



# Otite aigue, chronique, récidivante

Pr L.LACCOURREYE  
Sce ORL- CHU ANGERS

10/11/2018 Journée Joachim

# Rappels sur l'otoscopie

## ■ Indolore si bien faite

### → Position d'examen

- Allongé (ventre, dos)
- Contention

### → Maitrise du geste

### → Anatomie

- Limite des poils

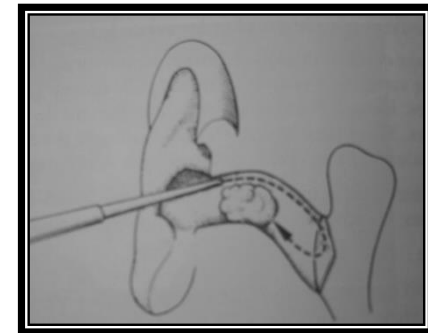
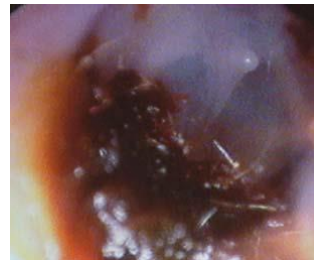
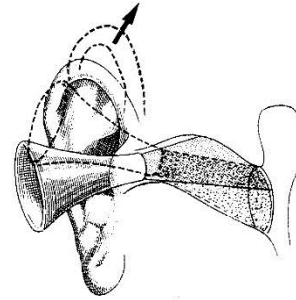
## ■ Le Cérumen

