

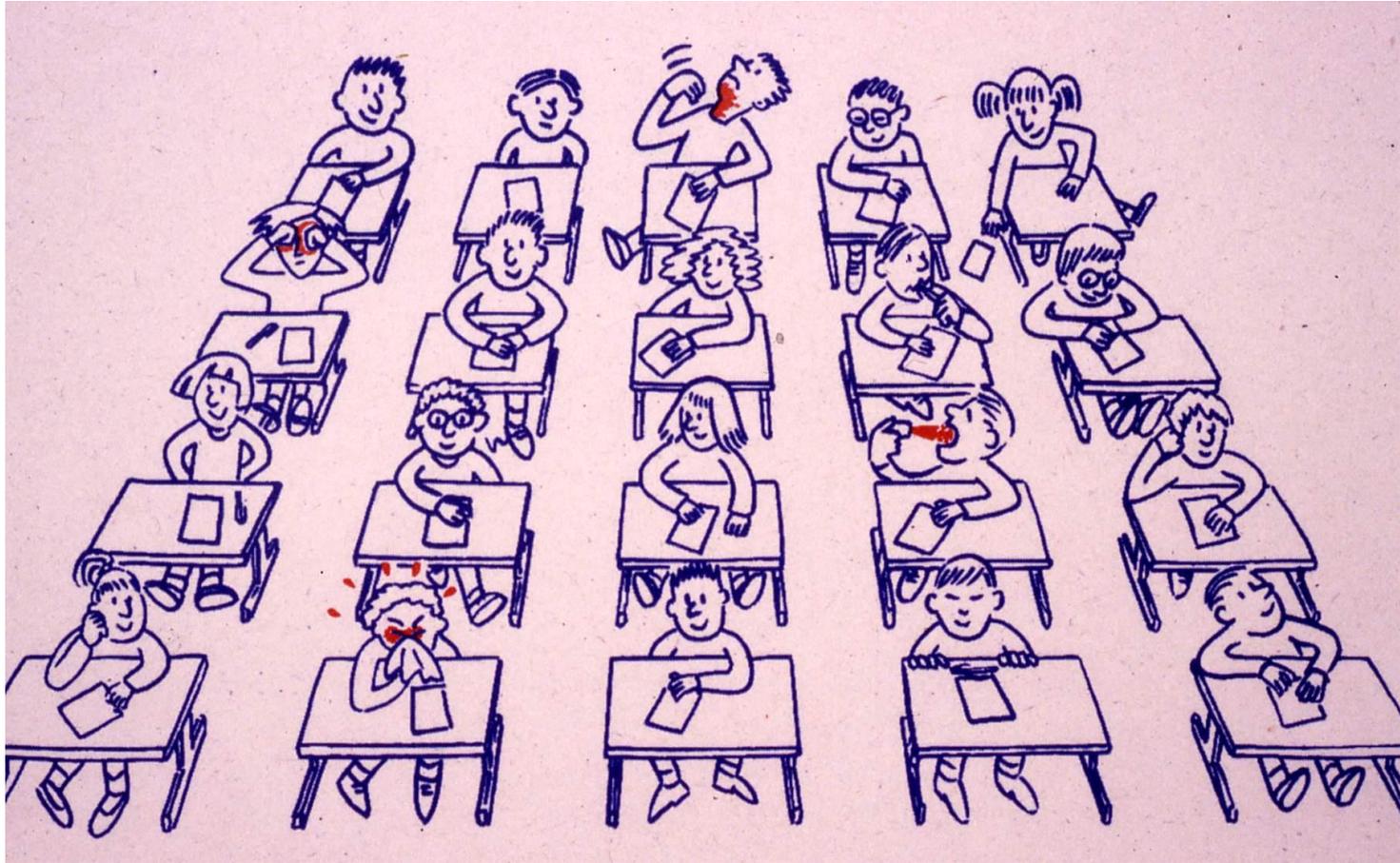
LES RHINITES EN ORL

ALLERGIQUES
NON-ALLERGIQUES

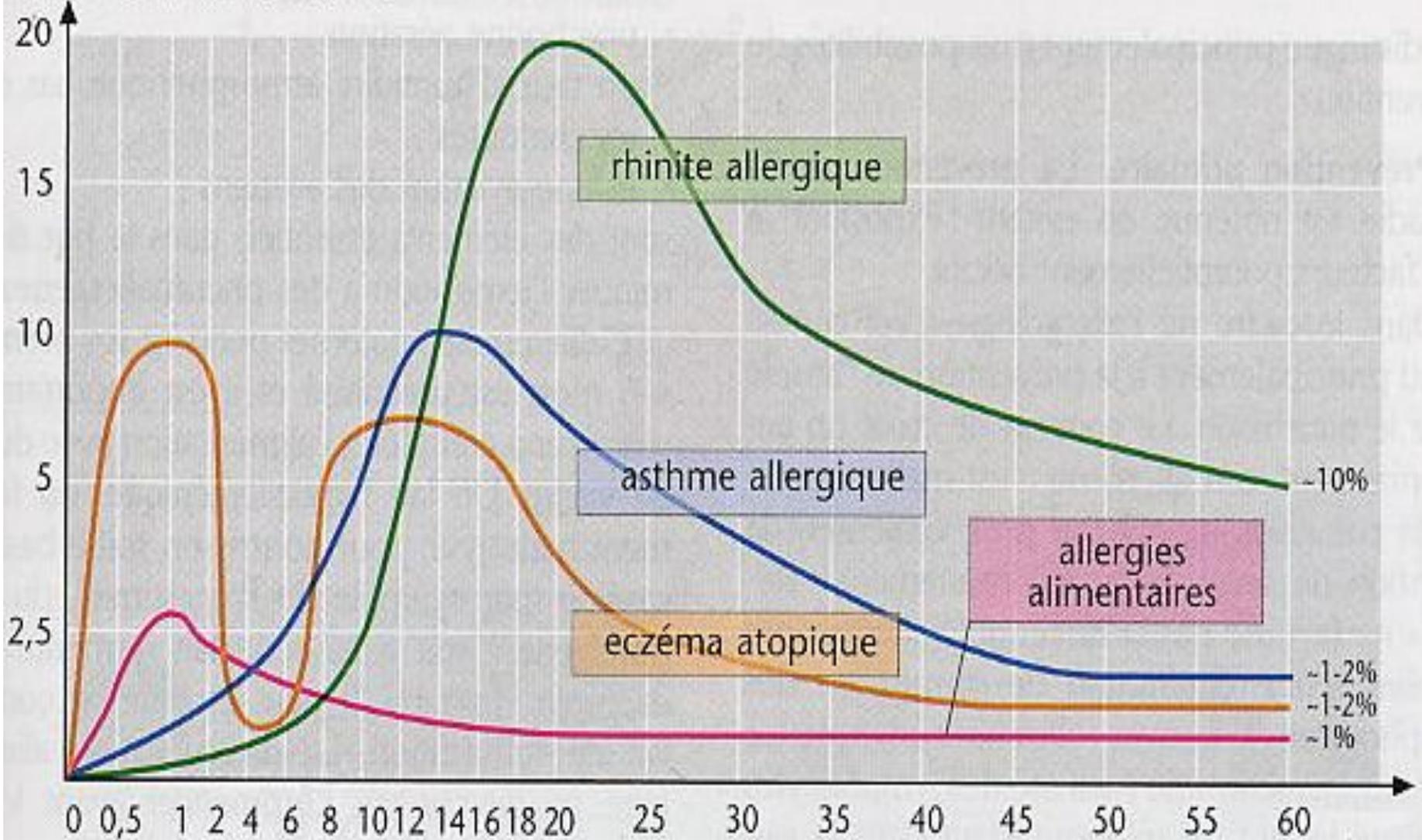
Docteur JL DEGRAIX

Service du Professeur L COLLET, PavU, Hop Edouard HERRIOT

Il existe aujourd'hui une explosion de la fréquence des maladies allergiques



Estimation maximale %



rhinite allergique

asthme allergique

eczéma atopique

allergies alimentaires

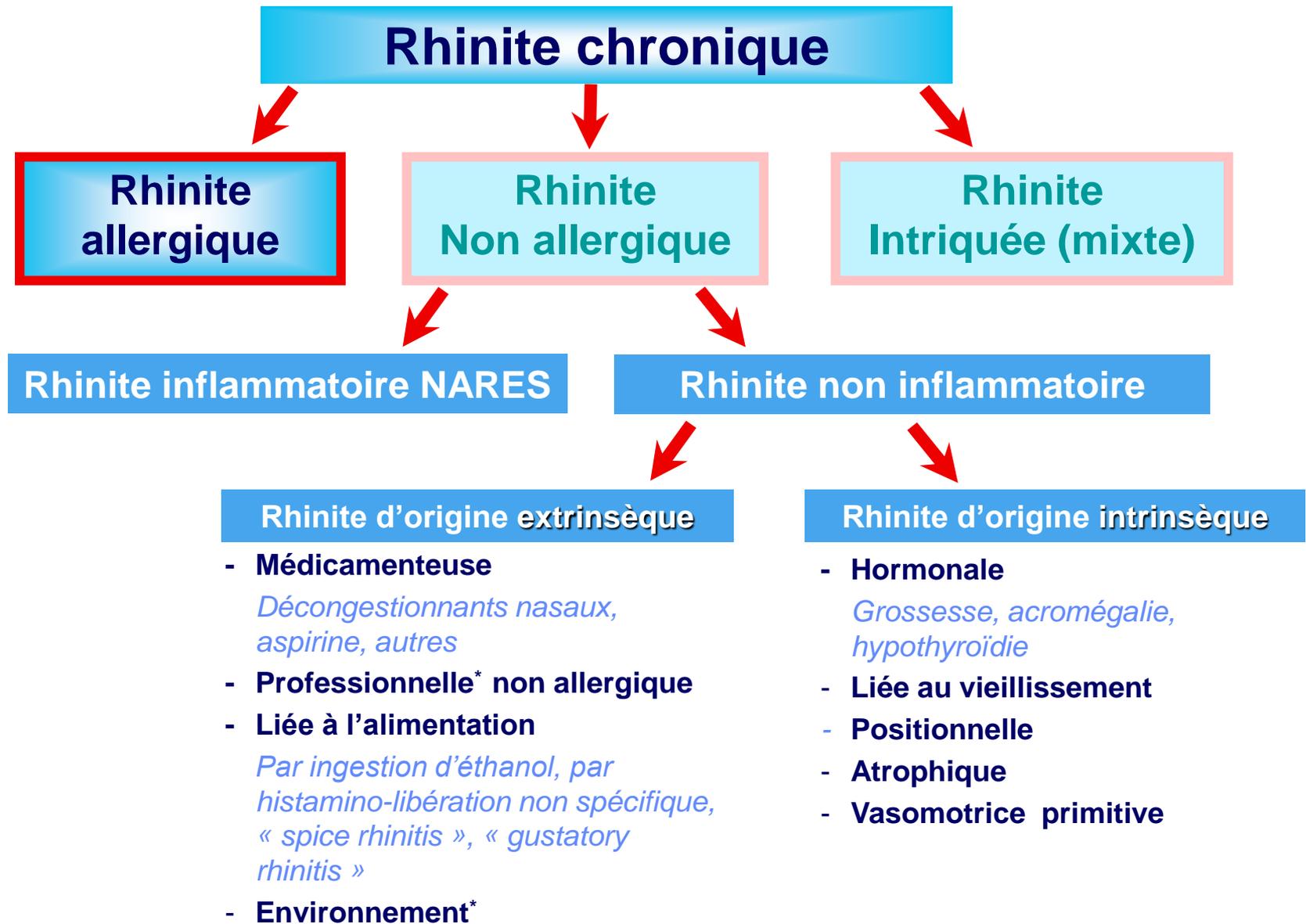
~10%

~1-2%

~1-2%

~1%

Classification SFORL 2005

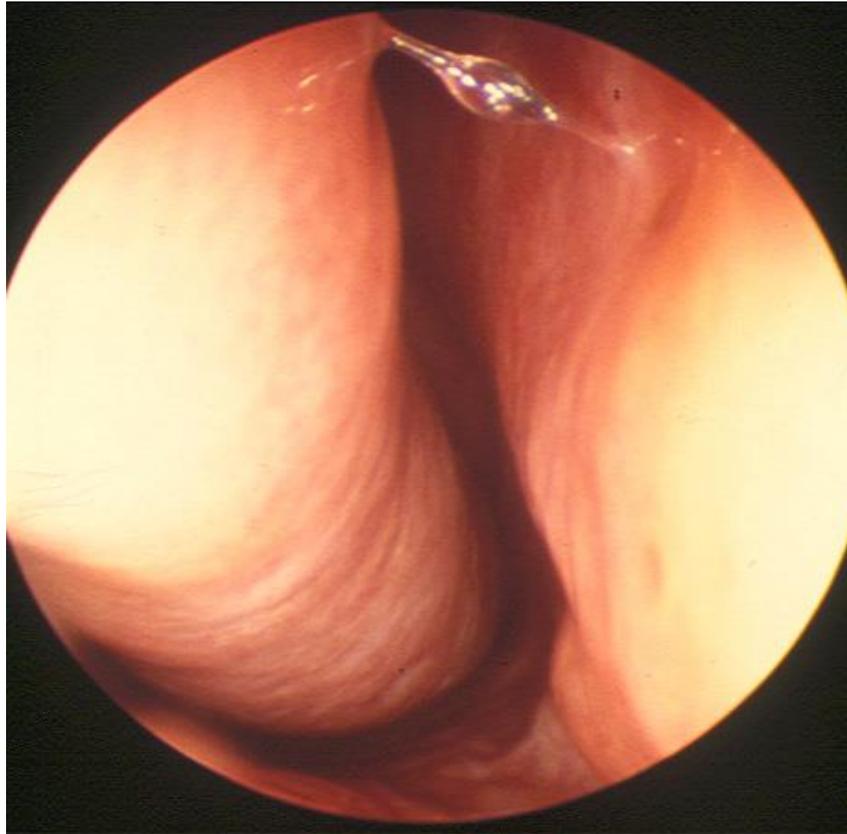


*mécanismes inflammatoires possibles

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

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

