

Traitement de la rhinosinusite chronique sans polypes par corticostéroïde topique : quels sont les bénéfices ?

Rédaction

A. Flatz
R. Bize
D. Schroeder
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

Adresses

Drs Aline Flatz, Raphaël Bize et Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse
CHUV et Université de Lausanne
Biopôle 2, Corniche 10, 1010 Lausanne

Dr Daniel Schroeder
Service ORL du CHUV et de l'HEL
CHUV, 1011 Lausanne

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org/). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2013; 9: 288

Scénario

Vous diagnostiquez une rhinosinusite chronique sans polypes chez un patient de 45 ans, en bonne santé générale. Vous lui conseillez un traitement par corticostéroïde topique. Votre patient a des craintes quant à leur utilisation.

Question

Quels sont les effets d'un traitement par corticostéroïde topique chez un patient avec rhinosinusite chronique sans polypes ?

Contexte

La rhinosinusite chronique (RC) est une inflammation de la muqueuse du nez et des sinus paranasaux dont les symptômes durent depuis > 12 semaines, qui est confirmée par un scanner ou un examen endoscopique pathologique. Un traitement efficace de la RC permet de contrôler la réaction inflammatoire, d'assurer l'aération correcte des sinus et de réduire le nombre de surinfections aiguës. L'application de corticostéroïde (CS) topique est universellement recommandée. Pourtant, une revue systématique, publiée en 2009, n'a pas permis de démontrer un avantage indéniable de ce traitement. De plus, il n'a pas été prouvé de manière claire que l'efficacité du traitement par CS topique pouvait varier selon son mode d'application (intranasale (gouttes, nébuliseurs) ou intrasinusale (drain, irrigation postopératoire)) ou selon le status opératoire sinusal.

Résultats

Dix études, incluant au total 590 patients, ont rempli les critères de sélection. Le critère de jugement primaire utilisé dans toutes les études était les symptômes; neuf études ont utilisé un score de symptômes. Comparé au placebo, les CS topiques :

- ont induit un effet favorable sur les scores de symptômes (5 études, SMD -0,4; IC 95%: -0,6 à -0,1). L'application intrasinusale de CS (SMD -1,3; IC 95%: -2,3 à -0,4) était plus efficace que l'application intranasale (SMD -0,3; IC 95%: -0,6 à -0,1). Aucune différence d'efficacité n'a été observée entre les patients opérés des sinus ou non.
- Ont montré un effet favorable sur la probabilité de réponse au traitement (4 études, RR 1,7; IC 95%: 1,2 à 2,4). Aucune différence d'efficacité n'a été trouvée entre l'application intrasinusale et l'application intranasale de CS, ni entre les patients opérés des sinus ou non.

Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012; www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html. Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

Limites

- Etudes très hétérogènes (types, méthode d'application et quantité de CS utilisés, instruments et scores de mesure des symptômes); petits collectifs de patients.
- Méthode d'assignation des patients aux groupes d'étude non décrite dans la plupart des études.
- La céphalée était l'un des effets secondaires le plus fréquemment signalé; mais c'est également un symptôme de la RC.
- La prévalence d'effets secondaires n'a pu être comparée entre les études.

Conclusions des auteurs

Cette revue systématique démontre un effet bénéfique du traitement par CS topique de la RC sans polypes. L'application intrasinusale de CS peut contribuer à augmenter l'efficacité du traitement. Cependant, compte tenu de l'hétérogénéité des études incluses, il est nécessaire de réaliser des essais randomisés comparant les différentes méthodes d'application topique, d'une durée supérieure à douze semaines et utilisant des mesures de résultats validées.

Réponse à la question clinique

L'utilisation de CS topiques a un effet favorable sur les symptômes de la RC. Les effets secondaires signalés sont rares et il est difficile de les attribuer avec certitude à l'utilisation de CS. Outre les CS topiques, il existe une multitude de substances pour traiter la RC dont l'efficacité n'a pas été clairement démontrée. Les rinçages au NaCl sont susceptibles d'améliorer l'efficacité des CS topiques nasaux, mais leur efficacité en monothérapie est faible. En présence d'un patient avec RC, il convient par ailleurs de considérer un éventuel traitement antibiotique initial et la présence d'allergies sous-jacentes.

Abréviations: CS: corticostéroïde; RC: rhinosinusite chronique; RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance de 95%; SMD: différence moyenne standardisée.

Référence: Snidvongs K, Kalish L, Craig JC, Harvey RJ. Topical steroid for chronic rhinosinusitis without polyps. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;8:CD009274.