



Dr Narathib NAY ,
FMC de l'AMC du 25 Mars 2010
avec le laboratoire ZAMBON

Rhinite Chronique

RHINITES CHRONIQUES

Affections fréquentes et souvent considérées à tort comme banales, les rhinites peuvent avoir un impact sur la vie quotidienne des patients ,lorsque les signes ORL sont pénibles et surtout récidivantes ou chroniques.

Depuis quelques années , des recommandations sont élaborées afin d'avoir une approche rationnelle à la fois diagnostique et thérapeutique.

Quels sont les signes de la rhinite chronique ?

- Les rhinites sont caractérisées par un ou plusieurs des symptômes suivants :

- **L'obstruction nasale** ...

signes indirects: sécheresse buccale , toux sèche, douleurs pharyngées, trachéobronchites à répétition, catarrhe tubaire chronique, majoration d'un ronflement.

- La rhinorrhée antérieure ou postérieure** responsable d'une sensation de corps étranger pharyngé, de brûlures ou picotements pharyngés.

- les **éternuements en salve**

On peut noter.

- **des céphalées ou gêne crânio-faciale.**

- un prurit nasal, palatin , oculaire ou du CAE

- des troubles de l'olfaction (hypoosmie, anosmie) et des troubles du gout(hypogueusie ou agueusie)

Quand doit on parler de rhinite chronique

*On distingue

- Les formes aiguës , dont l'évolution est inférieure à 4 semaines.
- Les formes récidivantes où l'on note une résolution complète des signes cliniques , endoscopiques et radiologiques entre les épisodes.
- Les formes chroniques , dont la durée d'évolution dépasse 12 semaines malgré une prise en charge adaptée

Rhinite chronique

Rhinite allergique

Rhinite non allergique

Rhinite intriquée (mixte)

Rhinite inflammatoire

Rhinite non inflammatoire

**Rhinite non allergique
à éosinophiles**

**Rhinite d'origine
extrinsèque**

**Rhinite d'origine
intrinsèque**

**Médicamenteuse
Professionnelle non allergique
Liée à l'alimentation
Environnementale**

**Hormonale
Liée au vieillissement
Positionnelle
Atrophique
Vasomotrice primitive**

Comment reconnaître une rhinite allergique

1) Le diagnostic de RA au pollen est facile quand les signes se répètent chaque année au printemps au moment de la grande saison des graminées: mai, juin et juillet , MAIS:::

- Pollens d'arbres , dès le mois de février (cyprès , bouleau , olivier...)
- Pollens d'herbacées ,plus tard: juillet à octobre (Ambroise , plantain.)
- L'alternaria , moisissure présente de juin à septembre et dans habitats humides.

-2) Le diagnostic est plus délicat pour les RA dues aux allergènes domestiques (acariens, blattes , phanères animales) ou certains allergènes professionnels

*** moins explosive (exposition chronique prolongée avec quantité moindre)

*** l'ON est au premier plan

Qu'appelle-t-on Rhinite Persistante et intermittente

Ancienne classification :

- - Rhinite allergique saisonnière(rhume de foin) ,en rapport avec l'exposition à différentes types de pollens
- - Rhinite allergique perannuelle , associée à l'exposition aux allergènes domestiques , acariens , blattes , phanères animales

Nouvelle classification

en 2001 (groupe ARIA (allergic Rhinitis and its Impact on asthma) + oMS.

Rhinite intermittente

Symptômes < 4 jours par semaine
ou < 4 semaines par an

Rhinite persistante

Symptômes \geq 4 jours par semaine
ou \geq 4 semaines par an



Légère

Sommeil normal
Pas de perturbation des activités
quotidiennes
Pas de perturbation des activités
professionnelles ou scolaires
Absence de symptôme gênant

Modérée à sévère

1 à plusieurs items
Perturbation du sommeil
Perturbation des activités
quotidiennes
Perturbation des activités
professionnelles ou scolaires
Symptômes gênants

Comment reconnaître une rhinite non allergique

- les rhinites médicamenteuses** : décongestionnants nasaux,-AINS – certains anti hypertenseurs(Alpress-Minipress-Aldomet ..) les IEC-les TT pour la M d'Alzheimer et les médicaments des troubles de l'érection (Viagra..
- les rhinites professionnels** non allergiques: ex métiers de coiffure ; activité industrielles ou artisanale etc...
- les rhinites hormonales** : de la grossesse , de l'acromégalie ou de l'hypothyroïdie
- Les rhinites alimentaires**: consommation d'alcool ou mets épicés
- la rhinite du sportif** (rhinorrhée déclenchée par l'exercice physique en atmosphère froide
- la rhinite atrophique du sujet âgé**

Questions

1) Bilan allergologique systématique devant suspicion de RA?

