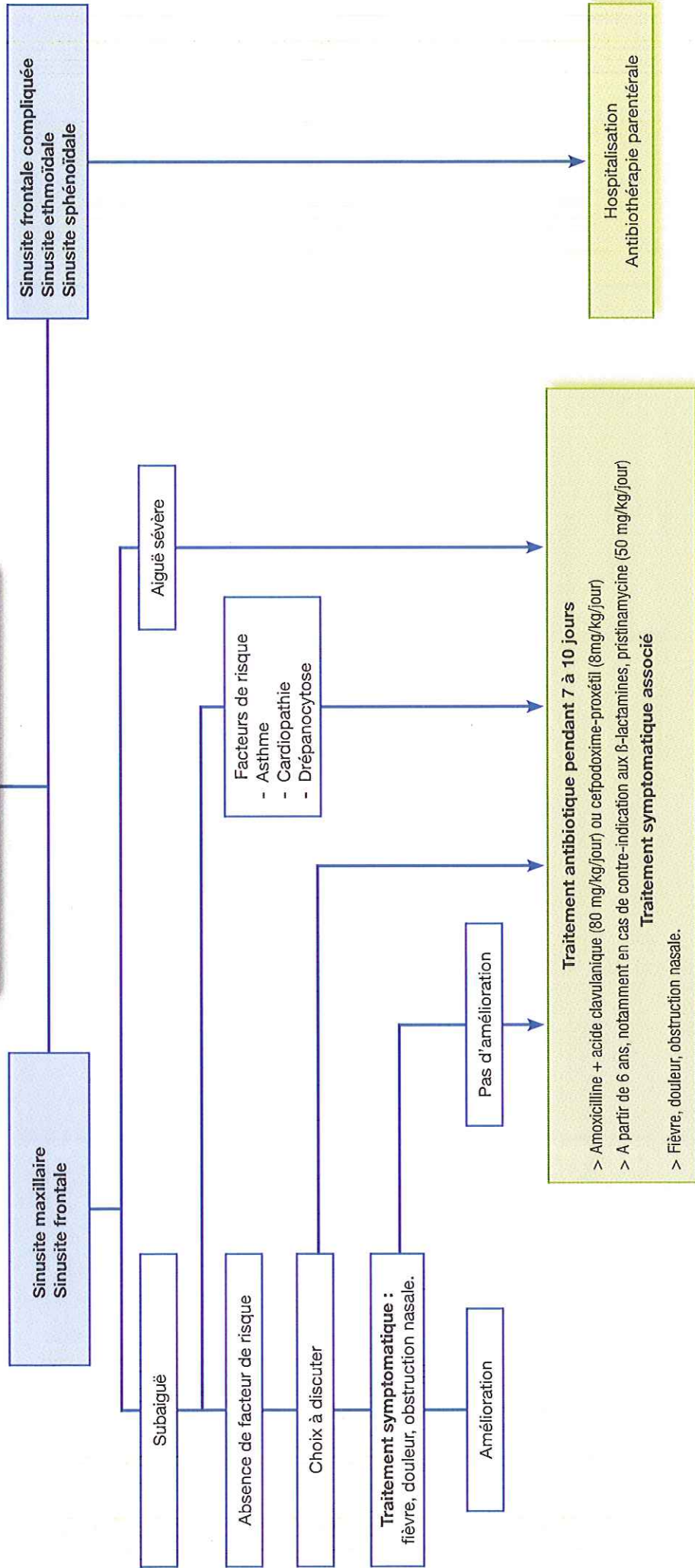


## Prise en charge de la sinusite aiguë de l'enfant d'après les recommandations de l'AFSSAPS (octobre 2005) en collaboration avec la HAS

