comme maladies professionnelles : tableau n°66A du régime général
- Boulanger, professionnels de santé (latex), protéines animales, esthéticiennes, coiffeuses
- Rhinoscopie non spécifique
- Intérêt des tests de provocation nasale
- Tests cutanés lorsque l'allergène est disponible
- Traitement : amélioration des conditions de travail, réorientation professionnelle, traitement médical de la rhinite



Autres étiologies de rhinite chronique

Rhinite non inflammatoire

Rhinite d'origine extrinsèque

- **Médicamenteuse**
Décongestionnants nasaux, aspirine, autres
- **Professionnelle*** non allergique
- **Liée à l'alimentation**
Par ingestion d'éthanol, par histamino-libération non spécifique, « spice rhinitis », « gustatory rhinitis »
- **Environnement***

Rhinite d'origine intrinsèque

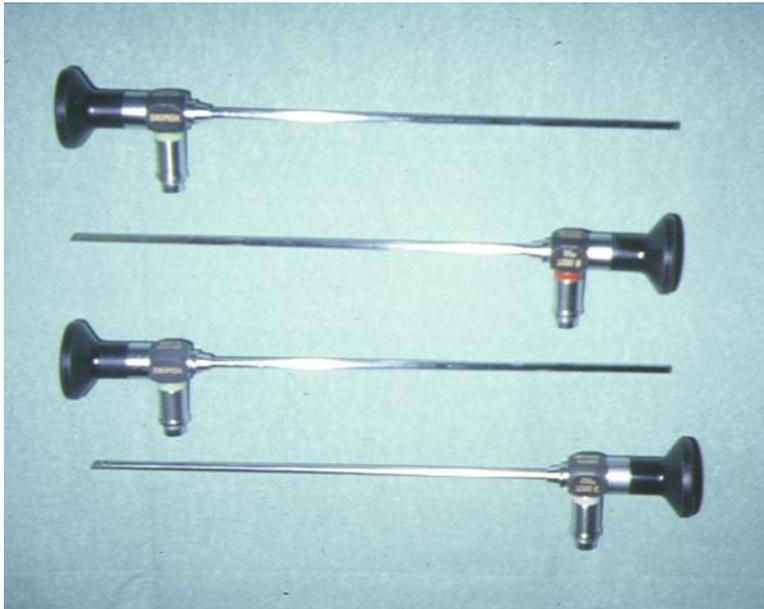
- **Hormonale**
Grossesse, acromégalie, hypothyroïdie
- **Liée au vieillissement**
- **Positionnelle**
- **Atrophique**
- **Vasomotrice primitive**

*mécanismes inflammatoires possibles



Rhinites chroniques : diagnostic

- **Endoscopie nasale** : examen de base qui permet l'analyse de l'architecture des fosses nasales, de l'état de la muqueuse et des sécrétions, permet aussi de faire un recueil dirigé des sécrétions pour analyse bactériologique ou cytologique

