

Ca commence par un rhume...

Quand la muqueuse nasale fait l'objet d'une invasion par les rhinovirus, elle commence par produire énormément de liquide pour les éliminer. C'est le rhume classique, avec la goutte au nez, désagréable mais sans grandes conséquences. Si le phénomène est efficace, on est libéré du rhume au bout de quelques jours.

Si par contre l'infection s'installe, non seulement les écoulements persistent, mais ils commencent à charrier les débris provenant du combat entre le système immunitaire et les envahisseurs indésirables. On y trouve alors un peu de tout : des cellules de la muqueuse et des cellules immunitaires qui n'ont pas survécu à l'attaque virale, des substances qui ont servi de munition de destruction, etc. Mais ces sécrétions contiennent aussi des bactéries qui profitent de ces conditions devenues propices pour se reproduire. Elles peuvent alors apporter leur coloration verdâtre aux écoulements, mais cela ne veut pas dire qu'elles en soient la cause.

En principe, les rhumes sont toujours provoqués par des virus, sauf quelques rares exceptions. Et comme chacun sait, les virus sont insensibles aux antibiotiques, raison pour laquelle il est inutile de recourir à ces médicaments d'emblée, même avec écoulements hauts en couleur !

L'être humain, seule exception

Toutes les personnes bien élevées, quand elles sont enrhumées, se mouchent le nez avec conviction. Ce n'est pourtant pas nécessairement la meilleure chose à faire, car, selon certaines opinions, cette forte pression pourrait propulser les mucosités dans les sinus, boucher leurs issues et ainsi contribuer à y porter l'infection. Il serait beaucoup plus naturel de « renifler ». La dépression ainsi créée dans le nez permet de tout aspirer vers la gorge, puis d'avalier ce qui ne sont après tout que des déchets à haute teneur protéique... Hélas, dans notre culture, cela ne se fait pas de renifler ! Notez, tout est relatif : les Chinois trouvent parfaitement dégoûtant l'usage que nous faisons de nos mouchoirs. Et nous sommes horrifiés de voir – et d'entendre ! – les racllements et borborygmes qu'ils produisent quand ils se rincent l'arrière-gorge.

Les interdits sociaux ne sont finalement que l'expression d'une culture entièrement dépendante de l'endroit où l'on est né ! Le reniflement serait donc plus sain ? La théorie est belle mais ne semble pourtant pas avoir fait l'objet de recherches de confirmation. Il est cependant un fait qu'aucun animal au monde ne se mouche. L'être humain est le seul à le faire.

Un peu de soulagement

Quand la nature ne suffit pas à enrayer l'encombrant flux nasal, les sprays de sérum physiologique ou d'eau de mer (plus 'naturels' ?) peuvent apporter une sensation de fraîcheur dans le nez, mais le soulagement est de courte durée. Au plus fort du rhume, la production de mucosités est telle que le nez se rebouche en moins de temps qu'il ne faut pour le dire. Reste que les sprays et les rinçages ne sont pas nocifs et qu'un nez débouché, même pour une courte période, peut soulager énormément.

VIRUS ET BACTÉRIES

Sinusite quand tu nous tiens...

Si la sinusite aiguë comporte son lot de symptômes désagréables, la sinusite chronique influe profondément sur la qualité de vie. Un aperçu des solutions.



La sinusite aiguë est une complication classique du rhume banal : 1 à 2 % des rhumes se propagent ainsi aux sinus. Nous avons quatre paires de sinus ; ce sont des cavités creusées dans l'épaisseur des os crâniens et communiquant avec les fosses nasales. Leur fonction n'est pas tout à fait claire ; on pense que ces cavités réduisent le poids global du crâne et jouent un rôle dans le réchauffement et l'humidification de l'air inspiré. La muqueuse qui tapisse ces cavités est équipée de cils chargés d'expulser les bactéries, les glaires et les poussières qui s'y nichent en permanence. Toute perturbation de ce système d'élimination peut donner lieu à une accumulation de sécrétions, ce qui permet alors aux bactéries de s'y développer sans entrave et d'y causer infection et inflammation. La sinusite touche rarement tous les sinus à la fois ; les plus sensibles sont les sinus maxillaires situés sous les yeux.