- doute diagnostique avec une autre cause de rhinite
- asthme associé
- Suspicion de RA professionnelle : allergie au farine de blé(boulanger) au latex (santé) aux allergènes des petits rongeurs (tech de labo)

2) Intérêt de l'imagerie ? : La TDM

- existence d'un doute diagnostique avec une rhinosinusite chronique
- échec des thérapeutiques classiques
- existence d'infections rhinosinusiennes récidivantes

3) Quand faut il demander l'avis d'un ORL?

- Devant tout signe clinique unilatéral , surtout si signes cliniques associés telles des douleurs ou des épistaxis ou des facteurs de risque connus:travail de bois
- Devant une anosmie: rechercher une polypose naso sinusienne.
- Devant une résistance au traitement médical à la recherche d'une anomalie architecturale des fosses nasales

Quelle est la place des corticoïdes locaux dans le traitement de la rhinite chronique

Avantages de la voie intranasale

- Administration directe sur le lieu de la réaction inflammatoire.
- permet d'obtenir des concentrations locales élevées avec un risque minime d'effets indésirables systémiques.
- Délai d'action rapide (de l'ordre de 24h).
- Pas de crainte de risque d'atrophie de la muqueuse sous corticothérapie.
- Tolérance locale et général

Traitement de la rhinite chronique 1

Rhinite chronique allergique

- 1) En cas de forme légère de RA intermittente : Anti-histaminique oral ou anti-histaminique nasal (allergodyl)
- 2) En cas de forme légère de RA rhinite persistante ou forme modérée de RA intermittente:
Anti-histaminiques par voie générale ou les corticoïdes par voie nasale.
Patient doit être à réévaluer après 4-6 semaines de traitement

Traitement de la rhinite chronique 2

Rhinite chronique non allergique

Rhinite non allergique inflammatoire à éosinophiles : corticoïdes locaux

Rhinite non allergique non inflammatoire :

- Rhinite médicamenteuse liée aux décongestionnants nasaux : abandon du produit selon les procédures de sevrage, substitution progressive par un corticoïde local.
- Rhinite hormonale : pour la grossesse, l'intensité de la gêne peut conduire, en plus des lavages des fosses nasales, à proposer des corticoïdes locaux au 3^{ème} trimestre.
- Rhinite positionnelle : soins locaux, corticoïdes locaux et techniques instrumentales

Traitement de la rhinite chronique 3

- Rhinite atrophique : pas de consensus pour sa prise en charge ; sont proposés lavages de nez, application de pommade vaselinée, parfois chirurgie.
- Rhinite vasomotrice : corticoïdes locaux et anti-histaminique, irrigations salines nasales. Traitement spécifique instrumental ou vasoconstricteur en fonction de la symptomatologie
- Rhinite liée au vieillissement: un anticholinergique (Atrovent nasal)

La chirurgie a-t-elle un intérêt dans la rhinite chronique.

- Ne concerne que le cornet inférieur et ne traite que l'obstruction nasale.
- **La turbinoplastie** , réduction
 - - soit de la muqueuse du cornet inférieure par cautérisation , vaporisation au laser , radiofréquence , électrocoagulation sous muqueuse.
 - - soit de l'architecture osseuse , par luxation latérale, résection sous-muqueuse.
- **Les turbinectomies** (résection d'une partie de l'architecture osseuse et de la muqueuse du cornet inférieure)
- Indication: ON par hypertrophie des cornets et résistant à un TT adapté
- Autre chirurgie: Septoplastie

Les cures thermales en cas de rhinite chronique ?

- Nombreuses méthodes utilisées: bains, irrigations nasales, douches gazeuses, humages, nébulisations, aérosols.
- Indications:
 - -Patient non contrôlé par un traitement adéquat.
 - -Surinfection chronique
 - -l'environnement climatique ou psychologique semble exercer une action prédominante sur l'évolution de l'affection.