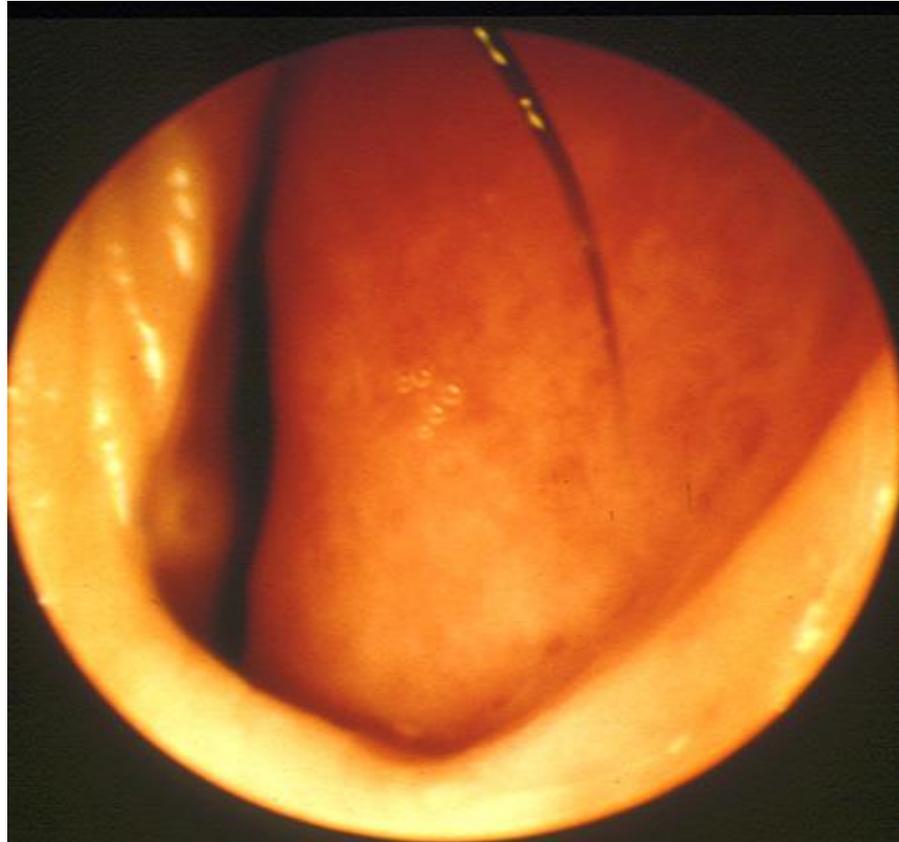


Rhinites chroniques : endoscopie nasale

- S'effectue avant et après pulvérisation de vasoconstricteur + anesthésique locaux
- Permet l'analyse de l'architecture ostéocartilagineuse des fosses nasales
- Permet l'examen de la muqueuse
- Analyse les lésions sécrétoires
- Permet de réaliser des prélèvements bactériologiques et/ou cytologiques et/ou anatomo-pathologique
- Pas d'aspect spécifique de la rhinite allergique



Endoscopie nasale



Fosse nasale droite : déviation septale (éperon septal)

Rhinites chroniques : diagnostic

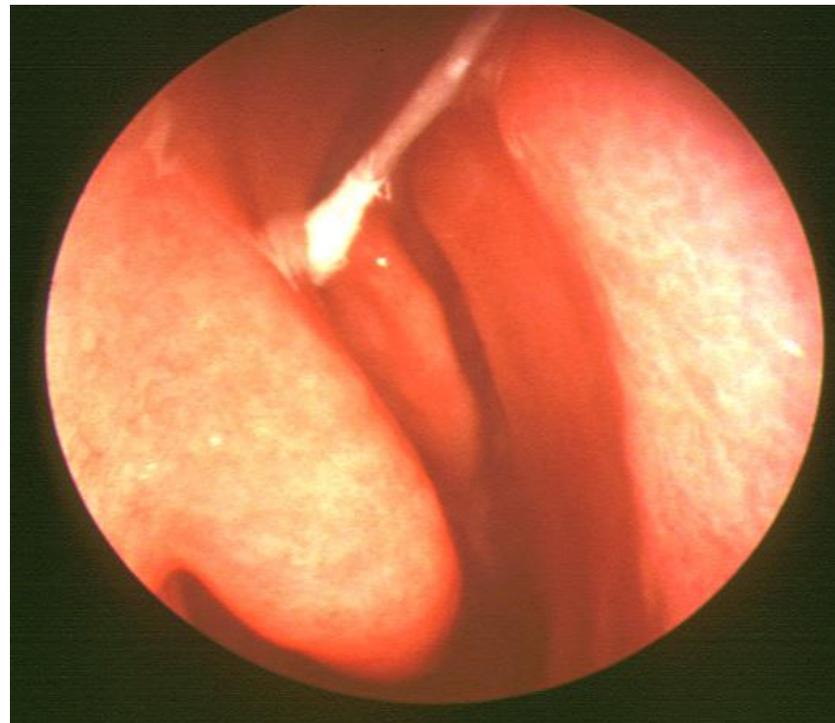
Cytologie nasale : le but est de déterminer les composants cellulaires dans le mucus en dehors de tout traitement anti-inflammatoire. Pour la rhinite à éosinophiles (NARES) le seuil classiquement retenu est un pourcentage supérieur à 20% d'éosinophiles sur l'ensemble des leucocytes



