

SINUSITES POSTERIEURES : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET TOMODENSITOMETRIQUES A COTONOU

Yekpe Ahouansou HP¹, Savi DE Tove KM², Biaou O¹, Adisso L¹, Bonou O¹, Tchaou M³, DO Santos ZA⁴, Adjibabi Wassi⁴, Boco V¹

1- Service de Radiologie et d'imagerie médicale, Centre National Hospitalier Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Benin

2- Service de Radiologie du Centre Hospitalier départemental de Parakou, Benin

3- Service de Radiologie et Imagerie médicale CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

4- Service ORL/CCMF du Centre National Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Benin

RESUME

Objectif : Evaluer la fréquence des sinusites postérieures de découverte fortuite au CNHU-HKM, étudier quelques caractéristiques épidémiologiques et identifier les aspects tomodensitométriques.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et rétrospective, couvrant la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2011, déroulée au service d'imagerie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga. Elle a porté sur les données cliniques et d'imagerie des patients, recueillies à partir des registres du service d'imagerie médicale. Elle a porté sur 54 sujets qui répondaient tous aux critères d'inclusions.

Résultats : la fréquence était de 13,4%. L'âge moyen était de 52 ans. L'échantillon était à majorité féminine avec un sex ratio de 1,8. Le service de Neurologie avait le nombre le plus élevé de cas, 21 (39%), suivi du service d'ORL 19 (35%), puis du service d'Ophtalmologie, 9 (17%). La céphalée chronique était le maître symptôme retrouvé chez 15 sujets soit 28%, suivis du syndrome sinusien chez 12 sujets soit 22%. Le sinus sphénoïdal était atteint chez 32 sujets soit 59,26%, et chez 16 sujets soit 29,63% le sinus ethmoïdal et sphénoïdal étaient concernés. La forme chronique était largement retrouvée, chez 50 sujets (92,6%) contre 7,4% pour la forme aigüe chez 4 sujets. Parmi ces formes chroniques, l'aspergillose représentait 6% contre 94% pour les autres.

Conclusion Les sinusites postérieures, notamment de siège sphénoïdal sont des affections relativement fréquentes, de découverte fortuite. La symptomatologie peu spécifique était dominée par les céphalées. Le scanner examen de choix a permis le diagnostic et l'orientation étiologique.

Mots clés : sinusite postérieure, sinus sphénoïdal, sinus ethmoïdal, tomodensitométrie

ABSTRACT

Objective: To assess the frequency of posterior sinusitis discovered incidentally, and to study some epidemiological and CT features in the Cotonou Teaching Hospital (CNHU-HKM).

Patients and methods: It was a descriptive and retrospective cross-sectional study, from January 1 to June 30, 2011, in the radiology department of the National Hospital University Center HKM. Clinical and imaging data of 54 patients who met all the criteria were collected.

Correspondence et tirés à part :

YEKPE AHOUANSSOU HP :

Email : yfrida_pat@yahoo.com BP :683 CNHU-HKM Cotonou /Faculté des Sciences de la Santé

Results: The frequency was 13.4%. The average age was 52 years. The sample was predominantly female with a sex ratio of 1.8. The department of Neurology had the highest number of cases, 21 (39%), followed by the ENT 19 (35%), and the Ophthalmology department, 9 (17%). Chronic headache was the master symptom found in 15 subjects or 28%, followed sinus syndrome in 12 subjects or 22%. The sphenoidal sinus was involved in 32 subjects (59.26%); in 16 subjects (29.63%), both the ethmoidal and sphenoidal sinuses were concerned. The chronic form was found in 50 subjects (92). And 6 patients (7.4%) presented the acute form. Aspergillosis represented 6% of the chronic forms, against 94% for others.

Conclusion: The posterior sinusitis are relatively common disorders which are discovered incidentally. The clinical symptoms are dominated by headache. CT scan allows diagnosis and etiological orientation.

Keywords: posterior sinusitis, sphenoidal sinus, ethmoidal sinus, CT

INTRODUCTION :

La sinusite est une affection fréquente [1]. Elle atteint environ 16% de la population aux Etats Unis [1]. En France elle représente 7,1% des rhino sinusites selon une enquête nationale [2]. En consultation ORL au CNHU de Cotonou 6 à 7 malades sur 10 sont vus pour des infections des sinus [3]. Elle pose un problème majeur de santé, car elle affecte la qualité de vie, et engendre des répercussions sur le rendement économique de par l'absentéisme au travail [4]. La localisation postérieure intéresse les sinus ethmoïdaux postérieurs et/ou des sinus sphénoïdaux. Elle représenterait 2,7% de l'ensemble des sinusites en France[5]. Souvent de découverte tardive et fortuite, car les symptômes sont frustes et non spécifiques. De plus la radiographie standard en incidence de Blondeau qui explore mal ou pas du tout les sinus postérieurs, reste toujours utilisée dans notre contexte. L'imagerie joue donc un rôle clé dans la démarche diagnostique. Le scanner méthode de référence, permet le diagnostic, un bilan anatomique très précis, la recherche des facteurs favorisants et les complications, notamment neurologique [5]. Cette étude à pour but d'évaluer la fréquence

des sinusites postérieures de découverte fortuite au CNHU-HKM, d'étudier quelques caractéristiques épidémiologiques et d'identifier les aspects tomodensitométriques.