### → Protège la peau du CAE

### → S'élimine de dedans en dehors

### → Lavage +++

- Ablation instrumentale
- Aspiration

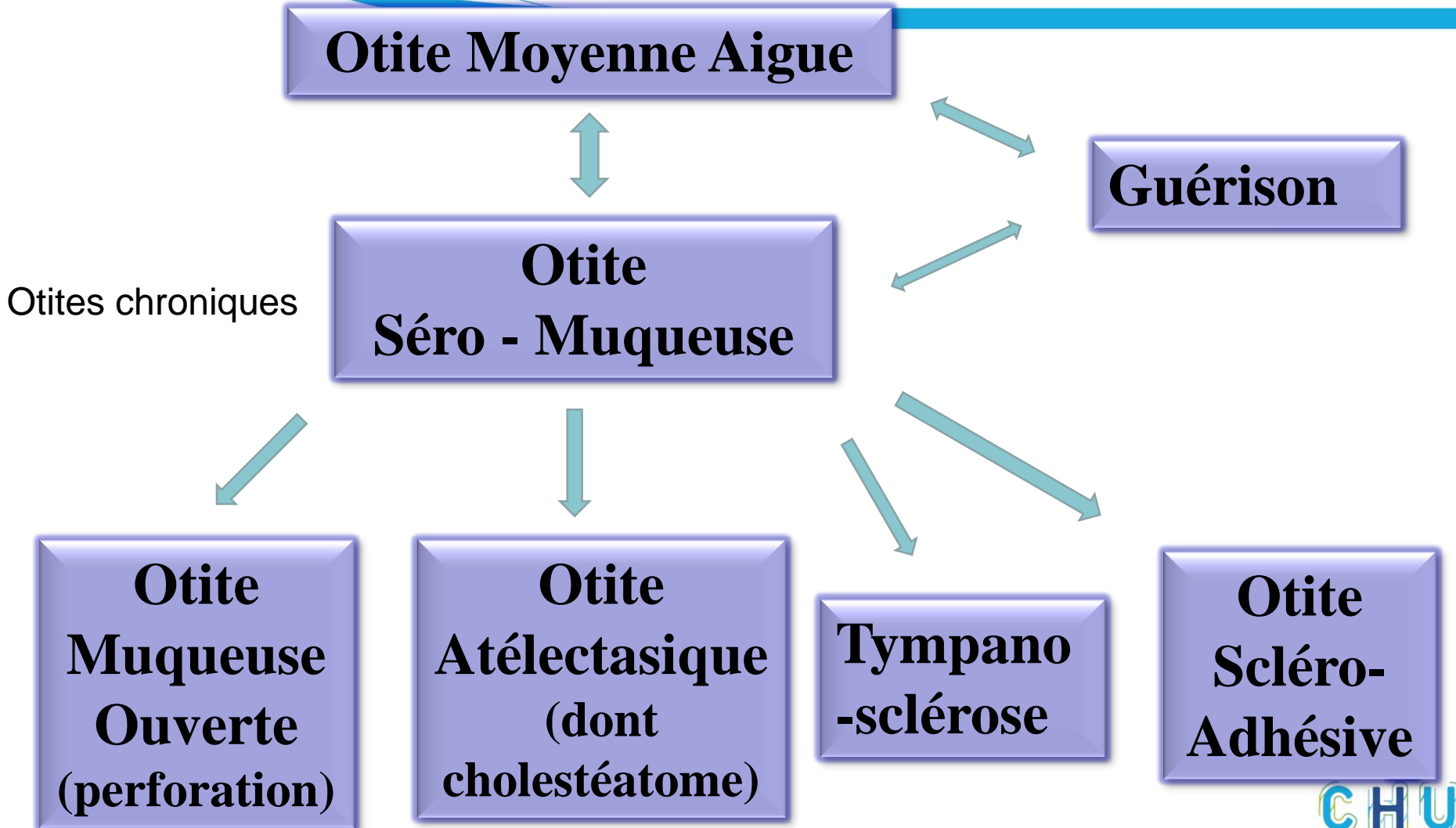


# Otite externe

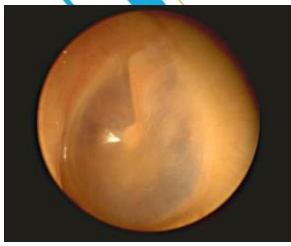
- Rare chez l'enfant
- Epidémiologie
  - Surtout l'été
  - Favorisée par
    - L'humidité (bains piscine)
    - Peau trop sèche, grattage, eczéma
- Clinique
  - Douleur +++
    - Spontanée, pression tragus, traction pavillon
  - Parfois adénopathie satellite (parotidienne, prétragienne)
  - Rarement fièvre
- Otoscopie : CAE oedématié, parfois otorrhée
- Traitement local
  - Gouttes auriculaires (ATB+Cortico), pansement
  - Antalgiques palier 2



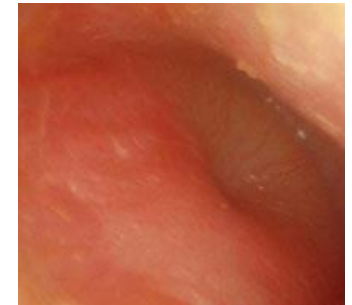
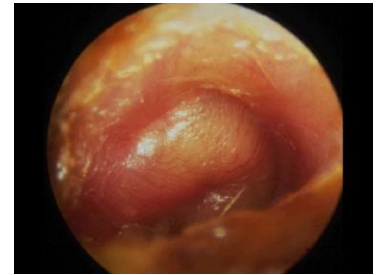
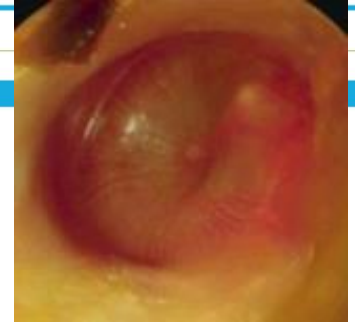
# Evolution naturelle des otites



# Otite Moyenne Aigue



- Enfant > 3 mois, rare chez l'adulte
- Germes
  - Virus (OMA congestive)
  - Pneumococque HI, Staph Aureus, moraxella
  - PDSP: 50% - HI 35% résistants ampicilline
- Causes
  - Débute par une infection virale le plus souvent
  - Propagation par le rhinopharynx
- Clinique
  - Otalgie d'apparition brutale, parfois absente
  - Otorrhée purulente
  - Fièvre, troubles digestifs +/- constants
- Otoscopie
  - Tympan bombé inflammatoire
  - Perte des reliefs