La rhinite allergique précède l'asthme

- ▶ Asthme familial : risque de rhinite x 2,2
- ▶ 25% des rhinites ont un asthme
- ▶ Rhinite familiale : risque d'asthme x 3,3
- ▶ La rhinite augmente même le risque d'hyper-réactivité bronchique non spécifique
- ▶ Europe du Nord : 67% des asthmatiques adultes allergiques ont une rhinite
- ▶ Facteurs adjuvants de l'atopie

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

Rhinite chronique

Rhinite
allergique

Rhinite
Non allergique

Rhinite
Intriquée (mixte)

Rhinite inflammatoire NARES

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***
Facteurs de pollution, bombe aérosol

Rhinite d'origine intrinsèque

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

*mécanismes inflammatoires possibles



Autres étiologies de rhinite chronique

Rhinite non inflammatoire

```
graph TD; A[Rhinite non inflammatoire] --> B[Rhinite d'origine extrinsèque]; A --> C[Rhinite d'origine intrinsèque];
```

Rhinite d'origine extrinsèque

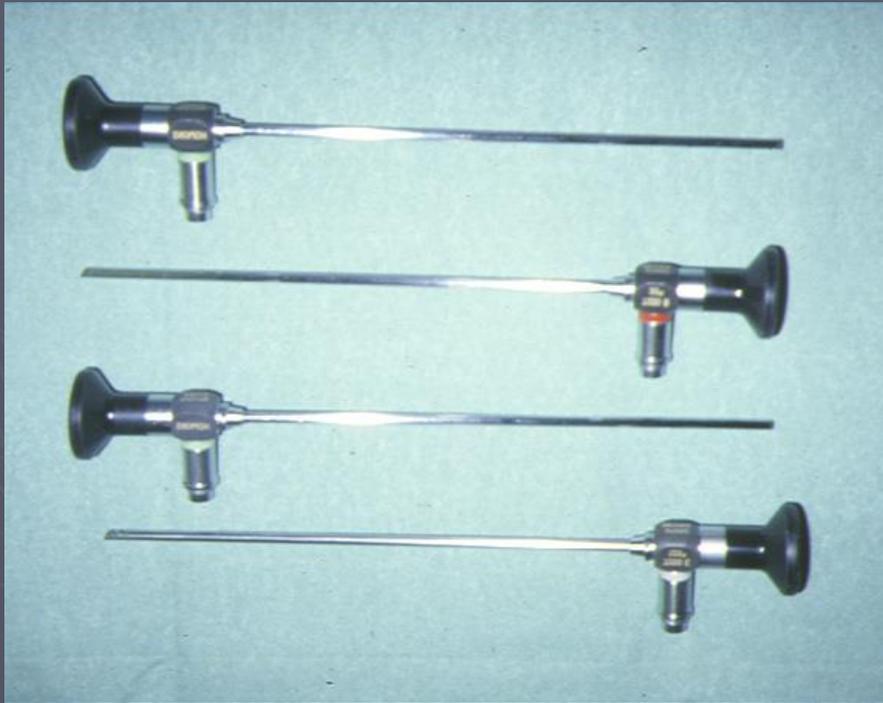
- **Médicamenteuse**
Décongestionnants nasaux, aspirine, autres
- **Professionnelle*** non allergique
- **Liée à l'alimentation**
Par ingestion d'éthanol, par histamino-libération non spécifique, « spice rhinitis », « gustatory rhinitis »
- **Environnement***