PATIENTS ET METHODES :

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et rétrospective, couvrant la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2011, déroulée au service d'imagerie du CNHU-HKM. Elle a porté sur les données cliniques et d'imagerie des patients, recueillies à partir des registres du service d'imagerie médicale. Seuls les patients répondants aux critères suivant à savoir ayant bénéficié d'une Tomodensitométrie (TDM) permettant de visualiser les sinus postérieurs (TDM des sinus, orbitaire, cérébrale, massif facial) et dont les dossiers étaient complets. Les patients dont l'indication étaient un traumatisme cranio-facial récent, une tumeur naso-faciale et ceux âgés de moins de 18 ans ont été exclus. La relecture des images TDM a été faite conjointement par un médecin radiologue et un médecin ORL. Les différentes variables étudiées ont été la fréquence, l'âge, le sexe, le service de provenance, les motifs de réalisation du scanner et les aspects TDM. Les données ont été colligées à l'aide d'une fiche d'enquête et ont été analysées grâce au logiciel épi info 7.0.

RESULTATS :

Les résultats sont consignés dans le tableau 1 et les figures (1, 2, 3, 4, 5,6)

Aspects épidémiologiques

Fréquence

Sur 404 examens recensés dans la période, 54 ont répondu aux critères d'inclusions, soit une fréquence de 13,4%.

Age

L'âge moyen était de 52 ans avec des extrêmes de 28 et 72 ans

Sexe

La sex ratio F/H = 1,8 l'échantillon est à majorité féminine

Service de provenance

Le service de Neurologie avait le nombre le plus élevé de cas, 21 soit un pourcentage de 39% ; suivi du service d'ORL, 19 cas soit un pourcentage de 35% ; puis du service d'Ophthalmologie, 9 cas soit un pourcentage 17% ; enfin les autres services (urgence, médecine, externe) avec 5 cas soit un pourcentage 9%

Motifs de réalisation de la TDM (Tableau 1)

La céphalée chronique était le maître symptôme retrouvé chez 15 sujets soit 28%, suivis du syndrome sinusien chez 12 sujets soit 22%

Répartition des atteintes des sinus (figure 1)

Le sinus sphénoïdal était atteint chez 32 sujets soit 59,26% avec une prédominance à gauche chez 23 sujets 72%

Le sinus ethmoïdal postérieur était atteint chez 6 sujets soit 11,11%, et le côté gauche chez 4 sujets 67%

Le sinus ethmoïdal et sphénoïdal étaient atteints chez 16 sujets soit 29,63 %

Répartition des différents aspects à la TDM

La forme chronique était largement retrouvée, chez 50 sujets soit un pourcentage de 92,6% contre 7,4% pour la forme aigue chez 4 sujets.

Parmi ces formes chroniques, l'aspergillose représentait un pourcentage de 6% contre 94% pour les autres.

Tableau 1: différents motifs de TDM en fonction des services demandeurs

Motif \ Service	Neurologie	ORL	Ophthalmologie
Motif TDM			
Céphalées chroniques	07	05	03
Comitialité	04		
Déficit moteur	04		
AVC	03		
Sd confusionnel	01		
HTIC	02		
Sd sinusien		12	
Polype		02	
Diplopie verticale			02
Strabisme			01
Autres			03

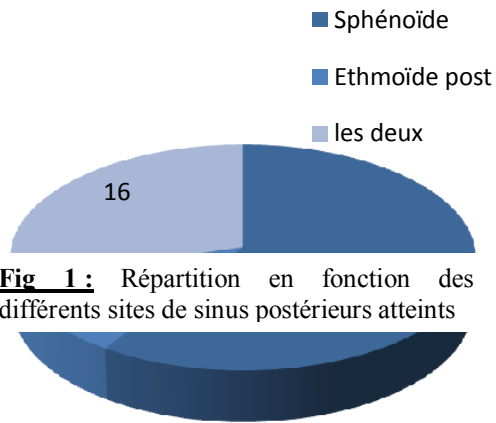


Fig 1 : Répartition en fonction des différents sites de sinus postérieurs atteints



Fig4 : Sphénoïdite chronique comblement du sinus sphénoïdal épaissement de la paroi osseuse latérale droite

