



Les Aérateurs Transtympaniques en 2017

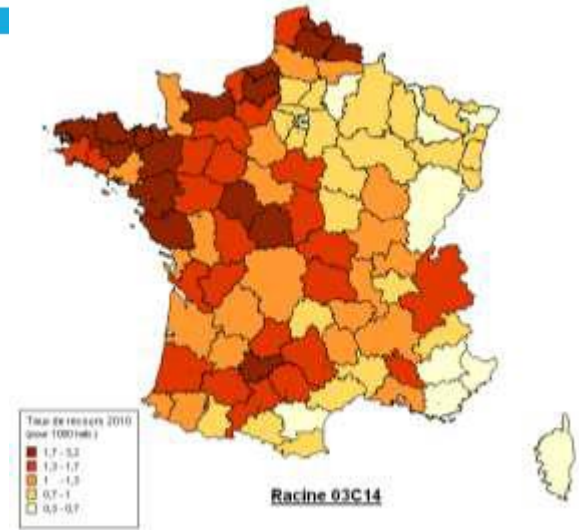
Indications, gestion des complications, conseils

Pr L.LACCOURREYE
Sce ORL CHU

25/11/2017 Journée Joachim

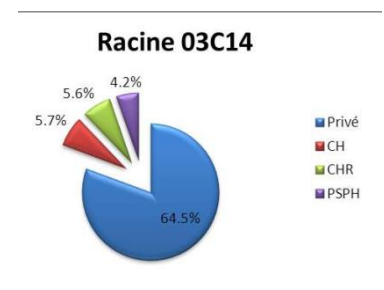
Généralités

- 2 ième intervention de chirurgie ORL
- 30 ième intervention la plus réalisée
- 2014: 68 415 interventions
- 31M€ en 2010
- Incidence variable selon les régions
- Indication la plus fréquente: l'OSM



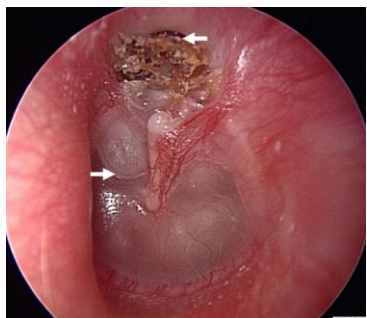
Taux de recours standardisé par territoire de santé en 2010

- L'otite séromuqueuse
 - Inflammation chronique de la muqueuse de l'OM
 - Epanchement rétro tympanique
 - Pas de signe d'infection aigue
 - Persistance au-delà de 3 mois