Rhinite d'origine intrinsèque

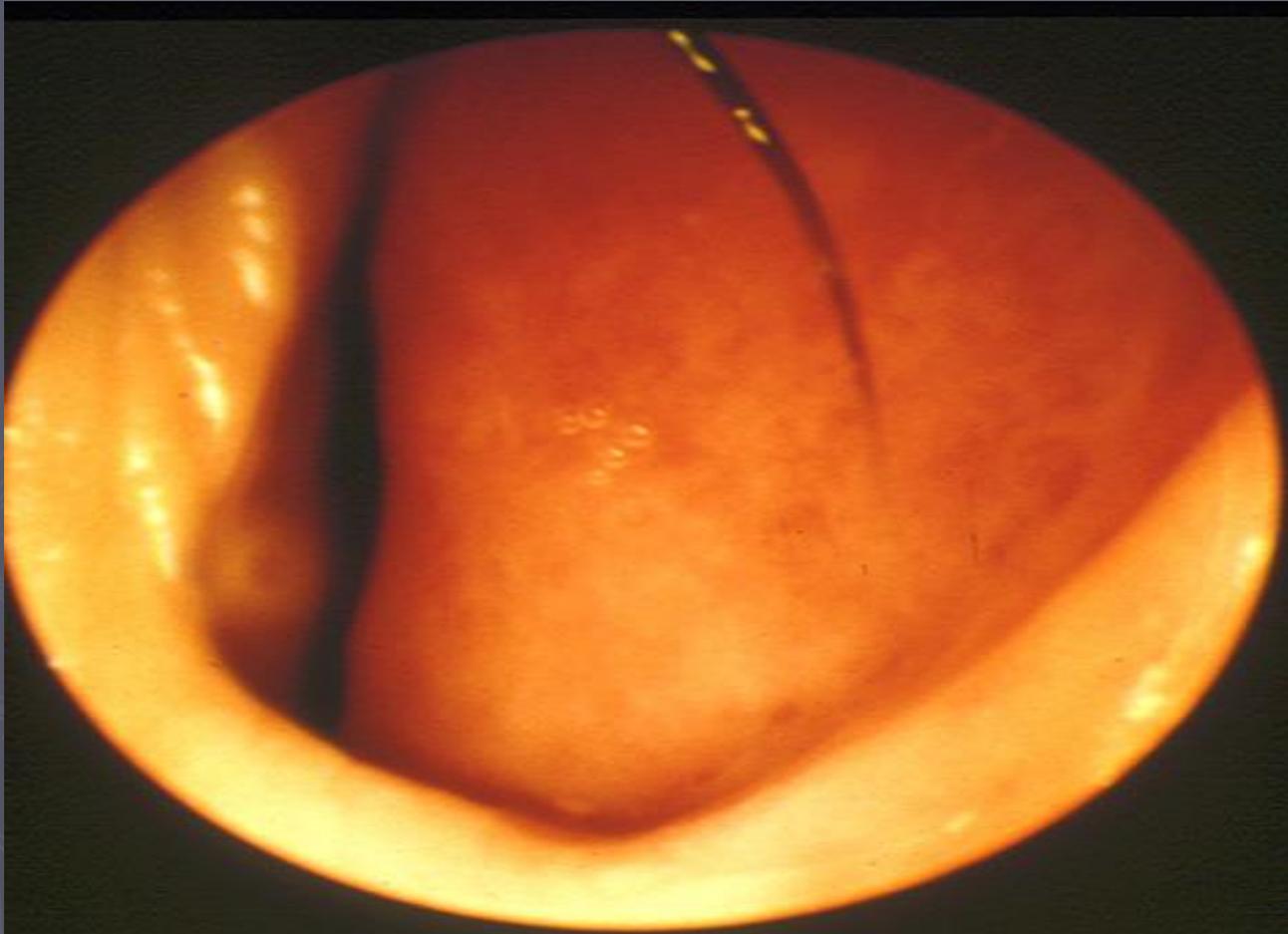
- **Hormonale**
Grossesse, acromégalie, hypothyroïdie
- **Liée au vieillissement**
- **Positionnelle**
- **Atrophique**
- **Vasomotrice primitive**

*mécanismes inflammatoires possibles

Rhinites chroniques : diagnostic



Fosse nasale droite : déviation septale (éperon septal)