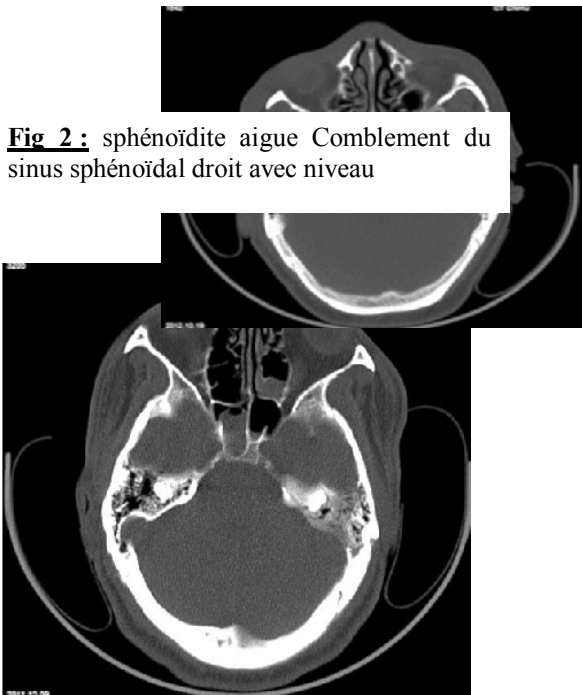


Fig 2 : sphénoïdite aiguë Comblement du sinus sphénoïdal droit avec niveau

Fig 3 : Etmoidite et Sphénoïdite chronique Comblement du sinus ethmoïdal gauche et sphénoïdal droit

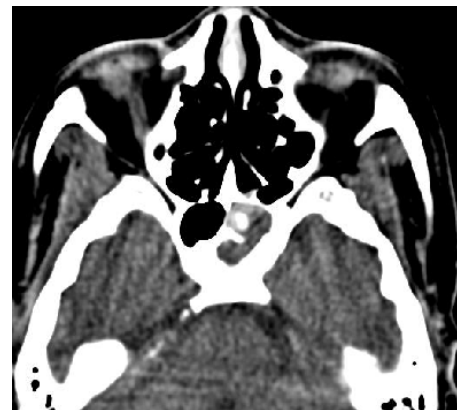


Fig5 : comblement du sinus sphénoïdal avec inclusion calcique en fenêtre parenchymateuse Parois osseuse épaissies.



Fig6 : comblement du sinus sphénoïdal gauche avec inclusion calcique en fenêtre osseuse.

DISCUSSION:

Les sinusites sont des affections fréquentes, [1, 2,3]. Selon Jacquier[5] la localisation postérieure représenterait 2,7% des sinusites dans son étude. Cette localisation était de 13,04% dans notre étude, une fréquence plus élevée, liée certainement au nombre plus important de la population d'étude chez Jacquier.

L'âge moyen était de 52 ans et les extrêmes de 28 et 72 ans. Cet âge est supérieur à celui retrouvé par Adjibabi[3] de 33,5 ans et de Pessey[2] de 37,6 ans. Par contre il se rapprochait de celui de Stoll[6] de 45 ans. Cela peut être dû au fait que nous avons exclu les sujets de moins de 18 ans, tandis que les autres études avaient inclus les enfants dès 15 ans.

La prédominance sexuelle était au profit des femmes, contrairement à Adjibabi[3]. Stoll n'avait trouvé aucune prédominance.[6]

Les céphalées étaient le symptôme dominant suivis du syndrome sinusien et des troubles visuels. En effets la céphalée bien que d'origine ORL, avait une expression pseudo neurologique. Ceci expliquerait donc que le service de neurologie (21 cas) soit le plus pourvoyeur de demande de scanner. Le diagnostic de sinusite postérieure est difficile car la symptomatologie est différente de celle des autres sinusites [5]. Selon la littérature les sinusites sphénoïdales étaient dans 70 à 100% révélées par des céphalées [1,4,7]. Les irradiations pariétales, occipitales, cervicales et rétro oculaires étaient les plus fréquentes [5] les troubles visuels, et la paralysie des nerfs crâniens peuvent survenir, l'atteinte du nerf VI étant le plus fréquents, et ces signes traduisent une gravité de l'affection [8] .

Les sinus sphénoïdaux étaient les plus atteints dans les sinusites postérieures, ils représentaient 59,26% contre 11,11% pour l'atteinte ethmoïdale. Jacquier[5] et bien d'autres auteurs s'accordent à dire que les sphénoïdites sont la plus part des cas isolées. Dans certains cas cependant, la diffusion du processus infectieux peut se faire vers l'avant,

la sphénoïdite s'accompagne alors d'un comblement de l'ethmoïde, par obstruction des méats supérieur et suprême. Lorsque le processus est très étendu, le méat moyen peut être atteint, et dès lors c'est l'ensemble des cavités du complexe ostioméatal antérieur qui est aussi atteint.