Rhinites chroniques : diagnostic



Écouvillon en dacron pour cytologie nasale



Fosse nasale droite : réalisation du frottis au niveau du méat moyen à l'aide de l'écouvillon en dacron

Rhinites chroniques : explorations allergologiques

- Les tests de dépistage multi-allergéniques peuvent être utiles en première intention, lorsque les éléments de l'interrogatoire sont peu spécifiques
- L'hyperéosinophilie sanguine et l'augmentation des IgE totales ne sont pas du tout spécifiques de l'allergie
- Les tests cutanés ou prick tests représentent la méthode la plus sensible, la plus fiable et la moins coûteuse pour mettre en évidence les sensibilisations du patient
- Le dosage des IgE spécifiques ne se justifie que lorsque les tests sont irréalisables ou ininterprétables



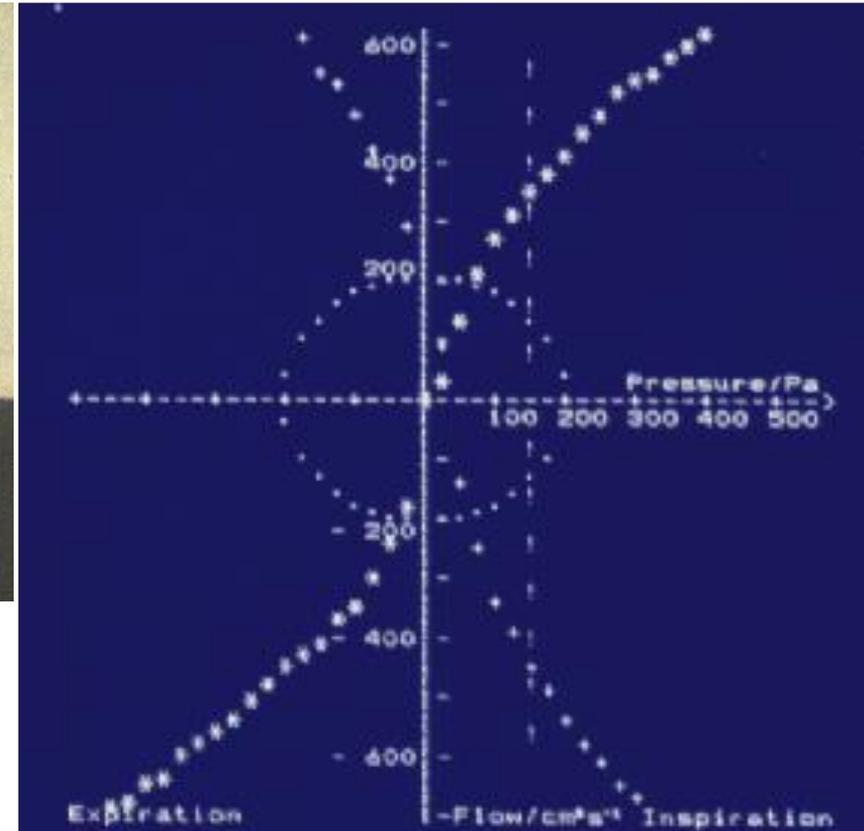
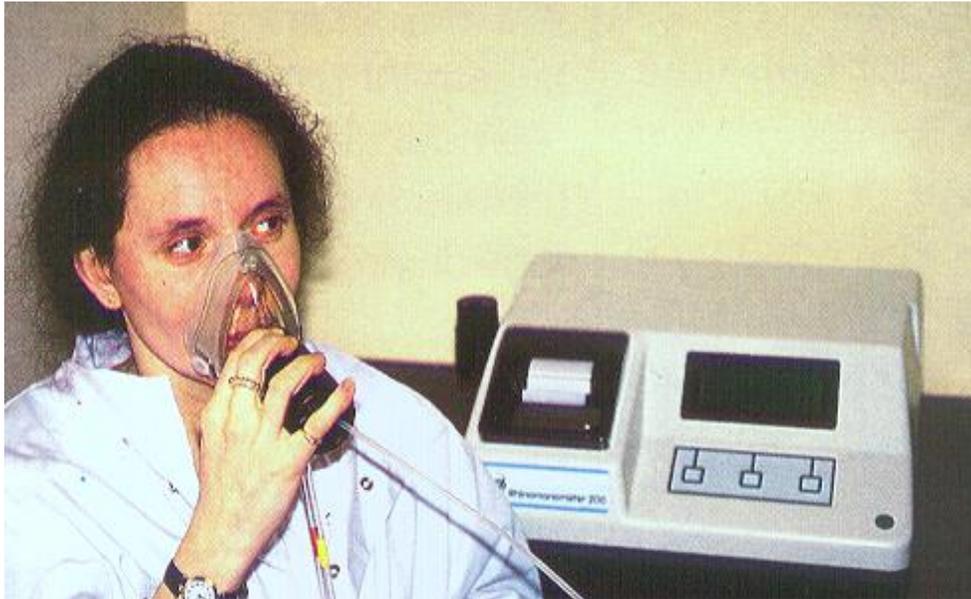
Rhinites chroniques : explorations allergologiques

