



**Otite moyenne
aiguë:
diagnostic et
prise en charge**

M.Benchaoui
Faculté de médecine de Constantine
Université 3
Service ORL, CHU Constantine

Introduction

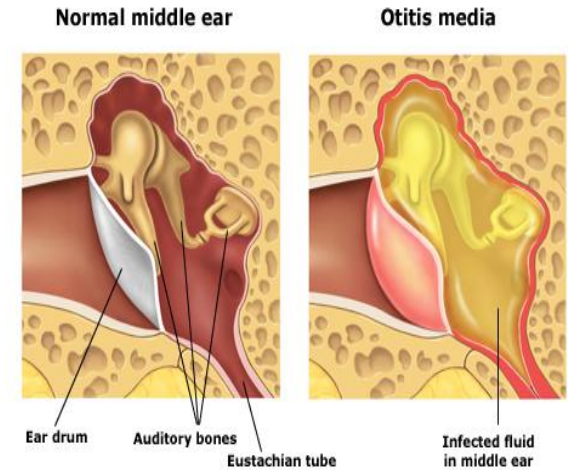
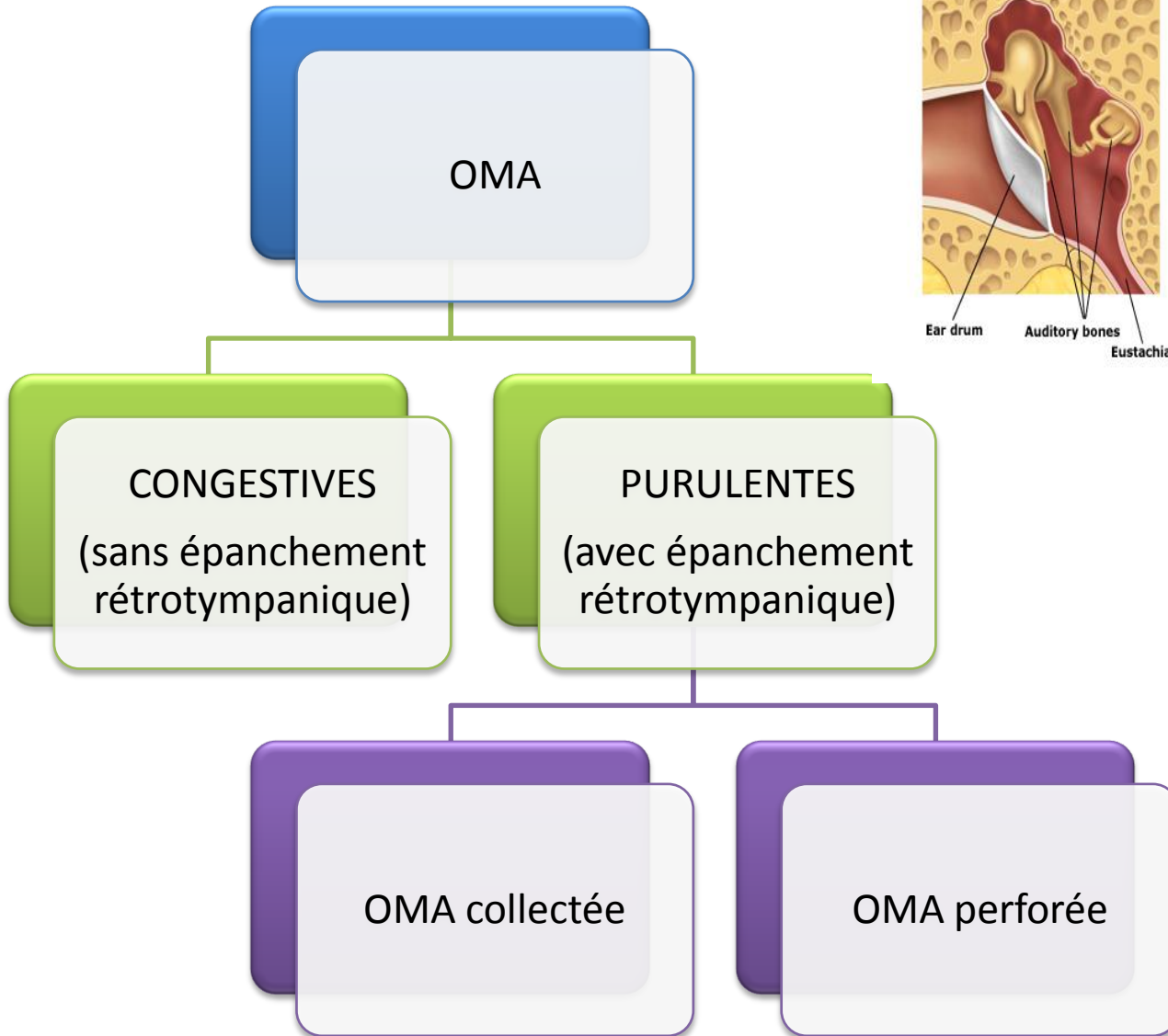


