

AMMPPU, Cycle comptoir du pharmacien – Jeudi 20 décembre 2018 - Problèmes ORL



**LE MONITEUR DES PHARMACIES**

## AMMPPU, Cycle comptoir du pharmacien – Jeudi 20 décembre 2018 - Problèmes ORL

- Spécialiste en médecine générale , je déclare n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur les produits mentionnés dans ce diaporama.
- J'autorise l'AMMPPU à diffuser mon diaporama sur son site Internet
- Références : Antibiolor, Cisprilor

Dr Jean Michel MARTY

- Comment différencier un simple mal de gorge d'une angine ?
  - Rappel angine = constriction : angine, angor
  - Autres « constrictions pharyngées » : Pharyngite, phlegmon, goitre, cancer ..
  - Angines : bactériennes ou virales ?
  - A disposition : Streptotest
  - Score de Mac Isaac
  - Et surtout des questions de débrouillage
  - Contrôle de la température (avec ou sans antipyrétiques ?)

- Les questions de débrouillage :
  - Depuis quand avez-vous mal ? Hier ou ce jour : peu de probabilité pour un cancer des VADS
  - Fièvre (contrôlée) à la maison :
    - Pas de fièvre, peu de probabilité d'avoir affaire à une angine streptococcique
  - Autres signes cliniques ?
    - Toux
    - Rhinorrhée
    - Signes digestifs
    - Peu de probabilité d'une véritables angine
    - NB : ouverture facile de la bouche : peu de risque de Phlegmon

- Virale ou Bactérienne ?
- Score de Mac Isaac :
- Température > 38 ° :1 pt
- Absence de toux : 1 pt
- Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s) :1 pt
- Augmentation de volume ou exsudat amygdalien :1 pt
- Âge :
  - 15 à 44 ans 0
  - > 45 ans -1 pt

Pas d'antibiotique chez un adulte ayant :

- une rhinopharyngite aiguë ;
- une angine aiguë
  - avec un score de Mac Isaac  $< 2$
  - ou avec un score de Mac Isaac  $\geq 2$  et un TDR –

En cas d'angine aiguë avec un score de Mac Isaac  $\geq 2$  et un TDR positif :  
amoxicilline, 2 grammes par jour, pendant 6 jours.

- Concrètement , au comptoir du pharmacien :
  - $T^{\circ} < 38$
  - Toux et/ ou rhinorrhée
  - Pas d'ADP cervicales antérieures douloureuses
  - Pas d'augmentation de volume ou d'exsudat
  - Patient  $> 45$  ans (ou  $< 3$  ans)
- Peu de probabilité d'angine streptococcique
  - Le médecin ne devrait même pas faire de TDR(Mac Isaac  $< 2$ )
  - Pas de consultation médicale impérative

- Contagieux ?
  - Si c'est viral, oui :
    - Toux
    - Eternuements
    - Rhinorrhée
    - Autant de projections virales
  - Si c'est bactérien, plus difficile :
    - Pas de projection de germes
    - Il faut aller les chercher là où ils sont !



- Quand consulter ?
  - Quand le Mac Isaac l'indique : 2 points et plus
  - Quand on suspecte autre chose qu'une atteinte virale ORL : fumeur sans fièvre avec douleur qui dure depuis des semaines ?
  - Impossibilité d'ouvrir la bouche
- Place des AINS ?
  - Dans l'angine bactérienne : risque de favoriser la diffusion de germes
  - Dans l'angine virale : très peu d'intérêt : préférer le Paracetamol +/- TT local
  - En résumé : AUCUNE place pour les AINS