● Les tests de provocation nasale :

- Permettent d'évaluer la réactivité spécifique de la muqueuse nasale à différents allergènes
- Utilisent un appareil de rhinomanométrie antérieure active
- Sont utiles quand l'histoire clinique est évocatrice d'une origine allergique mais non authentifiable par les méthodes habituelles
- Sont utiles en pathologie professionnelle



Tests de provocation nasale



Rhinites chroniques : diagnostic

● Radiographies des sinus :

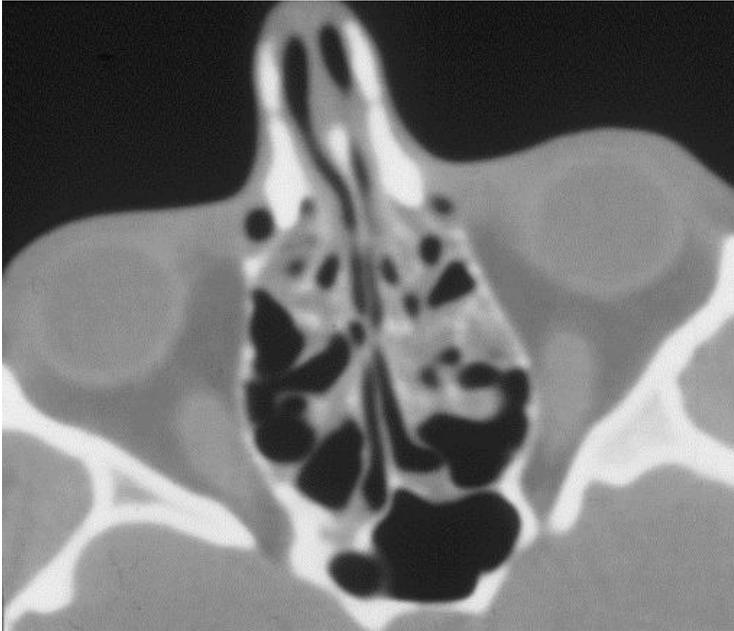
- Inutiles au diagnostic et au bilan de rhinite chronique (participation sinusienne fréquente et images non spécifiques)

● Scanner des sinus :

