

Coordination scientifique : Pr Gilles Devouassoux (pneumologue, Lyon), Pr Laurent Guilleminault (pneumologue, Toulouse), Pr Olivier Malard (ORL, Nantes), Pr Jean-François Papon (ORL, Le Kremlin-Bicêtre), Pr Cécile Rumeau (ORL, Nancy)

Suspicion d'une polypose nasale : comment adresser son patient chez l'ORL ? Quelques clés pour faciliter la coordination

Un des objectifs des fiches ROMEO est de fluidifier le parcours de soin des patients atteints d'une polypose nasosinusienne (PNS) en proposant des outils simples destinés aux spécialistes ORL, pneumologues, allergologues et médecins généralistes. Cette fiche a été réalisée pour faciliter l'adressage à l'ORL des patients asthmatiques, chez qui une PNS est suspectée et rendre plus efficace la communication entre les spécialistes et les médecins généralistes. Quelques informations utiles à prendre en compte avant ce transfert sont rappelées ci-dessous.

Deux syndromes sont fréquemment assimilés à une PNS :

- la rhinite chronique allergique
- la sinusite infectieuse chronique

Quand suspecter une PNS chez un patient asthmatique ?

Un patient asthmatique sévère sur deux aurait une PNS associée, il existe une corrélation entre le niveau d'inflammation des voies aériennes supérieures et inférieures¹. L'inspection des fosses nasales peut mettre en évidence des polypes lorsqu'ils sont très développés. L'absence de polypes à l'inspection n'élimine pas une PNS.



PNS en rhinoscopie antérieure

Photos Olivier MALARD Nantes

La PNS est définie par la clinique et des critères endoscopiques confirmés par l'ORL. La présence pendant au moins 12 semaines d'au moins deux symptômes² parmi :

- la congestion / obstruction nasale
- la rhinorrhée
- la réduction ou la perte de l'odorat
- la pesanteur et la douleur à la pression faciale

doit faire suspecter une PNS qui par définition sera confirmée par l'existence de polypes bilatéraux à l'endoscopie.

Quels sont les patients qui doivent être adressés à l'ORL en priorité ?



Des signes cliniques doivent alerter le clinicien et imposent une consultation spécialisée³ :

- L'unilatéralité des symptômes et des polypes ;
- Des troubles de la vision ;
- Les saignements ;
- Un syndrome hyperalgique.

Tout patient pour lequel le diagnostic de PNS n'est a priori pas la meilleure explication doit faire l'objet d'une recherche d'un diagnostic différentiel

- Les patients présentant des formes cliniques ayant un impact important sur la qualité de vie ou considérées comme responsables d'un déséquilibre de la maladie asthmatique ;
- Les patients présentant une forme sévère avec :
 - Un SNOT 22 élevé ≥ 40 ,
 - Un impact sur le sommeil,
 - Une anosmie... ;
- Les PNS en échec au traitement médico-chirurgical.

Quel bilan est-il utile de préconiser avant la consultation ORL ?

- Le **SNOT-22** permet d'évaluer l'impact des symptômes liés à une pathologie nasosinusienne. Le questionnaire est disponible.

<https://gskpro.com/fr-fr/aires-therapeutiques/polypose-naso-sinusienne/presentation-polypose/evaluer-symptomes/>