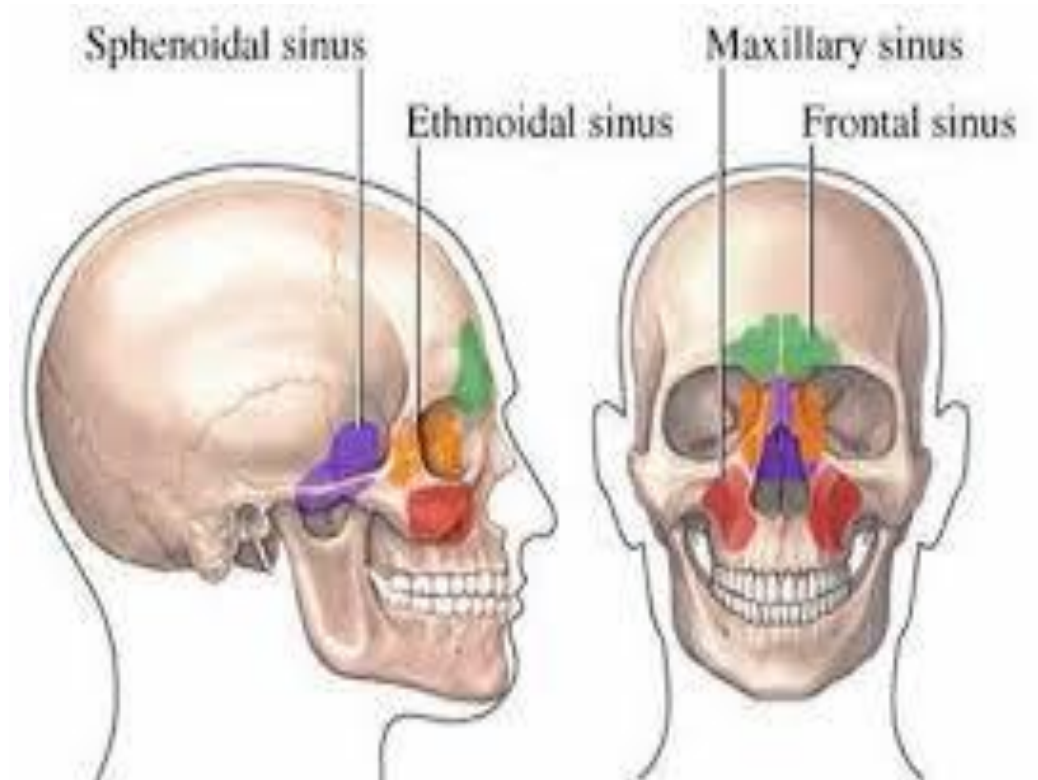
- Que faire devant des ADP ?
  - Rappel : les ADP ne sont que le signe d'une inflammation ou d'une infection dans leur territoire de drainage
  - Les ADP sont fréquentes, surtout chez l'enfant (quasi permanentes en hiver chez le « morveux »)
  - Les ADP sont des GGI qui « font leur boulot » : lutte contre l'infection.
  - Donc, le plus souvent : ne rien faire si phase aiguë d'une infection manifeste
  - Attention aux caractères anormaux : (les motifs de consultation du MG)
    - ADP persistantes, de grande taille
    - ADP adhérentes aux plans profonds ou à la peau
    - ADP qui grossissent
    - ADP avec baisse d'état général (leucoses...)

- Sinusite: quelques rappels

- 1 sinus sphénoïdal
- 1 sinus ethmoïdal
- 2 sinus frontaux
- 2 sinus maxillaires

Toutes les sinusites n'ont pas la même gravité : maxillaire et les autres

Le diagnostic n'est souvent pas facile



- Ce qui n'est pas une sinusite
  - Une rhinorrhée, même sale, avec des céphalées diffuses
  - Une douleur à la pression de tous les sinus, non majorée à flexion de la tête
- Ce qui est une véritable sinusite :
  - Une douleur bien décrite, au niveau d'1 sinus, majorée à la flexion de la tête, avec fièvre
- Ce qui est inquiétant :
  - Un oedème bilatéral , de part et d'autre de la racine du nez , avec fièvre :  
Urgence, Ethmoidite

- Sinusite chronique et sinusite aigue ;
  - Sinusite aigue : fébrile, pas d'imagerie, AB etc
  - Sinusite chronique : pas fébrile, répétitive, rechercher la cause :
  - Imagerie intéressante dans la sinusite chronique :
    - Pas de RX des sinus ; aucun intérêt, un rhume opacifie les sinus
    - Scanner
    - Cone Beam ++
  - Causes possibles de sinusite chronique
    - Amalgames dentaires dans les sinus maxillaires
    - Granulome dentaire
    - Polypose.....

