

**FICHE**

# Sinusite de l'enfant

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

**Le choix de l'antibiotique**, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

## En cas de sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë :

- amoxicilline : 80 mg/kg/jour, sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas d'allergie à la pénicilline** (sans contre-indication aux céphalosporines) :
  - cefpodoxime proxétil, 8 mg/kg/j en 2 prises par jour sans dépasser 400mg par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines** :
  - si < 6 ans : sulfaméthoxazole : 30 mg/kg/j + triméthoprime 6 mg/kg/j, en 2 prises par jour sans dépasser 800 mg/160 mg par jour, pendant **10 jours** ;
  - à partir de 6 ans<sup>1</sup> : pristinamycine, 50 mg/kg/j en 2 prises par jour sans dépasser 2 g par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas d'échec** : avis spécialisé ORL ou pédiatrique.

## En cas de sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire :

- amoxicilline + acide clavulanique : 80 mg/kg/j, (dose exprimée en amoxicilline) sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas d'allergie à la pénicilline** (sans contre-indication aux céphalosporines) :
  - cefpodoxime proxétil : 8 mg/kg/j, en 2 prises par jour sans dépasser 400 mg par jour, pendant **10 jours**.

<sup>1</sup> La prise de comprimé est déconseillée chez l'enfant âgé de moins de 6 ans, car elle peut entraîner une fausse route. Il n'existe pas d'autres présentations à base de pristinamycine adaptées au jeune enfant.

- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines :**
  - sulfaméthoxazole : 30 mg/kg/j + triméthoprimine : 6 mg/kg/j en 2 prises par jour sans dépasser 800 mg/160 mg par jour, pendant **10 jours**.

### **En cas de sinusite sphénoïdale, ethmoïdale ou frontale compliquée :**

- avis spécialisé ORL ou pédiatrique en urgence.

#### Sources :

- Haute Autorité de santé, Société de pathologie infectieuse de langue française. Sinusite de l'enfant. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v2-fm\\_sinusite\\_enfant-181116.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v2-fm_sinusite_enfant-181116.pdf)

- Société de pathologie infectieuse de langue française, Société française de pédiatrie, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'enfant et de l'adulte. Recommandations. Paris: SPILF; 2011.

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>

- Gauzit R, Castan B, Bonnet E, Bru JP, Cohen R, Diamantis S, et al. Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations. Infect Dis Now 2021;51(2):114-39.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001>

---

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Sinusite de l'enfant - fiche mémo, novembre 2016**  
- **Mise à jour juillet 2021** - Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)