

Traitement des dysfonctions tubaires par dilatation au ballonnet : revue de la littérature

Jusqu'à présent, aucun traitement de référence n'a été mis en avant dans le traitement des dysfonctions tubaires (DT). La dilatation au ballonnet de la trompe d'Eustache (DBTE) a été imaginée dès 2010 et consiste en une dilatation de la partie cartilagineuse de la trompe d'Eustache (TE); elle semble donner de bons résultats dans cette indication. Dans cette méta-analyse, l'auteur a retenu 15 études dont la pertinence a permis d'évaluer l'efficacité des DBTE sur les symptômes. Ces études concernaient plus de 1 800 procédures, dont la plupart avaient été faites au bloc opératoire. Parmi les patients, 122 ont eu une seconde intervention du fait de la récurrence des symptômes. Parmi les études analysées, le critère d'inflammation de la muqueuse par biopsie de la muqueuse de la TE était amélioré après la procédure. La manœuvre de Valsalva était significativement améliorée, ainsi que la tympanométrie et le score de TE, l'otoscopie normalisée, tout cela à court terme. Quelques complications mineures (saignements, croûtes, otite moyenne aiguë, rhinite) ont été décrites.

Dr Wissame El Bakkouri, fondation ophtalmologique Adolphe-de-Rothschild, Paris.

Mortalité et événements cardiovasculaires après prescription de macrolides dans les rhinosinusites chroniques

Parmi l'arsenal thérapeutique des rhinosinusites chroniques (RSC), les macrolides ont démontré leur efficacité sur les réponses inflammatoire et immunomodulatrice de la pathologie et sont de plus en plus prescrits. Pourtant, ces antibiotiques ne sont pas dénués de risques, notamment cardiovasculaires. L'auteur rapporte une étude observationnelle menée de 1997 à 2016 portant sur 66 331 patients atteints de RSC et traités par pénicilline ou macrolides. Tout événement cardiovasculaire (infarctus du myocarde [IDM], troubles du rythme, accident vasculaire cérébral, etc.) était relevé dans les 2 groupes. Il n'y avait pas de durée minimale d'antibiothérapie prescrite. Parmi tous les patients traités, 3 251 sont décédés, parmi lesquels 815 de cause cardiovasculaire. Un lien non statistiquement significatif a été observé entre la prescription de macrolides et la survenue de ces décès dans les 30 jours. À court terme, il semble que le risque d'IDM soit accru chez les patients traités par macrolides. Il n'a pas été montré de risque à long terme. Le programme MACRO (imaginé par l'Institut national de recherche en santé), qui a débuté en septembre 2018, aura pour but de définir le meilleur traitement de la RSC de l'adulte en comparant la clarithromycine (administrée pendant 12 semaines), un placebo et une chirurgie sinusienne.

W.E.B.

Évolution de la chirurgie sinusienne : impact de la dilatation au ballonnet

La dilatation des méats sinusiens au ballonnet (DMSB) représente une alternative thérapeutique séduisante à la chirurgie sinusienne classique (FESS). Aux États-Unis, la technique a pris une ampleur significative depuis 2011, lorsque le codage de cet acte a été disponible. Les partisans de la DMSB arguent qu'elle constitue un traitement de choix dans les rhinosinusites; pour ses opposants, les études n'ont pas assez de recul pour conclure sur son efficacité à long terme, les pathologies ciblées sont souvent peu sévères et la population candidate sélectionnée. Dans cette étude, les données du *Medicare part B National Datasets*

Commentaire

Cette étude est loin d'être concluante, car de nombreux facteurs de confusion rendent les résultats aléatoires, comme l'existence d'un traitement avant ou pendant la procédure (traitement local médicamenteux, pose d'un aérateur transtympanique, etc.). Des mesures objectives de l'efficacité de la DBTE, comme les questionnaires de dysfonction de la TE et la tympanométrie, doivent être proposées. La sélection des candidats à la DBTE doit être réfléchie, car les groupes traités sont trop hétérogènes.

Référence bibliographique

Huisman JML et al. Treatment of Eustachian tube dysfunction with balloon dilation: a systematic review. *Laryngoscope* 2018;128:237-47.

Commentaire

Les macrolides sont actuellement prescrits à mi-dose et pour une durée prolongée dans le traitement des RSC rebelles aux antibiothérapies habituelles. Toutefois, une exposition prolongée, en particulier à la clarithromycine, constitue un risque cardiovasculaire accru, et même au-delà de 1 an après l'exposition à l'antibiotique. Un électrocardiogramme est nécessaire afin d'écartier la possibilité d'un syndrome du QT long, qui constitue une contre-indication admise à la prescription des macrolides.

Référence bibliographique

Williamson E et al. Risk of mortality and cardiovascular events following macrolide prescription in chronic rhinosinusitis patients: a cohort study using linked primary care electronic health records. *Rhinology* 2019 [Epub ahead of print].

ont été analysées, afin d'évaluer les pratiques en termes de chirurgie sinusienne et leur répartition géographique sur le territoire américain. Entre 2011 et 2015, l'utilisation du ballon de dilatation sinusien (BDS) [plus de 30 000 cas traités] a progressé de 5 fois, alors que la croissance de la FESS n'a augmenté que de 5,9%. Tous les sinus sont concernés par le ballonnet : frontal et sphénoïdal d'abord, puis le sinus maxillaire. L'ethmoïde ne se prête pas à cette procédure. C'est dans le Sud des États-Unis que la procédure est la plus utilisée (42,1 %).

