



Rhume et sinusite (rhinosinusite aiguë) chez l'enfant

🕒 paru le 19/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Lorsqu'on souffre d'un banal rhume, les sinus peuvent aussi être enflammés. Les sinus sont situés dans l'os du front ([sinus frontaux](#)), au-dessus à l'arrière de l'os du nez (sinus ethmoïdaux), de part et d'autre du nez, dans les mâchoires (sinus maxillaires), et à hauteur des tempes, au centre du crâne (le sinus sphénoïdal). Les sinus de l'enfant grandissent en même temps que lui. Tous les sinus sont reliés au rhinopharynx par une petite ouverture. L'inflammation peut donc facilement remonter vers les sinus en cas de rhume.

La cause d'un rhume associé à une [sinusite](#) est le plus souvent une infection virale. Une infection bactérienne est beaucoup plus rare. Le cas échéant, il s'agit souvent d'une surinfection qui vient s'ajouter à une infection virale.

Quelle est sa fréquence ?

Le diagnostic est très rare chez les enfants entre 0 et 4 ans. En effet, les sinus ne sont pas encore très développés à cet âge-là. Chez les enfants entre 5 et 17 ans, la fréquence est d'environ 8 patients sur 1 000 par an.

Comment la reconnaître ?

Pensez à une [sinusite maxillaire aiguë](#) lorsque votre enfant présente, (10 à 14 jours) après une banale infection des voies respiratoires, un écoulement nasal purulent persistant, des [maux de tête](#) et une [toux](#). La [sinusite](#) est probable, surtout si les symptômes s'aggravent après une amélioration initiale.

Les enfants qui développent une [sinusite](#) sont exposés à un plus grand risque de complications que les adultes. Chez les enfants, l'infection peut se propager plus facilement aux paupières ou à la joue. Si le médecin remarque ce type de complication, il s'agit d'un signal d'alarme. Une [infection de l'oreille moyenne](#) (otite moyenne aiguë) est également fréquente chez les enfants en bas âge.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin peut poser le diagnostic sur la base des symptômes et de l'examen clinique. La radiographie n'est pas recommandée pour le diagnostic d'une [sinusite aiguë](#), car il est fréquent de noter un gonflement léger à sévère de la muqueuse, y compris chez les enfants en bonne santé.

Par ailleurs, il faut éviter les examens d'imagerie inutiles chez les enfants, qui sont plus sensibles aux rayons.

Que pouvez-vous faire ?

Une rhinosinusite aiguë, virale ou bactérienne, guérit habituellement toute seule en 10 jours. La plupart du temps, soulager les symptômes suffit.

- La transmission des virus se fait surtout par le contact entre les mains et par des gouttelettes de salive produites dans l'air en toussant et en éternuant. Une bonne hygiène des mains peut prévenir la transmission.
- Rinçages à l'eau salée : essayez de dégager le nez de votre enfant en utilisant une solution saline en gouttes ou en spray, afin de faciliter l'élimination des glaires. Ceci soulage surtout les plaintes nasales, mais cela n'accélère pas la guérison.
- L'utilisation de médicaments pour faire dégonfler les muqueuses (décongestionnants) est déconseillée (p.ex. xylométazoline, Nesivine). Si vous en utilisez malgré tout, administrez-les uniquement pour la nuit, et jamais plus d'une semaine.

Que peut faire votre pharmacien ?

Votre pharmacien peut vous conseiller des solutions salines pour le nez. Le sérum physiologique, en gouttes nasales ou en rinçage du nez, sont à préférer aux gouttes ou aux sprays décongestionnants, certainement chez les jeunes enfants (moins de 7 ans). Lorsqu'on utilise des décongestionnants, il faut le faire selon des règles bien précises : suivez les conseils de votre pharmacien et de votre médecin.

Des antidouleurs peuvent être utiles pour soulager des maux de tête, des muscles ou des articulations. Le paracétamol est le médicament de choix. Il faut respecter 4 heures minimum entre deux prises. Le pharmacien vous dira la dose adéquate.

Que peut faire votre médecin ?

Dans la plupart des cas, un traitement symptomatique suffit pour atténuer les symptômes, au moyen d'antidouleurs tels que le paracétamol et d'une solution saline en gouttes ou en spray.

Un [antibiotique](#) ne sera instauré qu'en présence d'une [sinusite](#) chez un enfant très malade ou dont l'immunité est affaiblie. Le cas échéant, le premier choix sera l'administration d'amoxicilline pendant 10 jours. Si l'état de l'enfant ne s'améliore pas et que le germe pathogène n'est pas connu, une association d'amoxicilline et d'acide clavulanique peut être prescrite. Cet antibiotique agit contre plusieurs types de bactéries, ce qui augmente les chances de réussite, mais aussi le risque d'effets secondaires.

Si les [sinusites](#) sont fréquentes, le médecin vous orientera vers un spécialiste, l'ORL (oto-rhino-laryngologiste) ou le « nez-gorge-oreilles ». Les éventuels facteurs de prédisposition sous-jacents, tels que des [polypes](#) gonflés ou une [allergie](#), doivent être identifiés et traités.

Le médecin sera particulièrement attentif aux complications chez les enfants, l'infection pouvant se propager derrière les yeux, dans la joue ou dans le cerveau. En présence du moindre signal d'alarme, le médecin orientera directement votre enfant vers un médecin spécialisé en vue d'une hospitalisation.

En savoir plus ?

- [Anatomie des sinus de la face \(image\) – Larousse](#)
- [Sinusite : plus qu'un simple rhume – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Rhume : prudence avec gouttes et sprays – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Quand faut-il donner un médicament à un enfant ? - AFMPS – Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)
- [Les antibiotiques n'agissent pas contre toutes les maladies – BAPCOG – Commission belge de coordination de la politique antibiotique](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Vasoconstricteurs par voie nasale \(sprays décongestionnants\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique belge 'Rhinosinusite aiguë' \(2005\) – BAPCOG - Commission belge de coordination de la politique antibiotique - ebpracticenet](#)
- [Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire 'Rhinosinusite aiguë' \(2019\) – BAPCOG - Commission belge de coordination de la politique antibiotique](#)

- [Guide de pratique clinique étranger 'Rhinosinusite chez l'enfant' \(2000\), mis à jour le 10.01.2017 et adapté au contexte belge le 13.04.2019 – ebpracticenet](#)