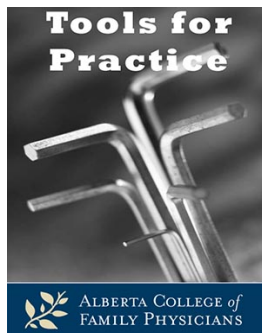


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

1 février 2016



« J'ai de l'eau dans le nez. » D'un accident de natation à la guérison de la rhino-sinusite?

Question clinique : L'irrigation nasale avec une solution saline (INSS) est-elle utile pour traiter la rhino-sinusite?

Conclusion : L'irrigation nasale avec une solution saline n'améliore pas la rhino-sinusite aiguë (p. ex. dans le cas de « rhumes »). Elle peut améliorer la rhino-sinusite allergique et chronique, améliorant les symptômes d'environ 30 % et la qualité de vie avec la rhino-sinusite d'au moins 10 % pour un patient sur deux. La solution isotonique est aussi efficace que la solution hypertonique, et le rinçage est mieux que la vaporisation (mais comporte plus d'événements indésirables).

Données probantes

- Nous avons trouvé huit revues systématiques de l'INSS. Les différences constatées sont statistiquement significatives.
 - Rhino-sinusite aiguë :
 - Infection aiguë des voies respiratoires supérieures : deux revues systématiques^{1,2} (cinq essais cliniques randomisés [ECR], 749 patients, 27 % d'adultes).
 - Jours écoulés avant de se sentir mieux ou utilisation d'antibiotiques : aucune différence¹.
 - Un essai a montré une amélioration potentielle des symptômes nasaux non significative du point de vue clinique d'environ 0,3 sur une échelle de 4 points¹.
 - Sinusite aiguë chez les enfants : une revue systématique, mais aucun ECR³.
 - Rhino-sinusite allergique : une revue systématique (neuf ECR, 295 patients, environ 71 % d'adultes)⁴. Amélioration relative avec l'INSS par rapport à aucun traitement.
 - Amélioration du score total moyen des symptômes de 32,5 %.
 - Rhino-sinusite chronique : six revues systématiques (1 à 8 ECR, 127 à 389 patients)⁴⁻⁹.

- Score des symptômes pour l'INSS par rapport à rien : la différence moyenne normalisée est de 1,42, mais la signification clinique est incertaine⁵. Le plus long ECR a constaté après six mois ce qui suit :
 - Amélioration du score des symptômes de 4 à 2,4 avec l'INSS par rapport à aucun changement avec l'absence de traitement¹⁰.
 - Atteinte d'une amélioration de 10 % pour la qualité de vie avec les symptômes nasaux, nombre de sujets à traiter (NST)=2¹⁰.
- Rinçage par rapport à vaporisation⁶ : Le rinçage réduit davantage les symptômes que la vaporisation, NST=5.
 - L'observation après huit semaines était pire pour le rinçage : 79 % par rapport à 93 % pour la vaporisation (nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif [NNN]=8).
 - Tout événement indésirable : 43 % pour le rinçage et 25 % pour la vaporisation (NNN=6).
 - Plus courant : écoulement nasal persistant.
- Solution isotonique par rapport à solution hypertonique : indicateurs de résultats cliniques semblables^{5,8,11}.
- Événements indésirables : ils étaient mal communiqués; les plus fréquents étaient l'irritation brûlante du nez, le bouchage des oreilles et la nausée⁷.

Contexte

- La qualité des revues systématiques variait, allant de bonne^{1,5} à mauvaise^{2,8}. Les faiblesses comprennent l'absence de l'évaluation de la qualité^{2,4,7-9}, une mauvaise description des méthodes^{2,8}, une description insuffisante des études^{2,4,6-8}, une grande hétérogénéité^{2,4,5} et une mauvaise communication des événements indésirables^{1-5,8,9}. La qualité des ECR était le plus souvent faible, et les résultats étaient contradictoires.
- Recommandations concernant l' INSS dans les lignes directrices :
 - Option pour traiter la rhino-sinusite chronique^{12,13}.
 - Aucune recommandation¹⁴ ou option de deuxième ligne pour traiter la rhinite allergique¹⁵.

Auteurs

Emma Huang, B. Sc. (pharmacie), et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Hermelingmeier KE, Weber RK, Hellmich M, *et al.*, Am J Rhinol Allergy, 2012, 26 : e119-e125.
2. Shaikh N, Wald ER, Cochrane Database Syst Rev, 2014, 10 : CD007909.
3. King D, Mitchell B, Williams CP, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015, 4 : CD006821.
4. Achille N, Mosges R., Curr Allergy Asthma Rep, 2013, 13 : 229-235.
5. Harvey R, Hannan SA, Badia L, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2007, 3 : CD006394.
6. van den Berg JW, de Nier LM, Kaper NM, *et al.*, Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 150(1) : 16-21.
7. Rudmik L, Hoy M, Schlosser RJ, *et al.*, Int Forum Allergy Rhinol, 2013, 3(4) : 281-298.
8. Adappa ND, Wei CC, Palmer JN, Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 20(1) : 53-57.
9. Rudmik L, Soler ZM, JAMA, 2015, 314(9) : 926-939.

10. Rabago D, Zgierska A, Mundt M, *et al.*, J Fam Pract, 2002, 51(12) : 1049-1055.
11. Hauptman G, Ryan MW, Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137(5) : 815-821.
12. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, *et al.*, Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152 : S1-S39.
13. Kaplan A, Can Fam Physician, 2013, 59 : 1275-1281.
14. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, *et al.*, Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(1 Suppl) : S1-43.
15. Angier E, Willington J, Scadding G, Prim Care Respir J, 2010; 19 : 217-222.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.