# Otite Moyenne aigue traitement

- Traitement symptomatique
  - Fièvre
  - Douleur
- Indications de l'antibiothérapie
  - Enfant de moins de 2 ans
  - Chez enfants de plus de 2 ans :
    - OMA perforée (otorrhée)
    - OMA très algique ou très fébrile(>38° 5)
    - persistance des signes malgré traitement symptomatique
- Nourrisson de - de 3 mois
  - Paracentèse et bactériologie
- Recommandations (2011- HAS 2016) de l'antibiothérapie

# Recommandations (2011 - HAS 2016) antibiothérapie dans les OMA

- Amoxicilline 80-90 mg/kg/j en 2 à 3 prises
- Durée
  - 8-10 jours si < 2 ans
  - 5 j si > 2 ans
- Pas de consultation de contrôle à prévoir, qu'il y ait ou non prescription d'antibiotique
- En cas de syndrome OMA-conjonctivite purulente
  - Hi dans 75% des cas, dont 13% de bêta-lactamase +
  - amoxicilline-acide clavulanique 100 mg/kj/j en 2 prises ou 80 mg/kg/j en 3 prises
- En cas d'allergie aux pénicillines : cefpodoxime proxetil
- En cas de contre-indication aux bêta-lactamines :
  - Triméthoprime-sulfaméthoxazole, ou érythromycine-sulfafurazole ou Pristinamycine
- Si intolérance alimentaire : ceftriaxone une injection IM

# Evolution naturelle - Echec du traitement des OMA

## ■ Evolution vers la guérison

- Fièvre  $\searrow$  : 48-72 h
- Otalgie  $\searrow$ : 24-48 h
- Affaissement du tympan : 24 h
- Tarissement de l'otorrhée : 24-96 h

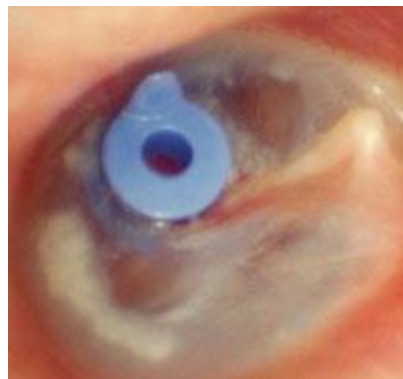
## ■ Echec du traitement

- aggravation ou persistance OMA après au moins 48 h de ttt => amoxicilline-ac.clavulanique ou cefpodoxime
- réapparition moins de 4 j après la fin du ttt des signes fonctionnels, généraux et otoscopiques d'OMA => amoxicilline-ac.clavulanique
- 2<sup>ème</sup> échec : Cs ORL, paracentèse et ex bactériologique, ceftriaxone 3 j ou amox 70mg/kg/j + ac.clavulanique 80mg/kg/J



# OMA récidivantes

- 3 épisodes en 6 mois ou 4 dans l'année
- Facteurs favorisants
  - Tabagisme, habitat
  - Collectivités
  - Anémie ferriprive, allergie, hypertrophie des végétations, RGO...
- Traitement
  - Adénoïdectomie
  - Pose d'aérateurs trans-tympaniques



## → Définition

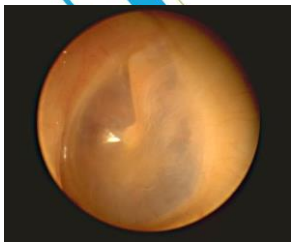
- Épanchement liquidien de l'oreille moyenne
- 20% des enfants de moins de 2 ans
- 16% des enfants de 5 ans
- < à 3 % à 10 ans

## → Facteurs favorisants

- Climat hivernal
- Tabagisme passif
- RGO
- Vie en collectivité
- Maladies dysimmunitaires