### Formes cliniques



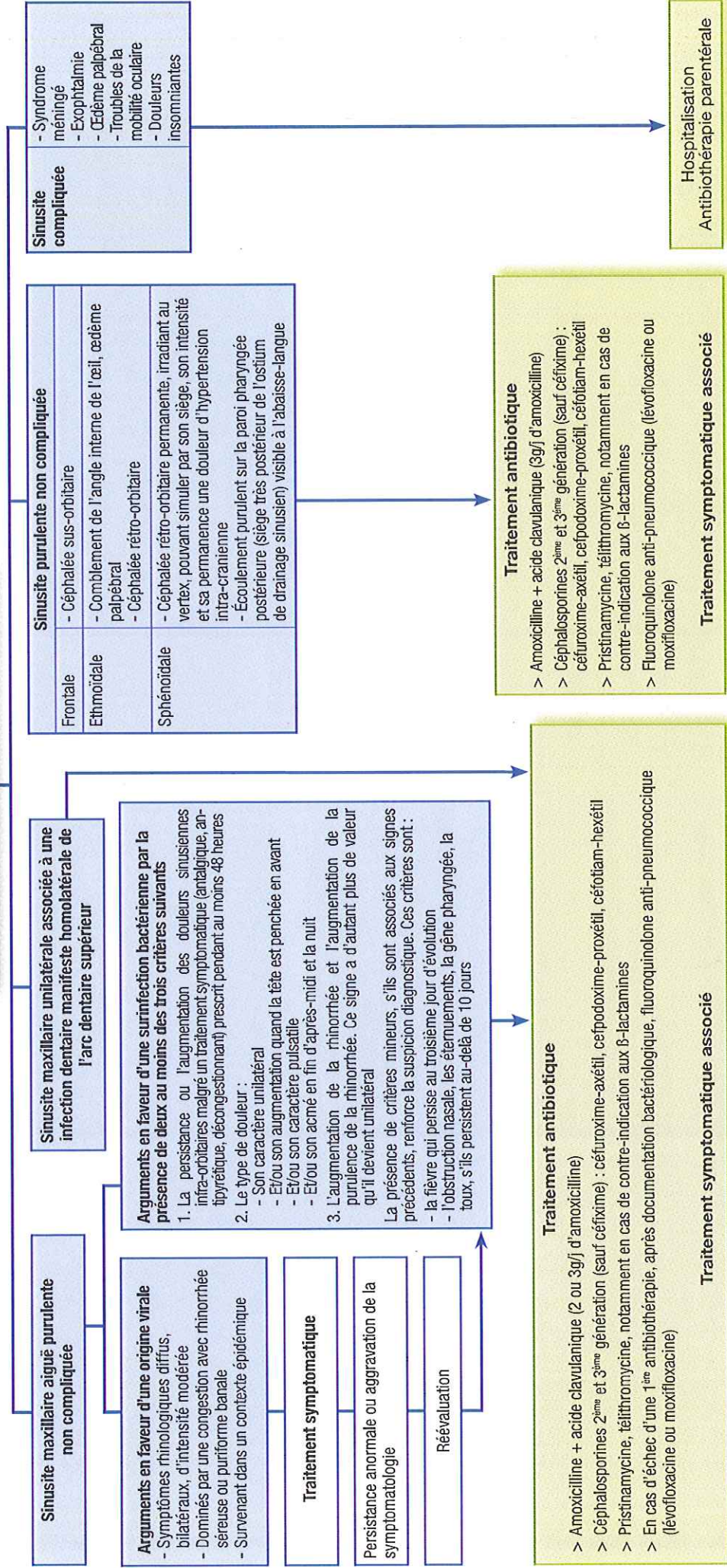
A noter : Du fait de l'évolution des résistances aux antibiotiques, les pénicillines A, les macrolides, les céphalosporines de première génération et le cotrimoxazole ne sont plus recommandés (cf. recommandations Afssaps, octobre 2005).

→ Pour en savoir plus

<http://afssaps.sante.fr/Afssaps-media/Publications/Recommandations-de-bonne-pratique>

Prise en charge de la sinusite aiguë de l'adulte d'après les recommandations de l'AFSSAPS (octobre 2005) en collaboration avec la HAS