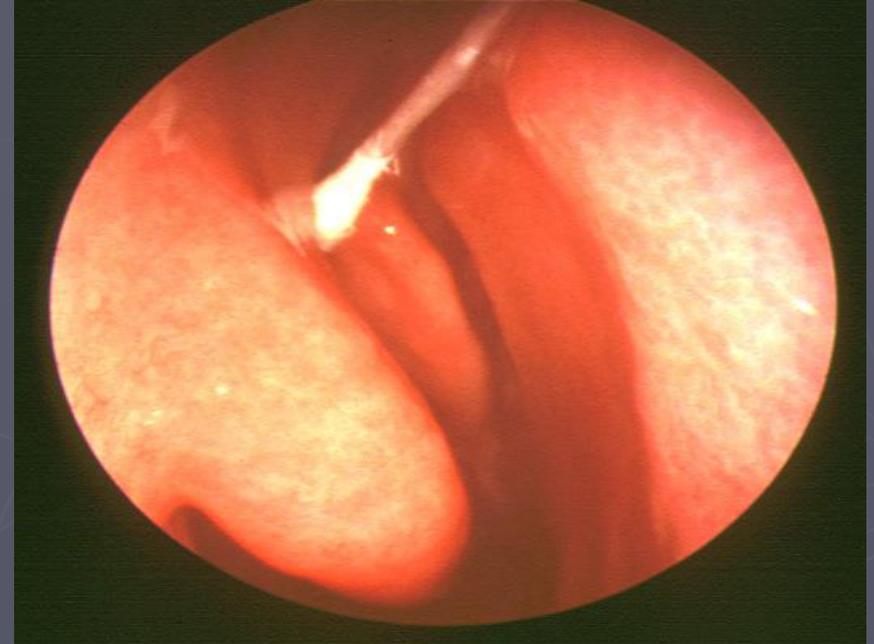
Rhinites chroniques : diagnostic

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 pour cytologie nasale

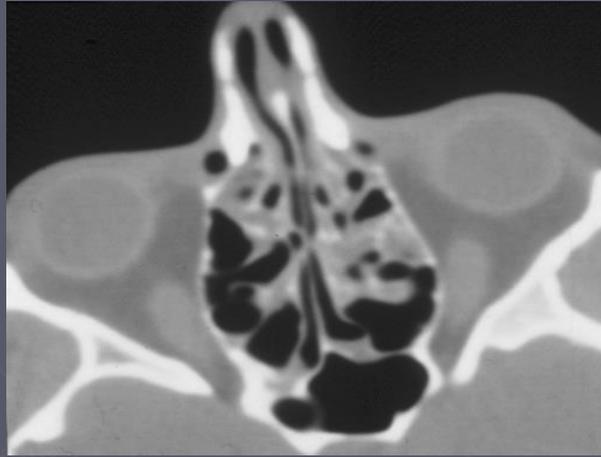


Fosse nasale droite : réalisation du frottis au niveau du méat moyen à l'aide de l'écouvillon

Rhinites chroniques : diagnostic

- ▶ Scanner des sinus :
- ▶ Radiographies des sinus :
- ▶ Inutiles au diagnostic et au bilan de rhinite chronique (participation sinusienne fréquente et images non spécifiques)
- ▶ 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