W.E.B.

Décision thérapeutique dans la fermeture des communications et fistules buccosinusiennes

Dans cette étude, l'auteur a cherché à évaluer les facteurs pouvant influencer la prise en charge des communications et des fistules buccosinusiennes (CBS et FBS), afin de proposer une prise en charge adaptée. Les lésions pathologiques du sinus, les traumatismes et les échecs de surélévation de plancher du sinus peuvent également induire une CBS. Les CBS récentes, de petites tailles (moins de 2 mm de grand axe), adjacentes à un sinus sain, peuvent se fermer toutes seules avec un caillot de sang. Les CBS qui durent depuis plus de 3 semaines et qui mesurent plus de 5 mm justifient en général une fermeture chirurgicale. La technique chirurgicale dépendra des caractéristiques de la FBS (taille et localisation), de l'anticipation d'un traitement prothétique ultérieur et de l'expérience du chirurgien. Un lavage du sinus maxillaire par un cathéter placé dans la CBS est proposé au cours de l'opération, afin d'obtenir un sinus sain après la chirurgie.

Les comblements par tissu de voisinage (graisse de la boule de Bichat ou lambeau palatin) sont indiqués selon les conditions locales. Si la CBS mesure moins de 5 mm, des comblements par matériel de synthèse peuvent être proposés : gel prolamine, gel acrylique, Bio-Oss® et Bio-Gide® en sandwich, etc. Pour une CBS supérieure à 5 mm, d'autres produits existent, comme les concentrés plaquettaires fibrinaires.

W.E.B.

Ostéite et rhinosinusite chronique

Les modifications du cadre de l'os sinusien ont d'abord été étudiées chez l'animal en induisant une rhinosinusite chronique. Norllander et al. ont identifié une réaction préostéite avec une dégradation osseuse et néo-ostéogenèse chez le lapin. De nombreuses études histomorphométriques ont suivi et ont démontré le remodelage osseux actif chez les patients atteints de rhinosinusite chronique.

De nombreux facteurs locaux influencent le remodelage osseux sinusien : la prise de corticoïdes ou d'hormones, des facteurs locaux comme les prostaglandines et les cytokines, qui influencent l'activité des ostéoblastes et des ostéoclastes. C'est le biofilm bactérien, présent à la surface de la muqueuse du sinus, qui agit sur les ostéoblastes/clastes via des médiateurs de l'inflammation. Des études récentes ont montré l'association entre la présence de polypes endosinusiens et la présence de polynucléaires éosinophiles dans la muqueuse nasale, avec la surexpression d'une protéine, la périostine, et de la P-glycoprotéine. Les prélèvements d'os à visée bactériologique sont négatifs dans ce cadre nosologique. Il ne s'agit donc pas d'une infection d'os mais de muqueuse. Le traitement antibiotique doit tout de même être prolongé afin de tenter d'éradiquer le biofilm. Le choix du traitement dépend des croyances : les défenseurs de la chirurgie opèrent (méatotomie, par exemple) pour améliorer l'aération du sinus et donc, à terme, supprimer le biofilm, alors que d'autres auteurs ne proposent que des traitements locaux, des corticoïdes et des macrolides.

W.E.B.

Commentaire

Cette explosion dans la prescription de cette technique aux États-Unis vient du fait qu'elle est prise en compte dans le système de remboursement. Par ailleurs, elle est faite au cabinet sous anesthésie locale, ce qui laisse une belle part d'intérêt financier au praticien.

Référence bibliographique

Svider PF et al. Evolving trends in sinus surgery: what is the impact of balloon sinus dilation? *Laryngoscope* 2018;128:1299-303.

Commentaire

La localisation en regard de la 2^e molaire est le siège le plus fréquent de CBS (le plancher à ce niveau peut mesurer 5 mm), et l'extraction de cette dent est la cause la plus fréquente de CBS. La distinction entre CBS et FSC est liée à son temps de développement : dans la FBS, le trajet fistuleux s'est épidermisé et la muqueuse s'est développée dans la fistule jusqu'au sinus maxillaire.

Référence bibliographique

Parvini P et al. Decision-making closure of oro-antral communication and fistula. *Int J Implant Dent* 2019 1;5:13.

Commentaire

Cette mise au point sur la physiopathologie de la réaction d'ostéogenèse du cadre osseux des sinus de la face est utile pour définir le but de l'antibiothérapie prolongée dans cette indication. Les auteurs n'expliquent pas pourquoi les réactions d'ostéogenèse sont plus marquées au niveau du sinus frontal ou du sinus maxillaire qu'au niveau de l'ethmoïde.

Référence bibliographique

Snidvongs K. Osteitis in chronic rhinosinusitis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2019;19:24.

W. El Bakkouri déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.