## Traitement AB de la sinusite aigue :

Choix de l'AB : cf Référentiel ci après : ANTIBIOLOR

## Autres traitements

- Vasoconstricteurs locaux : maxi 5j
  - AINS : utilité non démontrée
  - Corticoïdes : cure courte (maxi 7j)
- (Si sinusite aigue Hyperalgique)
- Paracetamol : pas de problème particulier

Réf : Cisprilor

- **Sinusites maxillaires** : Amoxicilline 2 à 3 g/j en 2 à 3 prises 7-10 jours
- **Si origine dentaire ou si échec Amoxicilline** : acide clavulanique 2 à 3 g/j en 2 ou 3 prises 4 jours
- **Si allergie aux pénicillines sans contre-indications aux céphalosporines** Céfuroxime-axétil 500 mg/j en 2 prises/j 5 jours (Orelox°)

- Si contre-indication aux bêta-lactamines : Si situation
  - Pristinamycine 2 g/j en 2 prises
  - Cotrimoxazole 4 jours
- Si situation clinique sévère susceptible de complications graves (si possible après documentation bactériologique) Lévofoxacine \*\* 500 mg/j en une prise 8-10 jours (Tavanic°)



- **Autres sinusites** : cad autres sinus :

Amoxicilline acide clavulanique :

2 à 3 g/j en 2 ou 3 prises 7-10 jours

(Augmentin°)

- Bouchon de cérumen :
  - C'est un obstacle aux vibrations sonores (quand il est mou)
  - Il peut conduire les vibrations quand il est dur : inaperçu
  - Pas douloureux
  - Parfois prurit du CAE
  - Dissoudre (Cerulyse), pourquoi pas, si on est sûr !
  - Mérite un état des lieux : contrôle avec otoscope



- Gouttes auriculaires : quand et pourquoi ?
  - Aucun intérêt sur une OMA  
(rappel : c'est un abcès dans une cavité : donc, bruyant : douleur pulsatile)
  - Danger sur tympan perforé, car pas de stérilité  
(Sauf 2 ou 3 : Oflocet°, Auricularum°)
  - Indications :
    - Eczema du conduit
    - Otite externe
    - Mais il faut être certain qu'il n'y a pas de perforation
    - Là aussi : rien de tel qu'un petit coup d'otoscope

- Bronchite : virale ou bactérienne ?
  - Ne pas confondre bronchite chronique et bronchite aigue
  - Bronchite chronique : expectoration matinale, au moins 3 mois de suite, au moins 2 ans
  - Exacerbation de BPCO : surinfection, avec majoration de la dyspnée, de l'expectoration, et purulence des crachats (ex classification d'Anthonissen)
  - Le reste : Bronchite aigue
  - Bronchite aigue (B.A.) du sujet sain : presque toujours virale, jamais d'AB, du moins au départ (rarement : Chlamydiae, Mycoplasme, Bordetella Pertussis)
  - La Bronchite aigue du sujet sain peut durer 10 jours
  - NB : le patient adulte fumeur est un adulte sain ! (sauf BPCO)
  - Dans la B.A. de l'adulte sain, pas d'AINS, ni de corticoïdes, ni de fluidifiants !

## AMMPPU, Cycle comptoir du pharmacien – Jeudi 20 décembre 2018 - Problèmes ORL

- Si persistance d'une fièvre pendant plus de 3 jours : revoir le problème
- Persistance de la bronchite aiguë du sujet sain, en faveur d'une surinfection bactérienne : AB en 2<sup>ème</sup> intention
- Les sujets qui ne sont pas adultes sains :
  - Pathologies respiratoires chroniques
  - Insuffisance cardiaque
  - Insuffisance respiratoire
  - Cancer
  - Immunodépression
  - Cirrhose hépatique
  - Grand âge

- Quels sirops pour quelle toux ?

Il faut différencier toux grasse et toux sèche :

- Pour les toux grasse, les sirops ne sont plus remboursés : Rapport bénéfice / risque : aucun intérêt démontré
  - Pour les toux sèches : intérêt pour le confort du patient (et de l'entourage)
  - Ne raccourcit en rien l'évolution de la maladie
  - Attention aux contre indications : codéine / asthme par ex
- 
- Pour différencier une toux grasse d'une toux sèche : il faut.... l'écouter
  - La toux sèche n'est pas productive, elle est souvent quinteuse
  - La toux grasse ramène souvent des crachats

- Point intéressant : la toux chronique (> 3 semaines ou 1 mois) :  
4 causes essentielles : toujours y penser
  - iatrogénie : IEC ++
  - jetage postérieur : faire ouvrir la bouche et regarder le fond du pharynx
  - Asthme
  - RGO

## AMMPPU, Cycle comptoir du pharmacien – Jeudi 20 décembre 2018 - Problèmes ORL

- Merci de votre attention.