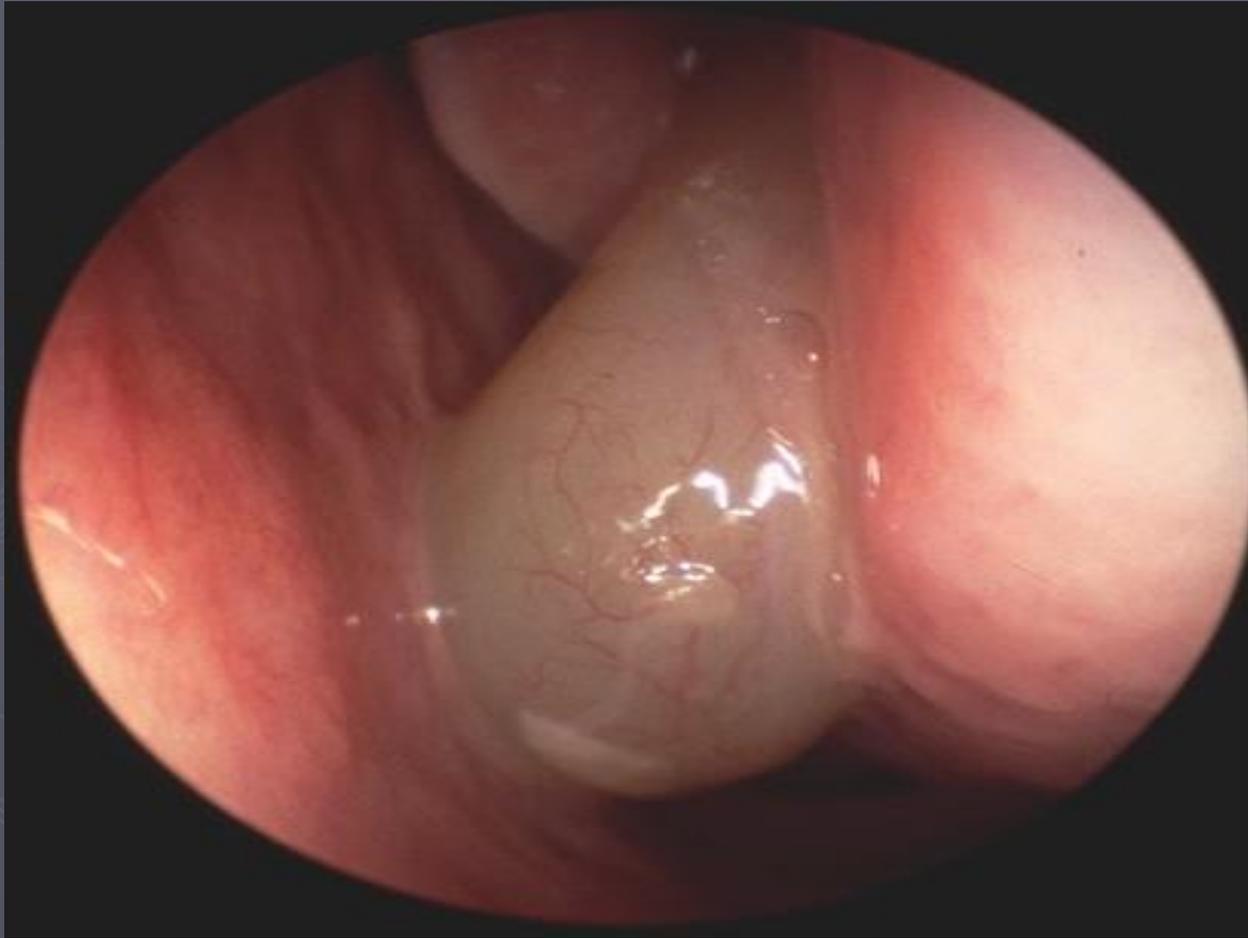


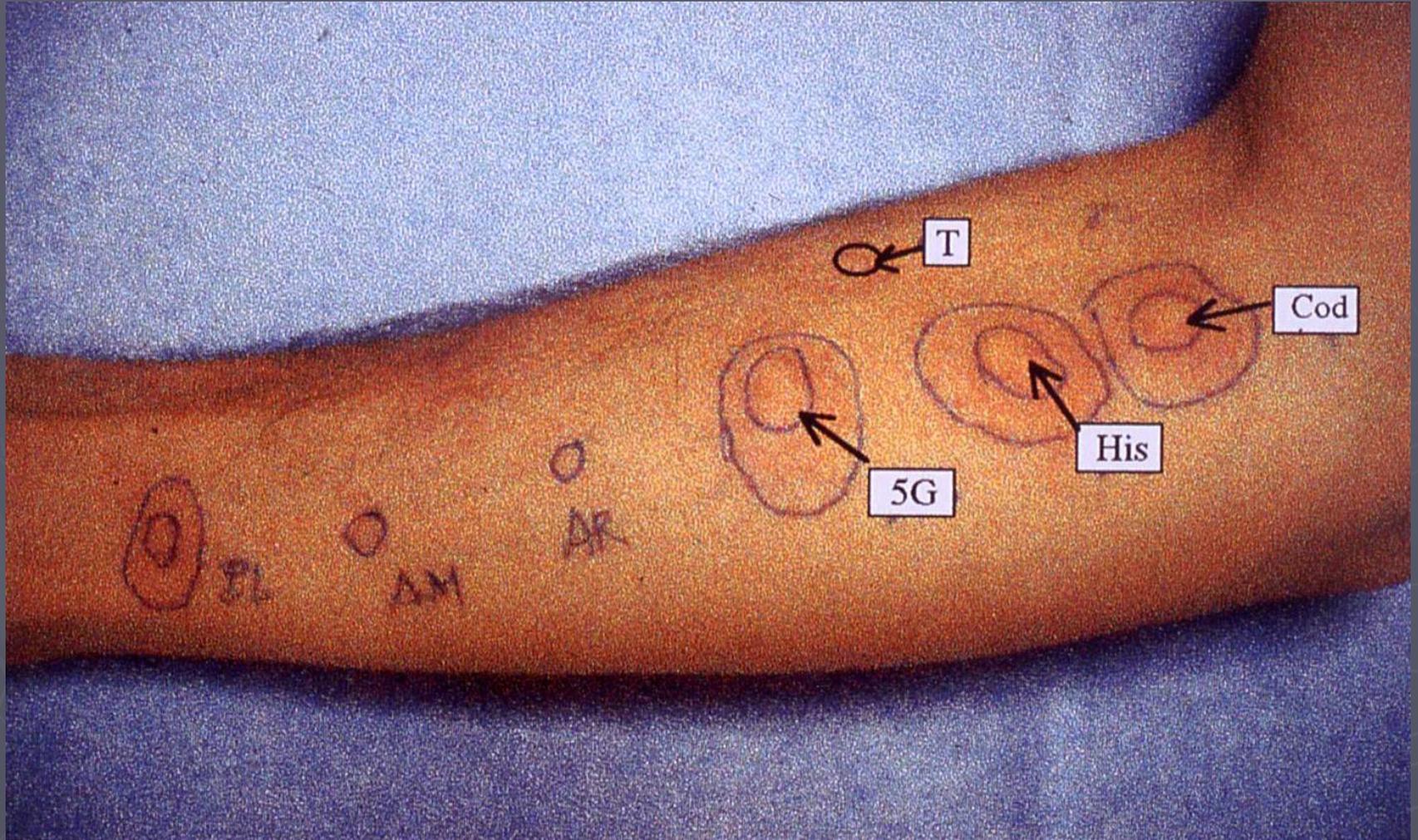
Scanner coupes coronales : opacités ethmoïdales et maxillaires diffuses et partielles