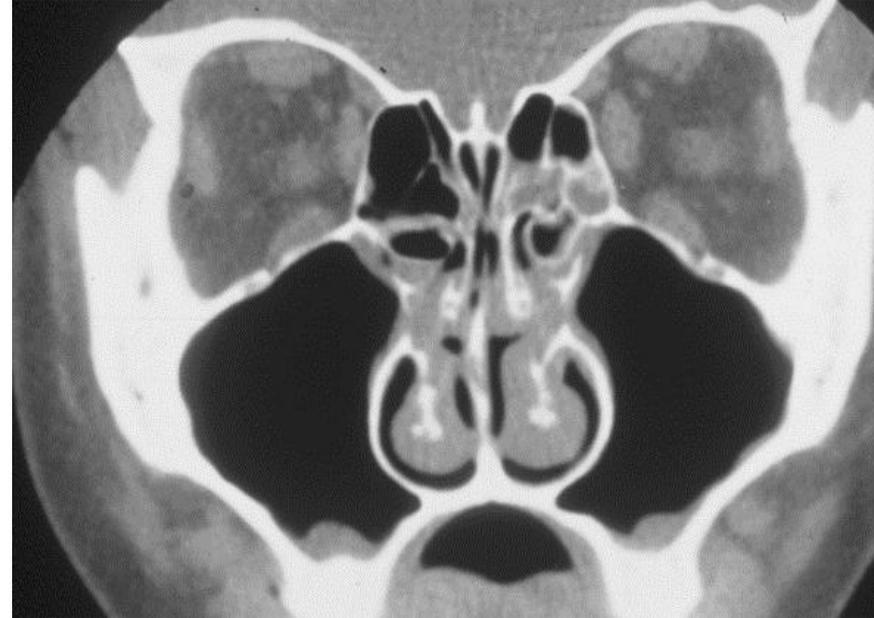
- Non systématique, permet surtout d'éliminer d'autres affections en cas de doute diagnostique (sinusite chronique, sinusite fongique, tumeur bénigne ou maligne...)
- Indispensable s'il existe une indication chirurgicale pour l'analyse des repères et balises chirurgicales



Rhinites chroniques : scanner des sinus



Scanner coupes **axiales** :
opacités ethmoïdales
diffuses et partielles



Scanner coupes **coronales** :
opacités ethmoïdales et
maxillaires diffuses et partielles

Rhinites chroniques : diagnostic

- **Le bilan bronchique** est impératif lorsqu'il existe des signes d'hyperréactivité bronchique retrouvés à l'interrogatoire (toux, dyspnée d'effort ou après exposition aux irritants non spécifiques ou aux changements de température, sibilances vespérales) et doit comporter au minimum une spirographie ou des courbes débit volume qui mettront en évidence un trouble ventilatoire obstructif réversible partiellement ou totalement après inhalation de bêta 2 mimétiques. Si spiro normale : test de provocation bronchique non spécifique (histamine, métacholine, carbacholine)



Diagnostic différentiel

Polypose nasale : épidémiologie

- Se définit comme une dégénérescence oedémateuse multifocale chronique de la muqueuse des fosses nasales et des sinus sous la forme de polypes visibles dans les deux fosses nasales
- Touche 1 à 2% de la population adulte européenne
- Se révèle en général entre 40 et 50 ans
- Exceptionnelle chez l'enfant, elle doit faire rechercher une mucoviscidose



Polypose nasale : clinique

- Suspectée cliniquement lorsque s'associent aux signes cliniques de la rhinite (obstruction nasale, éternuements, rhinorrhée, jetage postérieur), des troubles olfactifs (++) et une obstruction nasale sévère (moins spécifique)
- Des troubles du sommeil, une irritabilité peuvent être rapportés et retentir sur la qualité de vie des patients