D'après De Dordot *et al* : adaptation française du test SNOT-22

En considérant la sévérité du problème quand il survient et la fréquence avec laquelle il survient, veuillez cocher chaque item ci-dessous en entourant le chiffre qui correspond à votre ressenti, en utilisant l'échelle suivante.	AUCUN PROBLÈME	PROBLÈME TRÈS LÉGER	PROBLÈME LÉGER	PROBLÈME MODÉRÉ	PROBLÈME SÉVÈRE	PROBLÈME TRÈS SÉVÈRE
1 Besoin de se moucher	0	1	2	3	4	5
2 Éternuements	0	1	2	3	4	5
3 Nez qui coule	0	1	2	3	4	5
4 Toux	0	1	2	3	4	5
5 Écoulement nasal postérieur (dans la gorge)	0	1	2	3	4	5
6 Écoulement nasal épais	0	1	2	3	4	5
7 Oreilles bouchées	0	1	2	3	4	5
8 Vertiges	0	1	2	3	4	5
9 Douleur/pression dans l'oreille	0	1	2	3	4	5
10 Douleur/pression faciale	0	1	2	3	4	5
11 Difficulté pour s'endormir	0	1	2	3	4	5
12 Se réveiller la nuit	0	1	2	3	4	5
13 Manque d'une bonne nuit de sommeil (mauvaise qualité du sommeil)	0	1	2	3	4	5
14 Se réveiller fatigué	0	1	2	3	4	5
15 Fatigue (durant la journée)	0	1	2	3	4	5
16 Baisse de productivité (rendement, efficacité)	0	1	2	3	4	5
17 Baisse de la concentration	0	1	2	3	4	5
18 Frustration/agitation/irritabilité	0	1	2	3	4	5
19 Baisse de moral (tristesse)	0	1	2	3	4	5
20 Gêne/inconfort	0	1	2	3	4	5
21 Perturbation du goût, de l'odorat	0	1	2	3	4	5
22 Obstruction/congestion nasale	0	1	2	3	4	5
TOTAL :						
TOTAL GÉNÉRAL :						

- Aucun bilan biologique spécifique** n'est à préconiser avant la consultation ORL, mais si disponibles, fournir les résultats suivants :
 - En cas d'allergie confirmée préciser les derniers prick tests réalisés
 - IgE totales
 - Mesure des éosinophiles dans le sang (NFS)
- Il sera intéressant de partager avec l'ORL les informations concernant le contrôle de l'asthme, des comorbidités.
- Quelle est la **place du scanner** des sinus ?
Le scanner n'est pas nécessaire au diagnostic de la PNS.
Le scanner en amont de la consultation ORL peut se discuter chez les patients avec un asthme sévère, chez les patients présentant des symptômes d'alerte (cf au recto), des formes sévères en échec du traitement médical bien conduit.

Devant une suspicion d'une PNS, quel traitement prescrire avant la consultation ORL

Des corticoïdes par voie nasale, précédés d'un lavage par solution saline (chlorure de sodium dilué à 0,9%), peuvent être prescrits en première intention.

Une fois le diagnostic établi, le recours à une cure courte de corticoïdes oraux pourra être envisagée (dose cumulée annuelle < 1g) si le traitement par corticoïdes nasaux s'avère insuffisant⁴.

Corticoïdes par voie nasale

- Mométasone 50 mcg** : 2 pulvérisations dans chaque narine, 1 fois par jour. Si l'effet est insuffisant après 5 à 6 semaines, la posologie peut être augmentée à 2 pulvérisations dans chaque narine, 2 fois par jour.
- Fluticasone** : *Traitement d'attaque* : 400 µg par jour, soit 2 pulvérisations de 50 µg dans chaque narine 2 fois par jour, matin et soir. Une fois le contrôle des symptômes obtenu (en général, après 1 à 2 mois), *traitement d'entretien* : 200 µg par jour, soit 2 pulvérisations de 50 µg dans chaque narine, une fois par jour le matin.
- Budesonide** : La dose préconisée est de 256 µg en 2 prises par jour, soit 1 pulvérisation de 64 µg dans chaque narine 2 fois par jour (matin et soir). La dose quotidienne peut être administrée en une prise par jour dans les formes peu sévères.

L'utilisation de corticostéroïdes systémiques (CSS) peut être utile en cure courte de 5 à 10 jours, 1 à 2 fois par an lorsque les symptômes sont sévères. La dose cumulée ne doit pas dépasser 1 gramme/an.

Source : Base de données médicaments - <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Références

- Porsbjerg C, Menzies-Gow A. *Respirology*. 2017 May;22(4):651-661.
- Khan A, et al. *Rhinology* 2019 ;57:1-9.
- Avis d'experts.
- Association Française de Rhinologie Recommandations de bonnes pratiques Prise en charge ORL de la Polypose Naso-Sinusienne de l'adulte <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2023/10/Reco-PNS-FINAL-290923-.pdf> consulté octobre 2023.