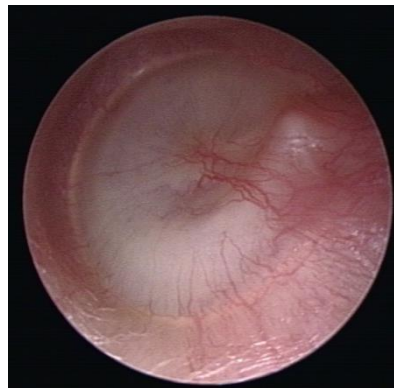
## → Symptomatologie

- Non douloureuse
- Hypoacousie 20 à 40 dB
- Modification du comportement de l'enfant



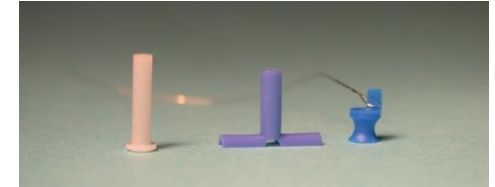
## ■ Otoscopie

- Tympan dépoli strié de vaisseaux
- Rétracté
- parfois bombé
- Niveaux hydro-aériques rares
- Aspect bleuté rare
- Parfois quasi-normal, Dc difficile



## ■ Traitement

- Médical
- Aération de l'oreille: aérateurs trans tympanique
- Adénoïdectomie



## ■ Indications thérapeutiques

- Dépend de l'âge, la saison, ATCD, otoscopie, surdité
  - Surveillance ou TTT médical (DRP, corticoïdes, cures)
  - Chirurgie (ATT) si récurrence/persistance, retentissement scolaire
- OSM unilatérale et/ou douloureuse
  - Examen du cavum systématique

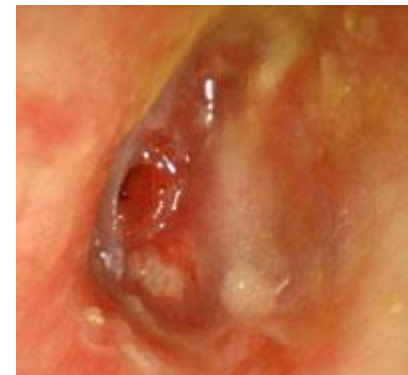
## ■ Évolution

- Guérison spontanée en quelques semaines
- Évolution sur plusieurs années
- Vers les otites chroniques
  - Non cholestéatomateuses
  - Cholestéatomateuses

# Les Otites Chroniques à tympan ouvert

Inflammation et dépression chronique dans la caisse du tympan  
=> perforation de la membrane tympanique.

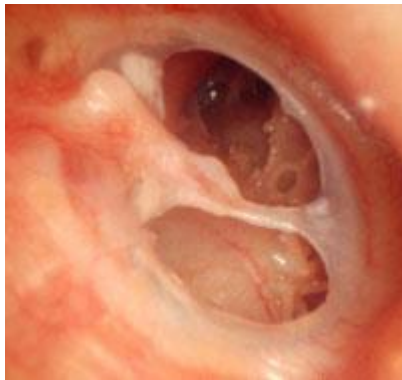
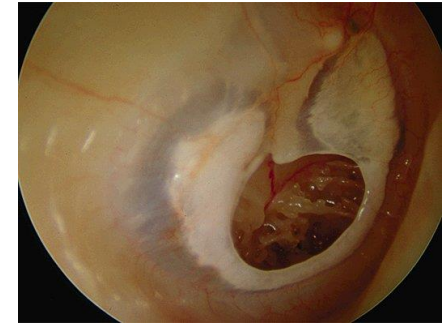
- L'otite muqueuse à tympan ouvert
  - inflammation chronique de la muqueuse
  - Clinique
    - Otorrhée
      - Au début minime, filante, inodore
      - Parfois purulente, abondante, voire fétide
- Otoscopie
  - perforation tympanique non marginale
    - taille variable
    - muqueuse épaissie, œdémateuse, luisante.
- Evolution
  - Inflammation mastoïdienne qui pérennise l'otite
  - Epidermose et cholestéatome
- Traitement
  - Assécher l'oreille
  - Fermeture chirurgicale de la perforation