Formes cliniques



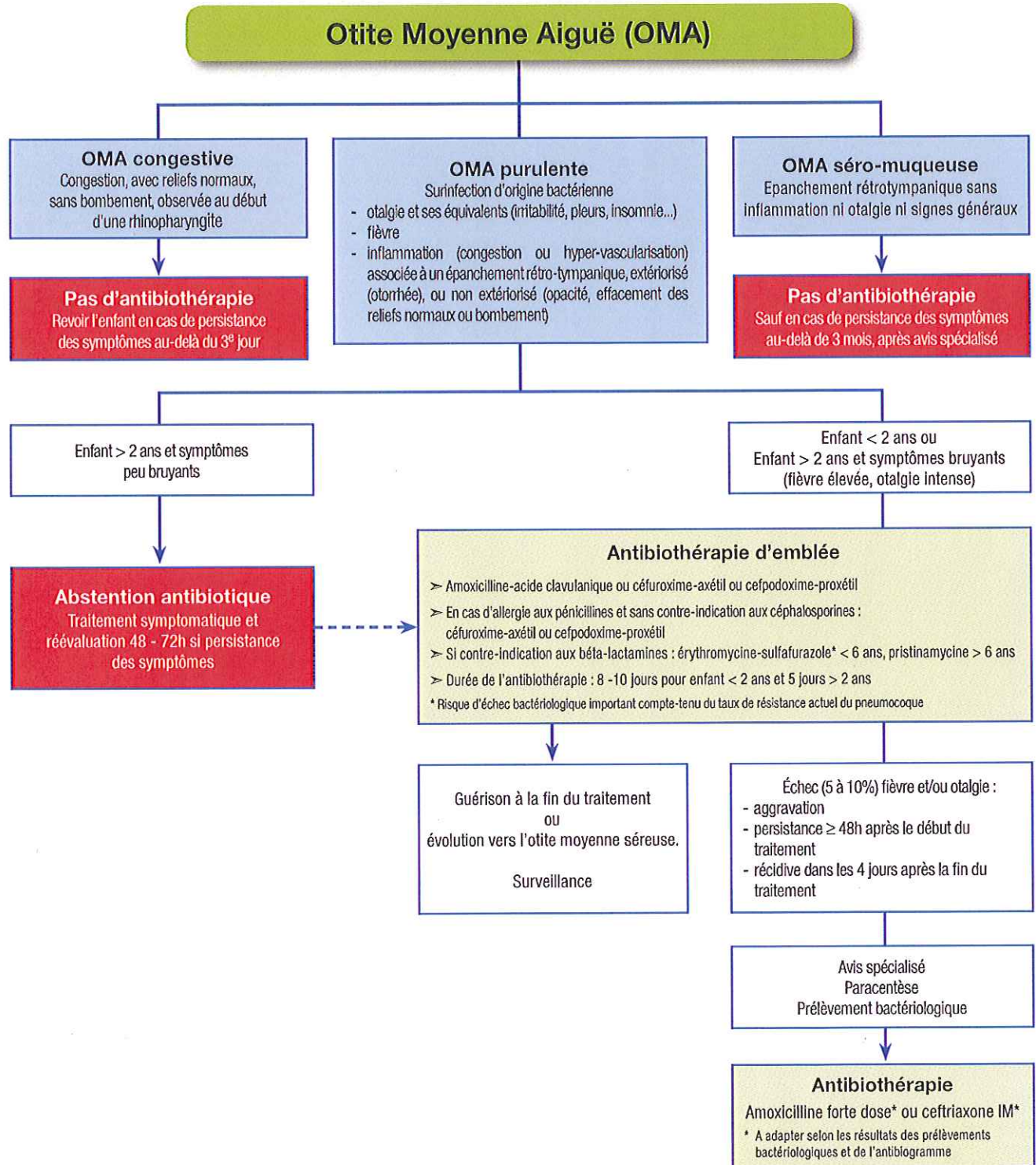
→ Pour en savoir plus

<http://afssaps.sante.fr/Afssaps-medial/Publications/Recommandations-de-bonne-pratique>



## Chez l'enfant de plus de trois mois d'après les recommandations de l'AFSSAPS (octobre 2005) en collaboration avec la HAS

Au moment de l'examen otoscopique, en cas de tympans mal ou non vus, l'antibiothérapie ne doit pas être prescrite à l'aveugle  
 - avant 2 ans : le recours à l'ORL doit être envisagé  
 - après 2 ans : en l'absence d'otalgie, le diagnostic d'OMA est très improbable.

