

# Rhinite aiguë : orientation diagnostique

Si les rhinites virales sont les plus fréquentes, le printemps est pourvoyeur d'un grand nombre de rhinites d'origine allergique, souvent handicapantes au quotidien.

**DR MARIELLE AMMOUCHE\*,  
SAINT-CLOUD (92)**

**1.** La rhinite désigne une atteinte limitée aux fosses nasales. Les rhinites aiguës peuvent être soit d'origine allergique soit d'origine infectieuse.

**2.** La rhinite virale est la plus fréquente. Elle est due à une infection par un virus de type rhinovirus, *influenzæ*, ou coronavirus. Elle peut se compliquer d'une surinfection bactérienne et s'étendre à un ou plusieurs sinus paranasaux.

**3.** Elle survient souvent dans un contexte épidémique, et dure en moyenne entre huit et vingt jours. La clinique est caractérisée par une obstruction nasale, une rhinorrhée claire ou purulente bilatérale ou unilatérale à bascule, des éternuements. Elle s'accompagne souvent d'une fièvre modérée, de céphalées diffuses et d'une asthénie. Il peut exister une pesanteur ou une douleur modérée en regard des sinus maxillaires et frontaux. L'examen ne retrouve qu'une congestion nasale, avec des sécrétions. S'y associe fréquemment une pharyngite. Certains facteurs orientent vers une origine non allergique : une majoration de la rhinite à l'effort, la chaleur, ou la toux. Il faut cependant éliminer une rhinite médicamenteuse (« nez drogué » aux vasoconstricteurs locaux, aspirine, bêtabloquants...).

**4.** La rhinite allergique est la forme la plus fréquente des allergies respiratoires. On estime que 3 à 4 % des élèves en début d'école primaire et jusqu'à 10 à 15 % des adolescents seraient concernés. Au total, 25 à 35 % de l'ensemble de la population serait touché (*Rev Mal Respir* 2014;31:365-74). En outre, la prévalence des allergies aurait été multipliée par 3 ces vingt-cinq dernières années (*Rev Fr Allergol Immunol Clin* 2008;48:14-9). Les allergènes les

plus fréquemment rencontrés dans les rhinites allergiques sont les acariens, les pollens de graminées, d'arbres (cyprès, bouleau, frêne, aulne), puis les phanères de chat.

**5.** Les symptômes sont identiques à ceux de la rhinite virale ; il n'existe cependant pas de fièvre en cas d'origine allergique seule. Le diagnostic est particulièrement évoqué en cas d'éternuements en salves, de prurit nasal, de conjonctivite ou d'éruption cutanée associés, d'antécédents personnels et familiaux d'atopie. Le rythme de l'allergie doit être précisé : soit saisonnier, soit perannuel (intermittent ou continu), soit encore en rapport avec les périodes de travail.

## QUAND ORIENTER VERS L'ALLERGOLOGUE ?

**La consultation allergologique est recommandée :**

- en cas de symptômes atypiques : unilatéral, sécrétions épaisses vertes ou jaunes, douleur faciale, épistaxis ou anosmie ;
- si la rhinite n'est pas contrôlée par un traitement adéquat ;
- si la qualité de vie est altérée ;
- s'il existe des réactions secondaires aux médicaments ;
- pour identifier les allergènes en cause et assurer leur éviction ;
- s'il existe des comorbidités (sinusite récidivante).

**Le bilan allergologique comporte les tests cutanés (Prick test) ou les tests multiallergéniques de dépistage type Phadiatop. Le dosage des IgE spécifiques a peu d'intérêt en première intention.**

**6.** Un asthme sera systématiquement recherché. Près d'un sujet ayant une rhinite allergique sur cinq est asthmatique.

**7.** Aucun examen n'est nécessaire dans les rhinites virales. Un examen ORL peut être nécessaire en cas de rhinite allergique, en particulier si elle est persistante et d'évolution récente.

**8.** La prise en charge de la rhinite virale associe un traitement antalgique, des antipyrétiques en cas de fièvre et des décongestionnants nasaux en l'absence de contre-indication. Chez le jeune enfant, on prescrira des lavages de nez au sérum physiologique.

**9.** En cas de rhinite allergique, la prise en charge associe le traitement médicamenteux des symptômes, l'immunothérapie spécifique et l'éducation du patient. Les antihistaminiques oraux sont recommandés en première intention, en privilégiant ceux de deuxième génération qui ont peu ou pas d'effets sédatifs. Ils agissent efficacement sur la rhinorrhée, le prurit nasal et les éternuements. Ils peuvent être associés à des traitements locaux (cromoglycate, antihistaminiques ou corticoïdes). Les décongestionnants oraux sont efficaces, mais à éviter selon les dernières recommandations. Les corticoïdes intranasaux sont aussi efficaces.

**10.** La désensibilisation représente le traitement étiologique de la rhinite pollinique et est indiquée lorsque les symptômes sont mal contrôlés par l'éviction et le traitement médicamenteux.

## RÉFÉRENCE

Verillaud B, et al. *Rev Prat* 2013;63:397-401.

\* Le Dr Marielle Ammouche déclare n'avoir aucun lien d'intérêts concernant les données présentées dans cet article.