C'est l'inflammation aiguë de l'oreille moyenne.
Une des premières causes de prescription
d'antibiotiques

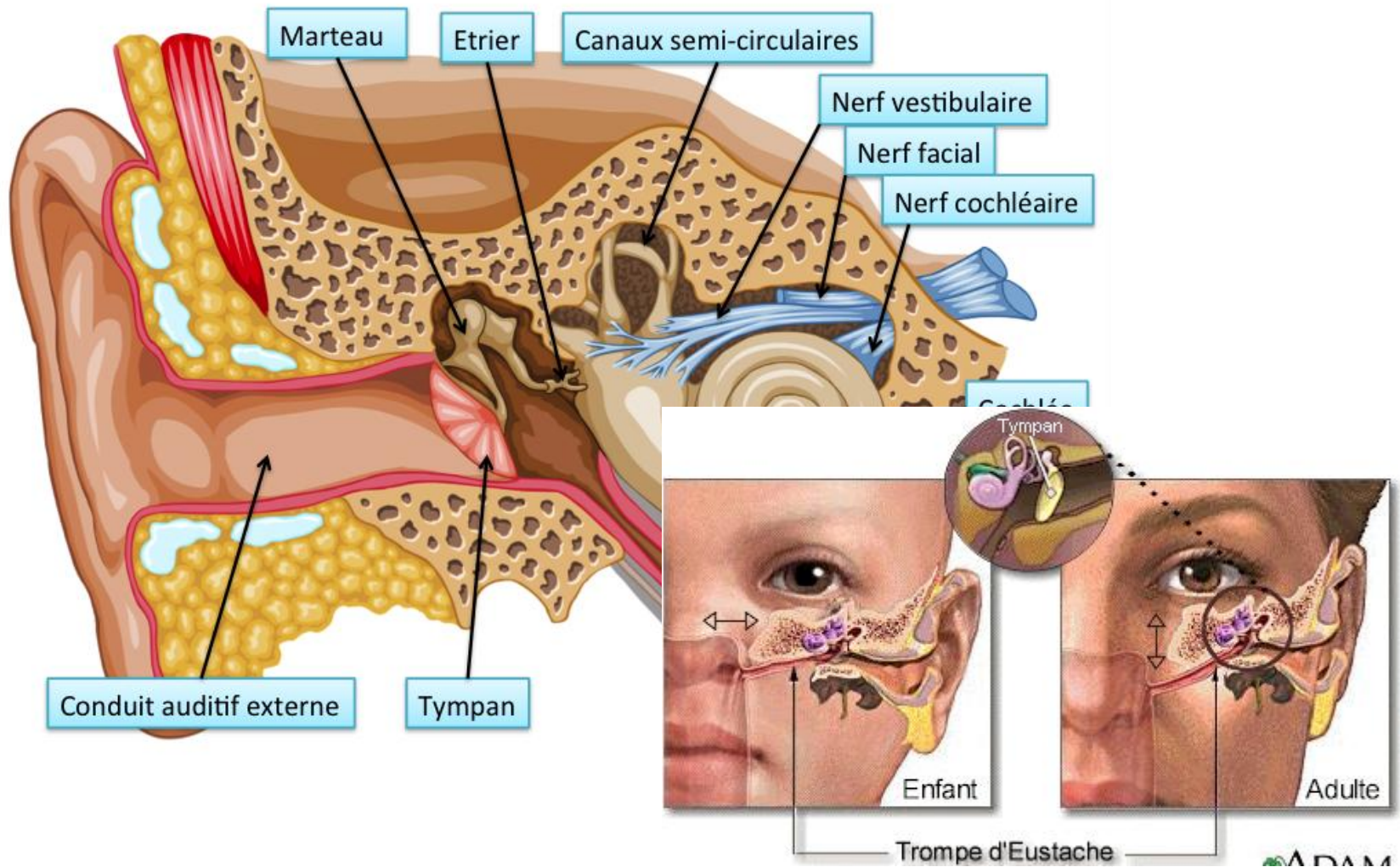
1^{ère} cause d'infection bactérienne chez l'enfant de moins
de 2 ans