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





T

Cod

His

5G

PL

AM

AR

Rhinites chroniques : explorations allergologiques

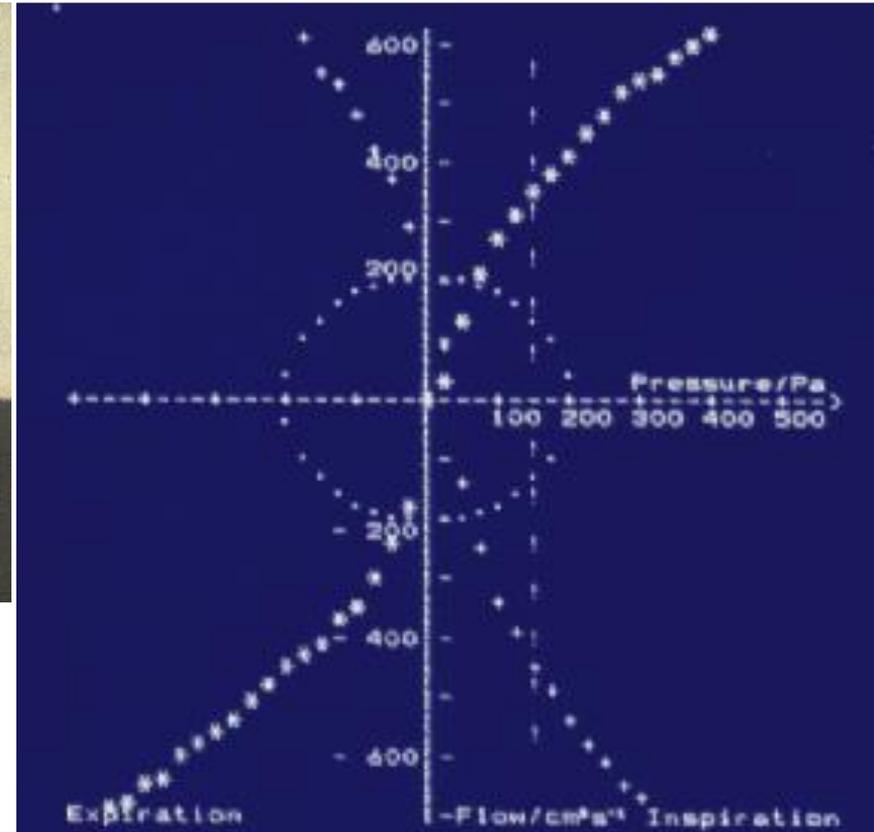
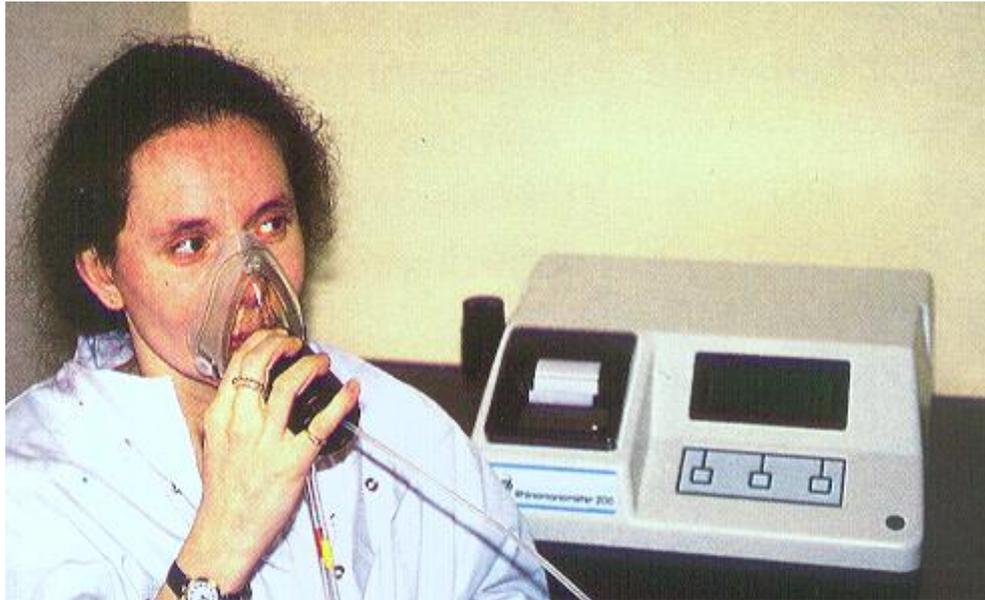
- Les tests de dépistage multi-allergéniques peuvent être utiles en première intention, lorsque les éléments de l'interrogatoire sont peu spécifiques
- L'hyperéosinophilie sanguine et l'augmentation des IgE totales ne sont pas du tout spécifiques de l'allergie
- Les tests cutanés ou prick tests représentent 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 :

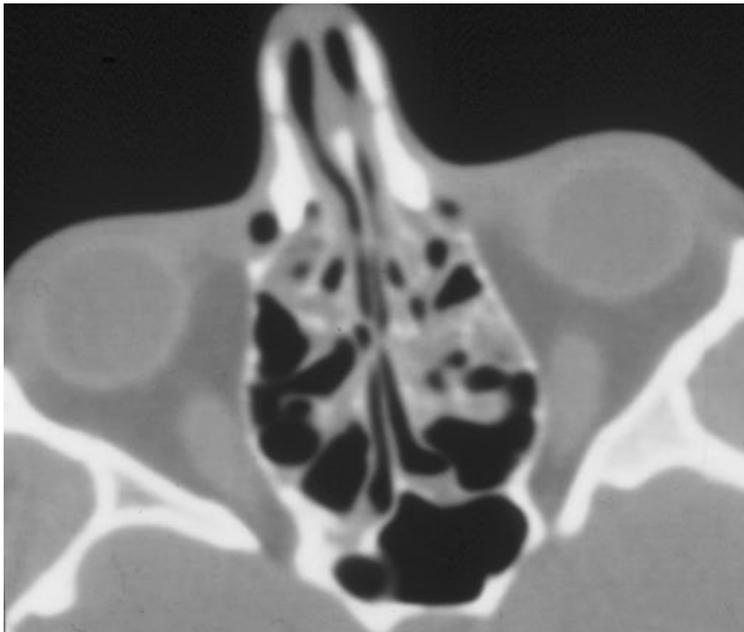
- Inutiles au diagnostic et au bilan de rhinite chronique (participation sinusienne fréquente et images non spécifiques)

● Scanner des sinus :