Au point de vu de l'imagerie, comme le rapporte la littérature, la radiographie standard ne devrait plus être réalisée. Le scanner est l'examen princeps pour le diagnostic des sinusites postérieures [5, 8, 9,10]. Cet examen est réalisé en coupe millimétrique de 2 à 3 mm, en acquisition hélicoïdale toutes les 1,7 à 2mm, avec une reconstruction multiplanaire. Les filtres de reconstruction osseuse et les fenêtres osseuses sont à privilégier [5,8]. L'injection intra veineuse de produit de contraste n'est en règle pas utile. Sauf en cas de complication locale et en règle crânio encéphalique et/ou de signe de thrombose de l'un ou des deux sinus caverneux [8]. L'aspect à la TDM était celui d'une atteinte aigue ou chronique (figure 2,3). Les formes chroniques plus fréquentes 92,6% se présentaient au scanner sous forme d'un comblement total ou partiel des cavités sinusiennes, associé à un épaississement muqueux, le plus souvent en cadre ou polypoïde. L'épaississement des parois osseuses témoigne de l'ostéite réactionnelle

Signant la chronicité (figures 4). Cette prédominance des formes chroniques est rapportée dans la littérature [2,4,5]. Ils l'expliquent soit par une infection persistante de la muqueuse sinusienne, ou secondaire à un mauvais drainage de l'une ou des deux cellules sphénoïdales ou encore assez fréquemment secondaire à un processus inflammatoire chronique de la muqueuse respiratoire [5]. La forme aigue plus rare, devrait faire rechercher de principe une variation anatomique favorisant la pathologie de confinement local[5]. L'infection mycosique en particulier l'aspergillose peut être une cause de sphénoïdite chronique, relativement rare[5], Constat retrouvé dans notre étude où elle représentait 6%. Le scanner met en

évidence dans ce cas, un comblement du sinus, au sein duquel des plages hyperdenses de tonalité calcique sont spontanément visibles (figure 5 et 6), [5,8]. Le scanner est parfois associé à une IRM pour le bilan des formes compliquées, notamment de thrombose des sinus caverneux. Aucune complication n'a été retrouvée dans notre série.

CONCLUSION

Les sinusites postérieures, notamment de siège sphénoïdal sont des affections relativement fréquentes, de découverte fortuite. La symptomatologie peu spécifique était dominée par les céphalées. L'imagerie notamment le scanner demeure l'examen de choix car a permis le diagnostic et l'orientation étiologique.

CONFLIT D'INTERET

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

REFERENCES

- 1- **Rosenfeld RM, Andes D, Bhattacharyya N, Cheung D, Eisenberg S, Ganiats TG et al** *Clinical practice guideline : adulte sinusitis Otolaryngol Head Neck Surg*2007; 137(3) :S1-31
- 2- **Pessey JJ, Reitz C, Los F.** *Rhinosinusite aiguës de l'adulte : enquête nationale sur les pratiques en médecine générale Rev laryngootolrhinol*2000 ; 125 : 27S-29
- 3- **Adjibabi W, Biaou O, Bio-tchane I, Alamou S, Chakibou A, Boko J et al** *Rhinosinusite purulente en consultation ORL de ville Le Bénin médicale* 2002 ;22 : 35-38
- 4- **Meltzer EO, Hamilos DL** *Rhinosinusitis diagnosis and management for the clinician: a synopsis of recent consensus guidelines Mayo Clin Proc* 2011 ; 86(5) :427-443
- 5- **Jacquier A, Facon F, Vidal V, Pascal T, Chapon F, Dessi P et al** *Sinusites sphénoïdales J.Neuroradiol* 2003 ; 30 :211-218
- 6- **Stoll D** *Inflammation rhinosinusienne aiguë La presse médicale* 2001 ; 39-40(2) :31-38
- 7- **Erminy M, Bonfils P.** *Sinusite sphénoïdale aiguë et chronique, Revue de la littérature. Ann Otolaryngol Chir Cervico fac* 1998 ; 115 :106-16
- 8- **Okuyémi KS, Tsue TT.** *Radiologic imaging in the management of sinusitis Am Fam Physician* 2002 ; 66 :1882-6
- 9- **Kaszuba SM, Stewart MG** *Medical management and diagnosis of chronic rhinosinusitis : a survey of treatment patterns by United State otolaryngologiste Am J Rhinol* 2006 ; 20(2) : 186-90
- 10- **Skora W, Koziowski Z, Dabrowska K, Mazerant M.** *Clinical evaluation of CT scans of nasal cavity and paranasal sinuses Otolaryngol Pol* 2008 ;62(5) :553-7