- Surtout entre 6 et 18 mois
avec un pic à 9 mois
- Plus rare après 3 ans

Définition



Anatomie



Physiopathologie

Infection virale des VAS (rhinopharyngites)

Réaction
inflammatoire dans
le rhinopharynx

Réaction immunitaire dans le
rhinopharynx

Dysfonctionnement
de la trompe
d'Eustache

Invasion
bactérienne

Stimulation du tissu
lymphoïde local
(VA)

Afflux de
lymphocytes :
Ig surtout A et G

Stimulation des
cellules épithéliales
: cytokines

Bactériologie

OMA

H.influenza



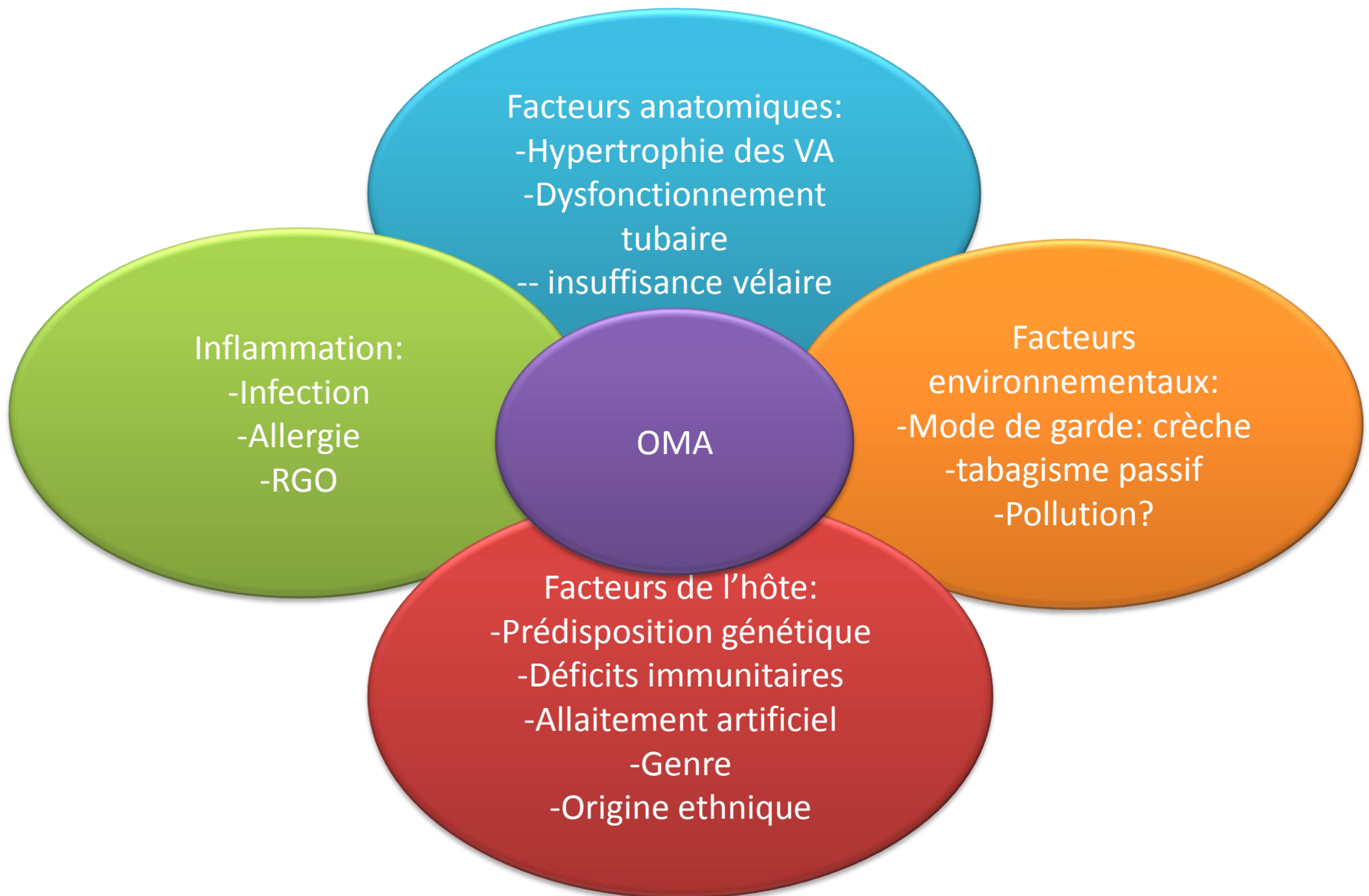
Moraxelle
catarrhalis

Résistance
aux β
lactamines

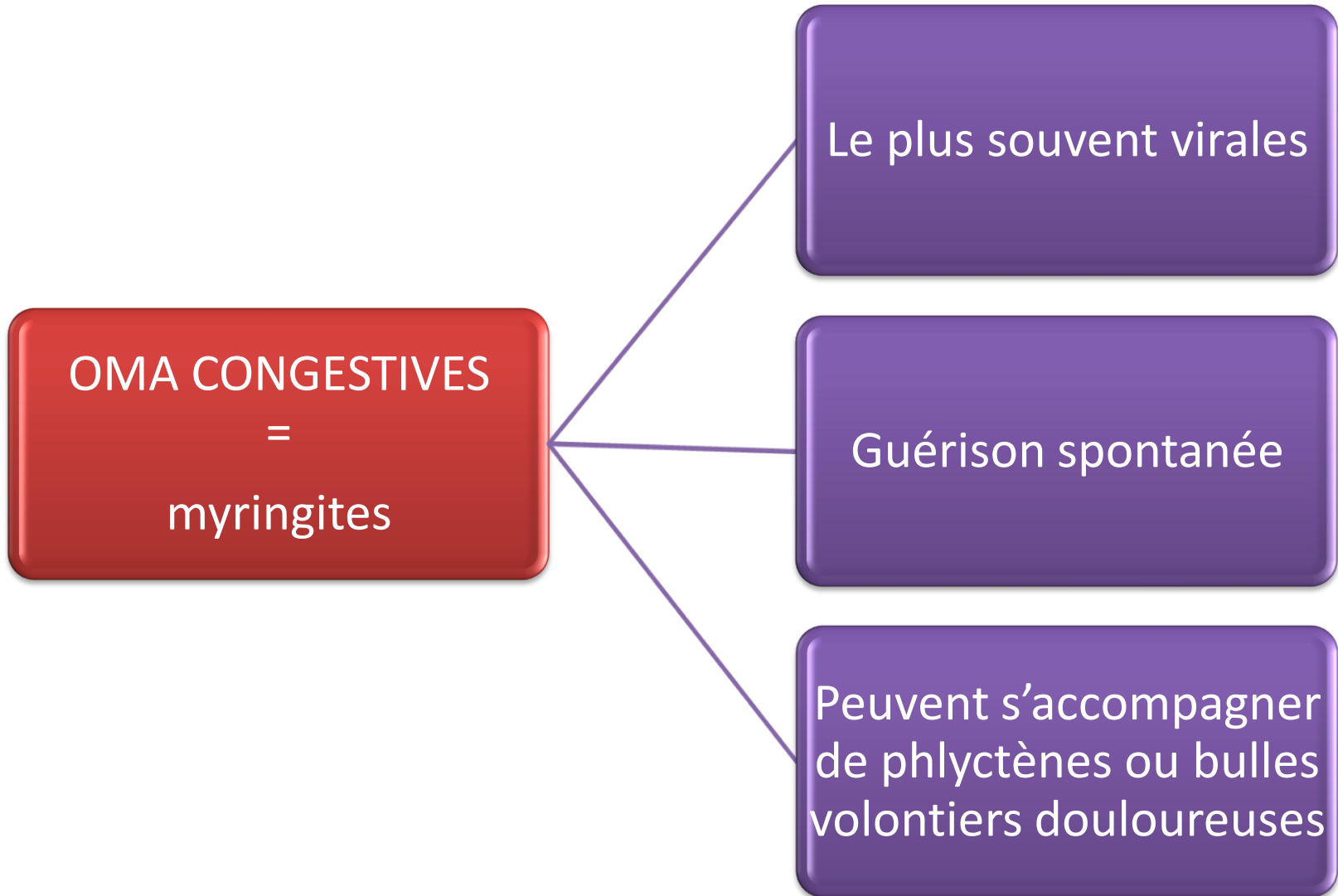
S.pneumoniae



Facteurs favorisant



Diagnostic



Diagnostic



Signes fonctionnels: otalgie, équivalents (irritabilité, pleurs, insomnie, enfant qui se touche les oreilles)