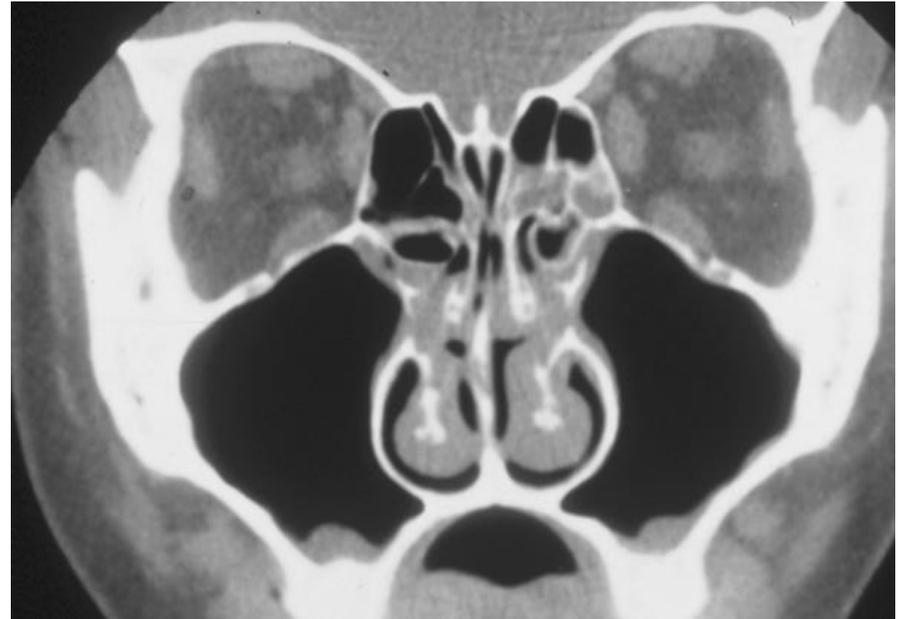
- Non systématique, permet surtout d'éliminer d'autres affections en cas de doute diagnostique (sinusite chronique, sinusite fongique, tumeur bénigne ou maligne...)
- Indispensable s'il existe une indication chirurgicale pour l'analyse des repères et balises chirurgicales



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 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 persistants	Symptômes persistants
	Symptômes intermittents modérés à sévères	Symptômes persistants légers	Symptômes persistants modérés à sévères
Symptômes intermittents légers	Corticostéroïde local (Cromone)		Obstruction : ajouter un corticostéroïde oral (cure courte) Rhinorrhée : ajouter ipratropium
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

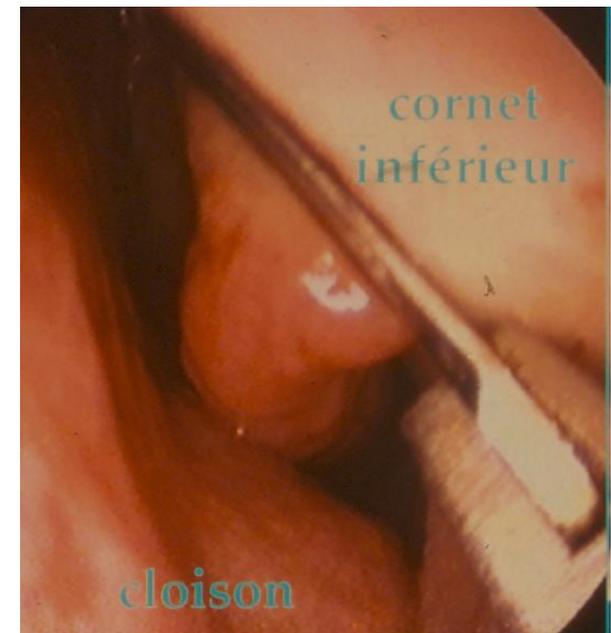
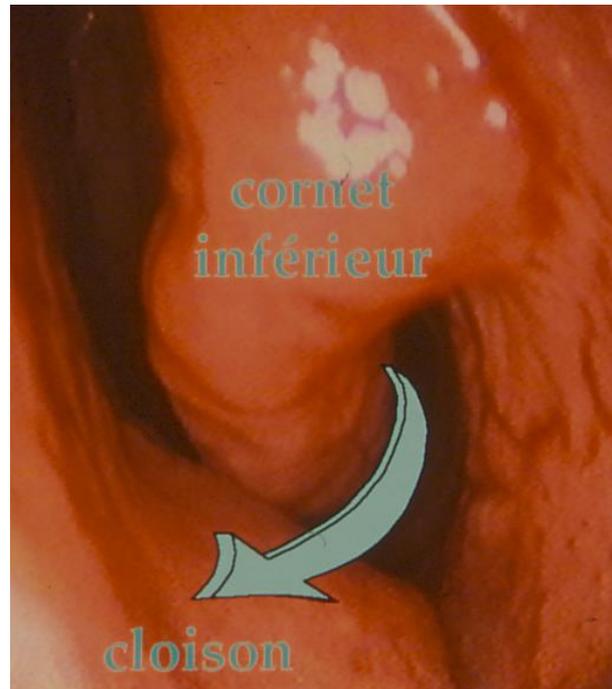
Rhinite allergique : place de la désensibilisation

- 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 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



ETIOLOGIE DES RHINITES ALLERGIQUES

➤ Exemple de la poussière de maison :

✓ Les mesures d'éviction sur la literie.

✓ L'aération et l'hygrométrie.

✓ *L'aspiration* HEPA.

✓ Sol lisse dans la chambre.

✓ Evacuation des nids à poussière.

✓ Les acaricides.



Rhinite allergique : clinique

- ▶ Quels sont parmi les signes cliniques suivants ceux qui sont particulièrement évocateurs d'allergie
- ▶ Obstruction nasale <
- ▶ Eternuements <
- ▶ Rhinorrhée <
- ▶ Prurit nasal <
- ▶ Troubles olfactifs
- ▶ Algies faciales

Rhinite allergique : diagnostic

- ▶ Lorsqu'on suspecte une cause allergique à la rhinosinusite chr il peut être utile de réaliser
- ▶ Une formule numération sanguine
- ▶ Un test de dépistage multi-allergénique <
- ▶ Des prick-tests cutanés <
- ▶ Un dosage des IgE totales
- ▶ Un dosage des IgE spécifiques

RHINITE CHRONIQUE DIAGNOSTIC

Certains de ces examens peuvent être utiles au diagnostic de rhinite chronique

- A. **Cytologie des sécrétions nasales <**
- B. **Tests cutanés d'allergie <**
- C. **Endoscopie des fosses nasales <**
- D. **Radiographie des sinus en incidence de Blondeau**
- E. **TDM des sinus <**

Fosse nasale droite : hypertrophie du cornet inférieur