# Les Otites Chroniques à tympan ouvert

## ■ Les Otites séquellaires

- disparition des phénomènes inflammatoires
- Persistance d'une perforation sèche
- Otoscopie:
  - Perforation
  - Muqueuse sèche
  - Surdité d'intensité variable
- Traitement chirurgical



# Otite atélectasiques (poches de rétraction)

## ■ Définition

→ Collapsus de la caisse du tympan => rétraction du tympan

→ Principales étiologies

- Fragilisation de la membrane tympanique
- Dépression endotympanique.

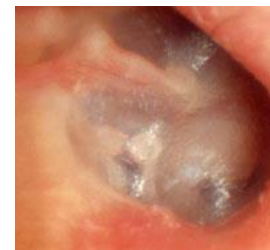
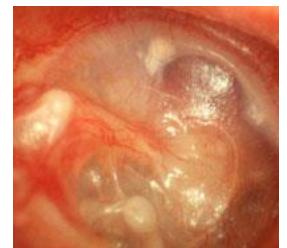
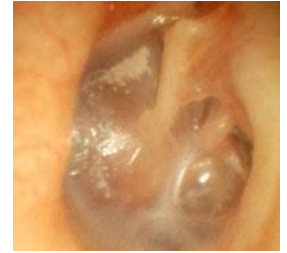
■ Le tympan affiné vient mouler la caisse du tympan

■ Importance du Valsalva ou du Siegle

→ PR fixée ou non fixée

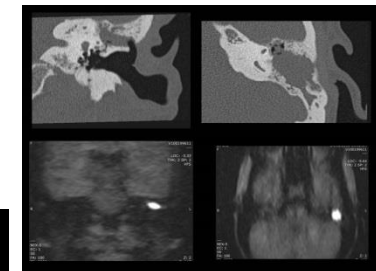
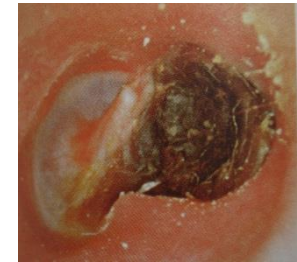
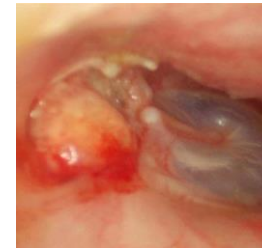
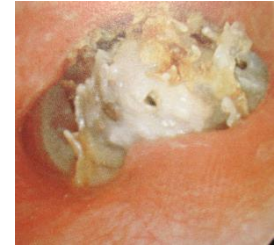
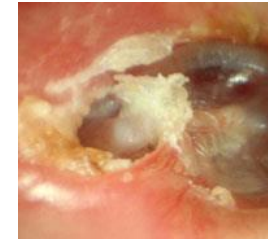
■ Trtt: chirurgie (+/- médical)

■ Stade ultime: otite scléro-adhésive



# Otite cholestéatomateuse ou cholestéatome

- Tumeur épidermique évoluant dans l'oreille moyenne
- Évolution d'une poche de rétraction
  - Issue d'épiderme dans les cavités de l'oreille moyenne
  - Accumulation de squames et formation
    - Soit sac bien limité et rempli de squames
    - Soit invagination du tympan recouvrant les cavités
  - Surinfection, ostéolyse
- Symptomatoologie
  - ATCD otologiques
  - Otorrhée fétide, permanente
  - Surdité, vertiges
  - Li e aux complications
- Otoscopie
  - Perforation atticale ou poche de rétraction postéro-sup le plus souvent, marginale
  - Squames blanchâtres
  - Polype
  - Coul e de lave
- Imagerie obligatoire (TDM +/- IRM si doute)
- Traitement chirurgical
- Forme particulière: le cholestéatome congénital







Je vous remercie