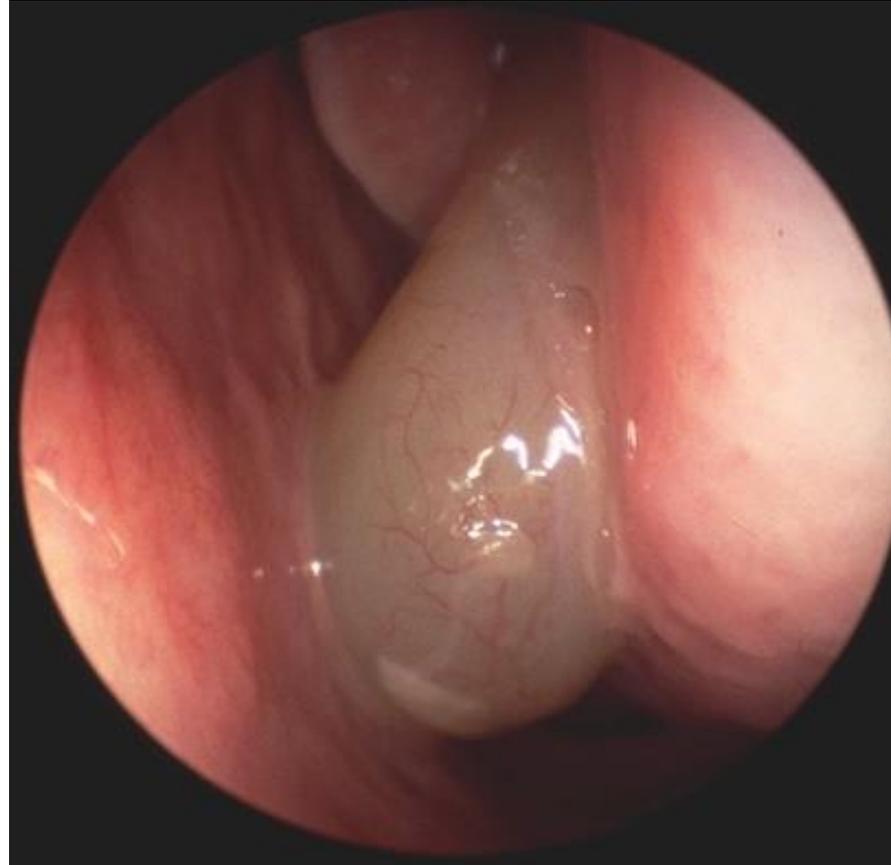


Polypose nasale : diagnostic

- Il repose sur l'examen endoscopique des fosses nasales : mise en évidence de polypes au niveau des deux fosses nasales sous la forme de masse translucide jaunâtre ou grisâtre unique ou multiple
- L'endoscopie permet de préciser la stade de la polypose
 - 1 = polypes ne dépassant pas le méat moyen
 - 2 = polypes atteignant le dos du cornet inférieur
 - 3 = polypes dépassant le dos du cornet inférieur
- Possibilité de réaliser au cours de l'endoscopie un recueil dirigé des sécrétions pour analyse bactériologique ou cytologique
- La radiologie n'est pas utile au diagnostic mais sera réalisée dans le cadre du bilan préopératoire dans les formes nécessitant une prise en charge chirurgicale



Polypose nasale : diagnostic



Fosse nasale gauche : polype du méat moyen



Polypose de l'enfant

- **Cas particulier de l'enfant** : la polypose est rare, la présence de polypes doit faire éliminer :
 - Mucoviscidose : dosage du chlore sudoral, enquête génétique
 - Dyskinésie ciliaire : test à la saccharine, étude ultrastructurale des cils
 - Déficit immunitaire : dosage pondéral des Ig et des sous classes d'IgG



Rhinites allergiques : traitements

Recommandations ARIA

Symptômes intermittents légers	Symptômes intermittents modérés à sévères	Symptômes persistants légers	Symptômes persistants modérés à sévères
	Corticostéroïde local		Obstruction : ajouter un corticostéroïde oral (cure courte) Rhinorrhée : ajouter ipratropium
	(Cromone)		
Anti H1 oral (ou local)			Éternuements, prurit
Décongestionnant local (< 10 jours) ou oral			Obstruction
Éviction allergénique			
Considérer l'immunothérapie spécifique			