L'otite séromuqueuse

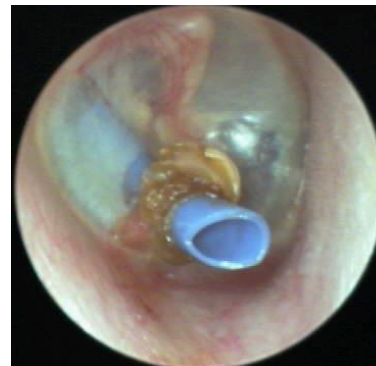
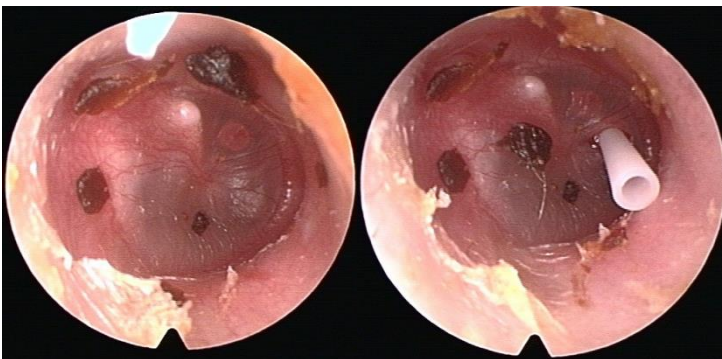
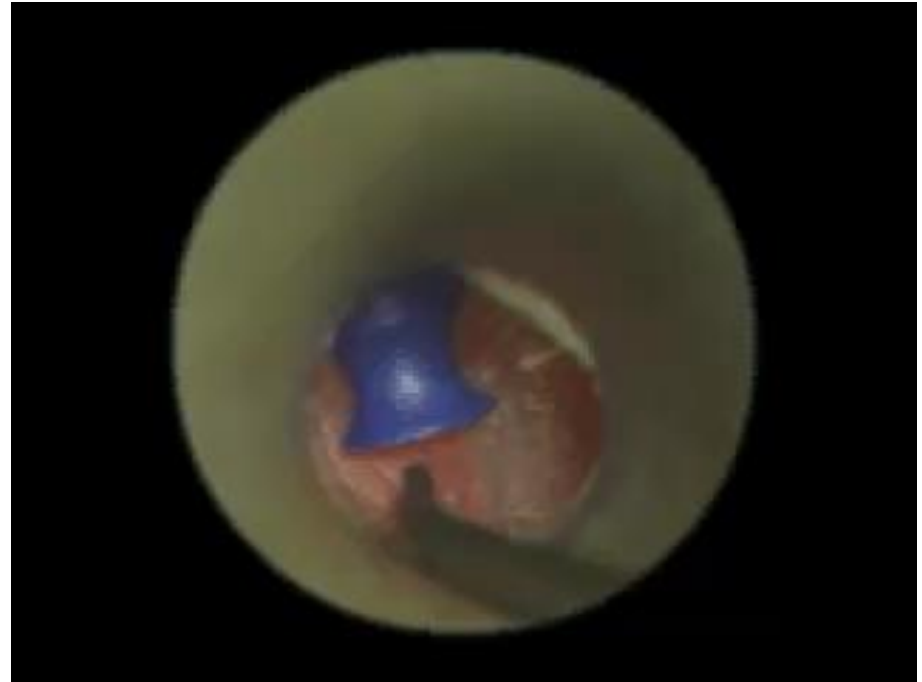
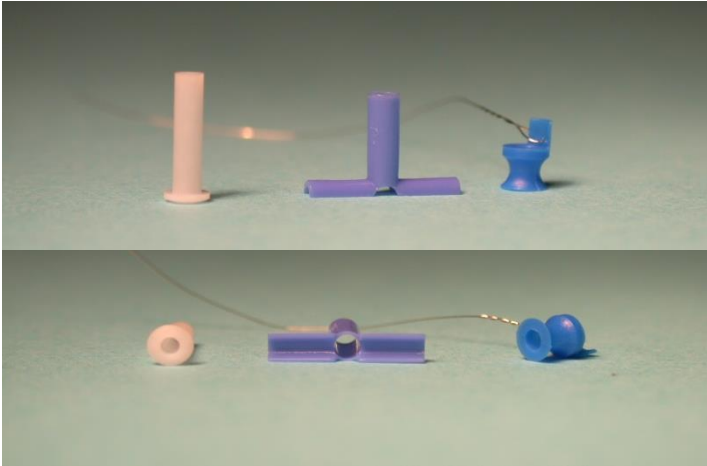
- Affection courante de la petite enfance
 - dans les pays développés, chez l'enfant
 - 1^{ère} cause de consultation
 - 1^{ère} cause de prescription d'antibiotique
 - 1^{ère} cause d'intervention chirurgicale
- 2 pics de fréquence
 - 20% des enfants de moins de 2 ans
 - 16% des enfants de 5 ans
- Complications de l'OSM
 - Perte auditive (25 db en moy)
 - Controverses sur le retentissement (parole, langage, apprentissage)
 - Réinfections avec OMA à répétition
 - Troubles vestibulaires
 - Atrophie tympanique => poche de rétraction