Spray libérateur

Si votre rhume s'éternise et que les symptômes ne font qu'empirer après 7 à 8 jours, vous avez probablement une sinusite. Le diagnostic se confirme si vous souffrez de maux de tête, le matin surtout, ou quand vous vous penchez vers l'avant. La pression sur les zones des sinus (bord inférieur des orbites, entre les sourcils...) est douloureuse. Mal aux mâchoires et mal aux dents peuvent aussi être de la partie. Parfois aussi, mais plus rarement, de la fièvre.

Les microbes responsables des sinusites sont le plus souvent des bactéries. Ce qui ne veut pas dire que les antibiotiques sont indiqués d'emblée ! Le traitement vise en premier lieu à soulager la douleur avec du paracétamol ou des anti-inflammatoires, et à drainer les cavités avec des décongestionnants en gouttes ou en spray nasal (éventuellement à base de corticoïdes bien que leur supériorité ne soit pas prouvée). Les bonnes vieilles inhalations de vapeur humide (avec la serviette sur la tête !) restent aussi de mise car elles fluidifient les sécrétions.

Quand la muqueuse sinusale se décongestionne, les sécrétions qui s'y sont accumulées s'évacuent à nouveau et la douleur s'évanouit. Attention, l'usage de gouttes décongestionnantes pour le nez ne doit jamais être prolongé plus d'une semaine. Faute de quoi on risque tôt ou tard d'être confronté au phénomène inverse : les muqueuses se « re-congestionnent » (sinusite de rebond). L'habitude aux gouttes nasales peut même devenir un facteur de risque pour l'apparition de sinusites à répétition.

Sinusite chronique

Si une sinusite aiguë résiste aux antidouleurs, sprays ou autres gouttes nasales pendant plus de 10 jours, les antibiotiques s'imposent en général. Dans la plupart des cas, ils entraînent une guérison rapide. Lorsqu'une sinusite ne guérit pas après 3 mois, on parle alors de sinusite chronique. Le mal de tête persiste et s'accompagne d'une sensation d'encombrement ou de pression juste au-dessus, sous ou entre les yeux. Le nez est continuellement bouché et les sécrétions s'écoulent dans la gorge. Le goût est altéré et on perçoit parfois même une sensation de mauvaise odeur persistante dans le nez.



Se moucher n'est pas nécessairement la meilleure chose à faire car cette forte pression propulse les mucosités dans les sinus.

Il faut alors bien sûr explorer les autres causes possibles de sinusites : allergie respiratoire (la muqueuse des sinus est une muqueuse similaire à celle des bronches), irritation chronique (fumée de cigarette, poussière), blocage mécanique (lorsqu'un enfant s'enfonce malencontreusement un petit objet dans le nez, par exemple). Les personnes qui présentent une déviation de la paroi nasale (elle est rarement parfaite !) sont aussi plus sensibles à la sinusite. Il arrive également que des polypes obstruent les sinus. Il s'agit de tumeurs bénignes de la muqueuse nasale dont l'origine est inconnue. Ils peuvent être

enlevés lors d'une intervention chirurgicale, qui ne s'impose toutefois que s'ils sont source de gêne.

Si toutes ces causes sont écartées, et que des cures successives d'antibiotiques n'apportent aucun répit, la chirurgie reste une dernière solution. Cette intervention, pratiquée à l'aide d'un endoscope nasal, a pour objectif d'agrandir l'ouverture entre le nez et le sinus enflammé et de permettre ainsi l'évacuation de l'excès de mucosités. C'est une opération délicate, à effectuer par un ORL chevronné, car on travaille sur le tissu osseux très mince situé entre les sinus et la base du crâne ; le cerveau n'est donc pas loin. 

Fredonner pour prévenir la sinusite ?

Des chercheurs suédois ont remarqué que le fait de fredonner (bouche fermée) augmente considérablement la **ventilation** des sinus. Cela serait dû au fait que fredonner fait osciller l'air, ce qui accroît les échanges gazeux entre les sinus et la cavité nasale. Mais prudents, ils font remarquer qu'il faudra encore des investigations plus poussées avant de recommander le fredonnement comme **mesure préventive** des sinusites. Ce qui ne nous empêche pas d'essayer : l'exercice est agréable et sans contre-indications !

Référence : Am J Respir Crit Care Med Vol 166. pp 144-145, 2002. DOI: 10.1164/rccm.200202-138BC