Rhinites allergiques : mesures d'hygiène de vie

- **Éviction allergène, si possible**
- **Lavage des fosses nasales**
- **Arrêt du tabac**



Rhinite allergique : place des antihistaminiques

● **Locaux :**

- Seule molécule = azélastine
- Efficacité comparable à celle des anti-H1 généraux
- Administration deux fois par jour
- Effets secondaires locaux mineurs

● **Généraux :**

- 2^e génération moins d'effets secondaires généraux que 1^e génération
- Simplicité d'utilisation
- Excellent profil de tolérance
- Peu d'efficacité sur l'obstruction nasale



Rhinite allergique : place des corticoïdes

● Locaux :

- Indication dans les formes modérées à sévères de rhinites allergiques intermittentes ou persistantes
- Anciens : multiprises / Nouveaux : monoprise
- Pas d'effets secondaires systémiques
- Effets secondaires locaux mineurs
- Efficaces sur tous les symptômes de la rhinite allergique y compris l'obstruction nasale

● Généraux :

- En cure courte dans les rhinites allergiques sévères ou pour passer un cap aigu
- Injectable retard : non recommandée



Rhinite allergique : place des antileucotriènes

- Les leucotriènes sont des médiateurs inflammatoires communs à l'asthme et à la rhinite
- Le nez et les bronches constituent une même entité respiratoire
- L'existence d'une rhinite est un facteur aggravant l'asthme
- L'action antinflammatoire des antileucotriènes est recherchée pour traiter ces 2 pathologies associées selon les recommandations ARIA
- Ne sont indiqués que dans la rhinite allergique associée à un asthme, lorsque l'antileucotriène est indiqué comme traitement complémentaire de la corticothérapie inhalée pour l'asthme



Rhinite allergique : place de la désensibilisation

- Recommandée chez les patients mono ou paucisensibilisés ayant des symptômes de rhinite gênants malgré le traitement médicamenteux
- La présence de signes respiratoires mineurs de type asthmatique est un élément supplémentaire en faveur de la désensibilisation
- Lien de causalité indiscutable entre la sensibilisation retrouvée et la symptomatologie fonctionnelle



Rhinite allergique : place de la désensibilisation

● Voie sous cutanée :

- Efficacité reconnue dans la rhinite allergique pour les pollens de graminées, de bouleau, d'*ambrosia*, les acariens, *alternaria*
- Diminuerait le risque d'apparition d'un asthme
- Effets secondaires systémiques rares mais potentiellement graves → administration sous surveillance médicale avec matériel d'urgence en cas de choc anaphylactique

● Voie sublinguale :

- Simplicité d'administration, absence d'effets secondaires graves
- Résultats comparables à ceux de la voie sous cutanée
- Semble avoir les mêmes effets bénéfiques que la voie sous cutanée sur l'évolution de la maladie allergique



Rhinite allergique : place de la chirurgie

- Peut représenter une étape dans la prise en charge de la rhinite allergique
- Intervient toujours après une prise en charge médicale locale et générale
- Concerne essentiellement le cornet inférieur : gestes de réduction de la muqueuse et/ou de l'os turbinale → efficacité sur l'obstruction nasale mais pas sur les autres symptômes de la rhinite allergique



Rhinite allergique : place de la chirurgie

● Turbinoplasties :

- Geste sur la muqueuse du cornet inférieur (cautérisation, vaporisation au laser, radiofréquence, électrocoagulation sous muqueuse)
- Geste sur l'architecture osseuse (luxation latérale, résection sous muqueuse)

● Turbinectomies :

- Conventionnelles
 - Au microdébrideur
- Peut aussi être proposée pour corriger une anomalie architecturale de type déviation septale associée à la rhinite allergique



Rhinite allergique : place de la chirurgie