Les traitements de l'OSM

- Médicaux
 - Aucun reconnu ou conseillés
 - Efficacité transitoire de la corticothérapie locale ou générale
- Thermalisme, auto-insufflation
 - Niveau de preuve faible
 - Efficacité transitoire
- Chirurgicaux
 - Adénoïdectomie + ATT
 - ↘ la durée de l'épanchement chez l'enfant de plus de 4 ans
 - ↘ le risque de réintervention
 - Pas de bénéfice supplémentaire sur l'audition
 - Les aérateurs transtympaniques

Les Aérateurs Transtympaniques



Indications des aérateurs transtympaniques

- OSM persistantes après 3 mois et hypoacousie d'au moins 25 db
- OMA suppurées récidivantes
- OSM et situation à risque
 - Pathologie vélaire
 - Trisomie 21
 - Surdité préexistante
 - Troubles d'acquisition de la parole, du langage
 - Troubles du développement et du neuro-développement
 - Handicap visuel
 - Rétraction tympanique
- Un contrôle audiométrique est indispensable avant la pose et recommandé dans le mois suivant la pose.



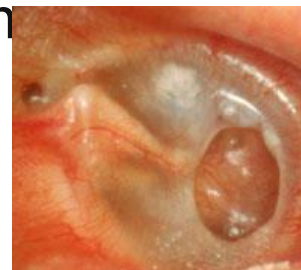
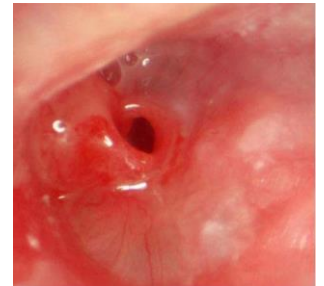
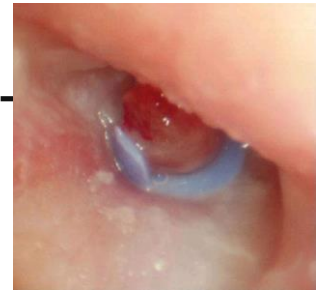
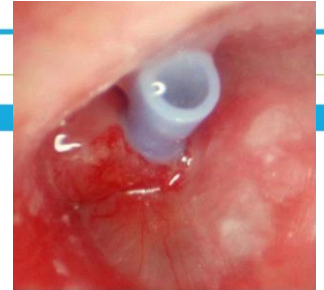
Département	Patients*	Indicateur 1 Audiométrie avant**	Indicateur 2 Audiométrie après***
49	1 005	44 %	55 %

■ Généralement bénignes

- Otorrhée purulente (50% des cas)
- Obstruction de l'ATT
- Perforation tympanique à l'ablation de l'ATT
- Myringosclérose et pellucides
- Récidive de l'OSM
- Expulsion spontanée de l'ATT

■ Traitements: purement locaux

- Otorrhée
 - Gouttes antibiotiques (Fluoroquinolones - Rifamycine) +/- corticoïdes locaux.
- Eau oxygénée à 10 volum



Conseils aux patients/parents

- Eviter les cotons tiges ou le coton dans l'oreille
- L'éviction de toute activité aquatique n'est pas absolue
 - Autorisation de baignade, en surface, en eaux propres
 - Baignades de courte durée
 - Si otorrhée purulente arrêt des baignades
- Méfiance vis à vis des shampooings
- L'otorrhée survenant lors d'une rhino n'est pas inquiétante
- Signes d'alerte imposant une consultation médicale:
 - Otorrhée purulente ou nauséabonde
 - Fièvre persistante
 - Réapparition de la surdité ou de signes d'alerte
- Suivi régulier avec au moins une cs médicale tous les 6 mois



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FICHE PERTINENCE DES SOINS

Pose d'aérateurs transtympaniques dans l'otite moyenne séreuse et séromuqueuse chronique bilatérale chez l'enfant

RAPPORT D'ÉLABORATION

Mars 2017