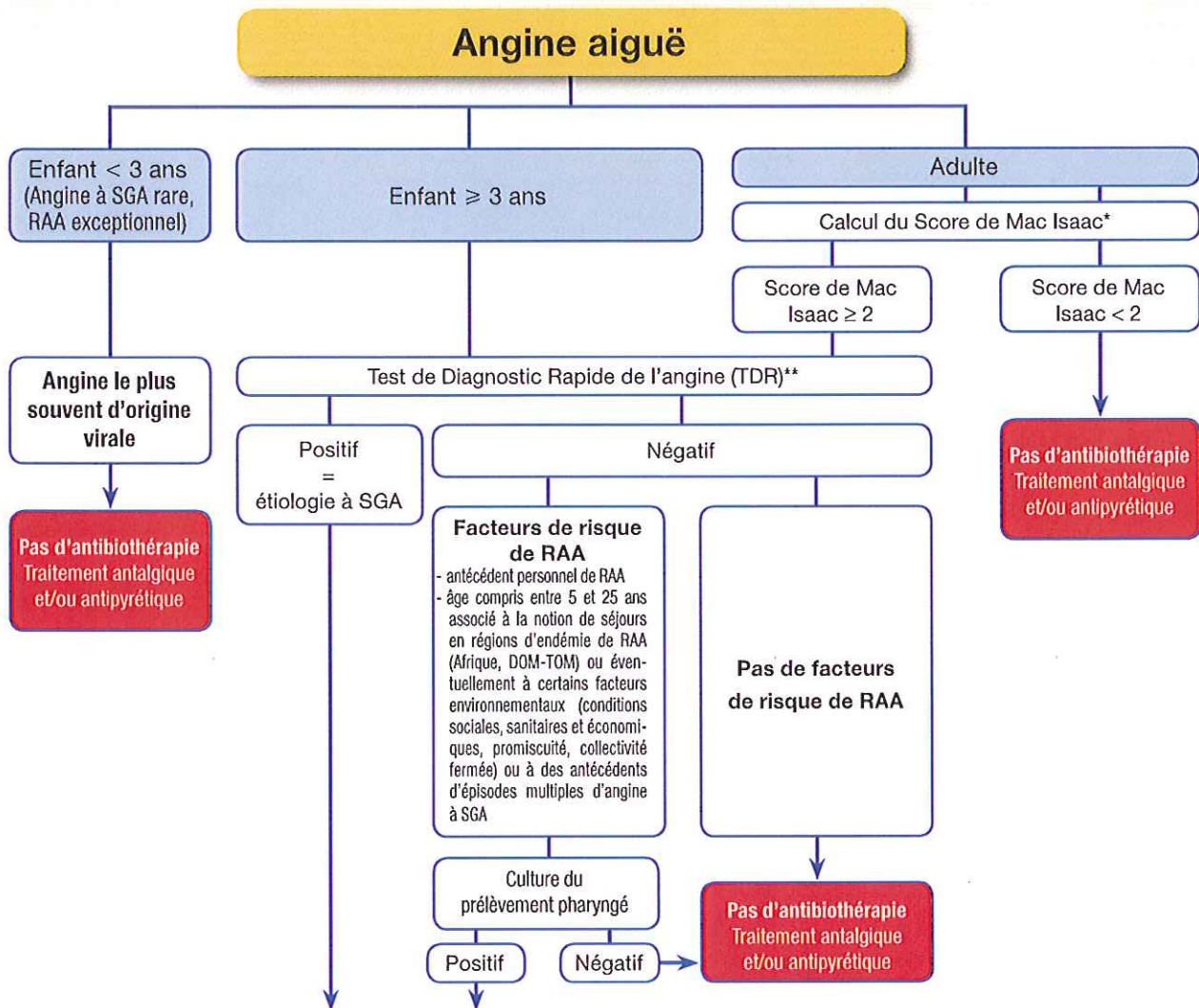


→ Pour en savoir plus

<http://afssaps.sante.fr/Afssaps-media/Publications/Recommandations-de-bonne-pratique>

## Chez l'enfant et l'adulte

D'après les recommandations de l'AFSSAPS (octobre 2005) en collaboration avec la HAS



### Antibiothérapie

- ↓ **Amino-pénicilline**, en privilégiant les traitements courts : amoxicilline (Clamoxyl®, Hiconcil® et leurs génériques) pendant 6 jours.
- ↓ **Si allergie à la pénicilline et sans contre-indication aux céphalosporines** : céphalosporines, en privilégiant les traitements courts par voie orale : C2G orale : céfuroxime - axétil (Céprozine®, Zinnat® et leurs génériques) pendant 4 jours ou C3G orale : céfotiam - héxétil (Texodil®, Taketiam®) ou céfodoxime - proxétil (Orelox® et ses génériques) pendant 5 jours.
- ↓ **Si contre-indication aux β-lactamines** (pénicillines, céphalosporines) :
  - Pristinamycine au moins 8 jours (réservée à l'adulte et l'enfant > 6 ans).
  - Ou après prélèvement bactériologique :
    - soit macrolides (azithromycine : 3 jours ou clarithromycine : 5 jours ou josamycine : 5 jours),
    - soit tétracycline 5 jours (réservée à l'adulte et l'enfant > 12 ans).

#### A noter :

- Les traitements administrés sur une durée de 10 jours, du fait d'une mauvaise observance prévisible, ne sont plus à privilégier. Il s'agit de :
  - La pénicilline V, traitement historique de référence de l'angine,
  - Les C1G orales et l'ampicilline, qui sont moins bien tolérées et dont les spectres d'activité sont plus larges,
  - Certains macrolides (dirithromycine, érythromycine, midécamycine, roxithromycine, spiramycine), qui sont moins bien tolérés que la pénicilline et vis-à-vis desquels le pourcentage de résistance bactérienne augmente.
- L'association amoxicilline-acide clavulanique et le céfixime n'ont plus d'indication (AMM) dans l'angine à SGA.

*Score de Mac Isaac	
Fièvre > 38°C	= 1
Absence de toux	= 1
Adénopathies cervicales sensibles	= 1
Atteinte amygdalienne (Volume ou exsudat)	= 1
Âge 15 à 44 ans	= 0
≥ à 45 ans	= -1

\*\* Test de diagnostic bactériologique de l'angine à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SGA), détectant un antigène spécifique de cette bactérie. L'angine à SGA est responsable des complications les plus graves dont notamment le rhumatisme articulaire aigu ou RAA.

→ Pour en savoir plus

<http://afssaps.sante.fr/Afssaps-media/Publications/Recommandations-de-bonne-pratique>

SECURITE SOCIALE



**L'Assurance  
Maladie**