

Sécrétions d'arrière gorge résistantes aux lavages salins

Technique alternant la solution saline hyperosmolaire du Sinus Lib PS

avec une solution iso-osmolaire cortisonée.

Hypothèse initiale :

La solution hyperosmolaire au-delà de son effet sur la liquification des sécrétions et l'effet anti-inflammatoire (élément prouvé), provoque aussi une déshydratation passagère de la muqueuse (très peu d'études retrouvées).

En débutant par la solution hyperosmolaire, on libère la muqueuse de sa couche de sécrétions et dans un deuxième temps on la réhydrate avec une solution iso-osmolaire cortisonée.

La technique qui émane du Sinus Lib PS couvre la majorité de la muqueuse sécrétoire jusqu'à l'oropharynx.

Technique

- La description est élaborée dans la section PATIENTS
- Les solutions cortisonées aqueuses testées selon la dose usuelle des manufacturiers ont été suffisantes (Avamys, nasonex, Flonase et Rhinocort). Ils sont nettement moins chers à l'utilisation que le Pulmicort Nebule qui est d'utilisation courante en ORL (0.25 mg ou 0.5 mg). (Rhinocort = Budosénide = Pulmicort)

Réflexion

- Les études faites sur 30 jours d'utilisation de Pulmicort (250 mcg et 500 mcg) ne touchent pas l'axe hypothalamo-hypophysaire.
- La dose maximale de Rhinocort aqueux recommandé par le manufacturier est de 256 mcg. Le lavage avec le Pulmicort 500 mcg ayant été étudié sans complication. Nous avons donc une marge de manœuvre sous le format dilué qu'on pourrait utiliser à très court terme pour des situations d'exception.
- Les études sur l'utilisation chronique au-dessus de 52 semaines sont ambivalentes sur les effets secondaires potentiels (croissance osseuse – densité osseuse). Par contre, on ne retrouve pas d'atteinte de l'axe hypothalamo-hypophysaire objectivable.

Application clinique

1) Dans les cas de rhinosinusites chronique ne répondant pas au Sinus Lib PS :

L'utilisation de courte durée de cette technique chez des patients présentant des sécrétions oropharyngiques chroniques, au-dessus de 3 mois, a donné des résultats d'une rapidité surprenante et ce en quelques jours.

Une fois la symptomatologie contrôlée, le maintien se fait avec l'utilisation du Sinus Lib PS, en alternance avec de courtes périodes de hyper et iso-osmolaire.

Avec le temps, les patients prennent des congés de plus en plus prolongés de toutes techniques. Leurs symptômes s'avérant beaucoup moins incapacitants.

2) Sécrétions oropharyngées sub-aigües (< 3mois)

- Je débute par le Sinus Lib PS, dépendant de la sévérité ou non des symptômes ainsi que des traitements utilisés par le patient avant de me consulter. J'ajoute d'office la technique hyper et iso-osmolaire que le patient appliquera en cas d'échec du Sinus Lib PS. Le patient sort donc avec les 2 techniques et la prescription de corticoïde nasal approprié.

3) La rhinorrhée aigüe :

Dans les premières heures de l'apparition de rhinorrhée aigüe, l'application de la technique hyper et iso-osmolaire d'emblée a donné des résultats personnels impressionnant (disparition complète de la symptomatologie en 1 ou 2 traitements).

Je cherche des volontaires médecins pour confirmer ou invalider l'utilisation de cette technique en aigu. Les patients ne se présentant que quelques jours à quelques semaines du déclenchement d'une IVRS.