Signes généraux: fièvre, signes d'accompagnement: frissons, myalgies, céphalées

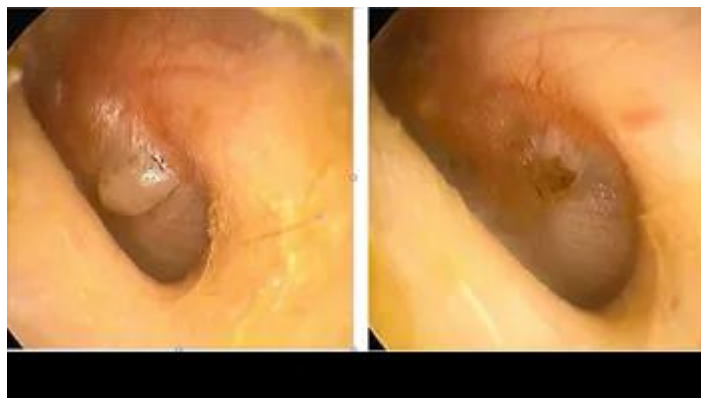
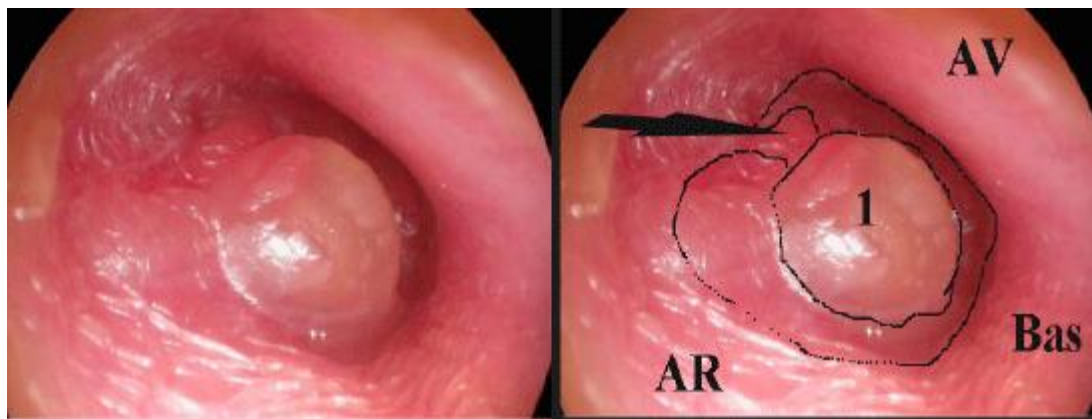


Association possible: toux, rhinorrhée, encombrement des VAS, vomissements, diarrhée



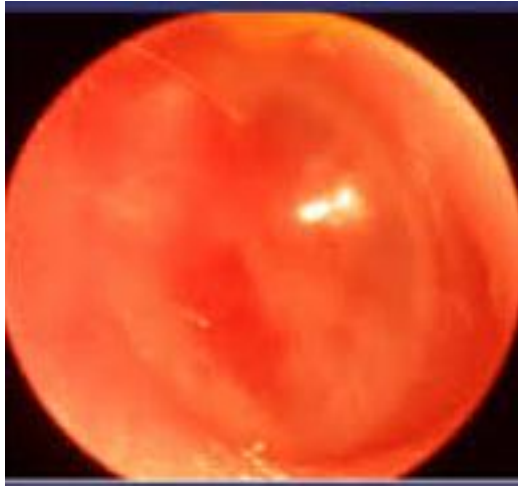
Signes otoscopiques: inflammation de la MT (congestion vx ou hypervx) associée à un épanchement rétrotympanique, extériorisé (otorrhée) ou non (opacité, effacement des reliefs ou bombement)

OMA PURULENTES



OMA phlycténulaire

Diagnostic



Stade congestif :

- Tympan érythémateux et opaque
- Disparition du cône lumineux



Stade collecté :

- Tympan bombant
- Disparition du relief ossiculaire

Perforation
en pis de
vache



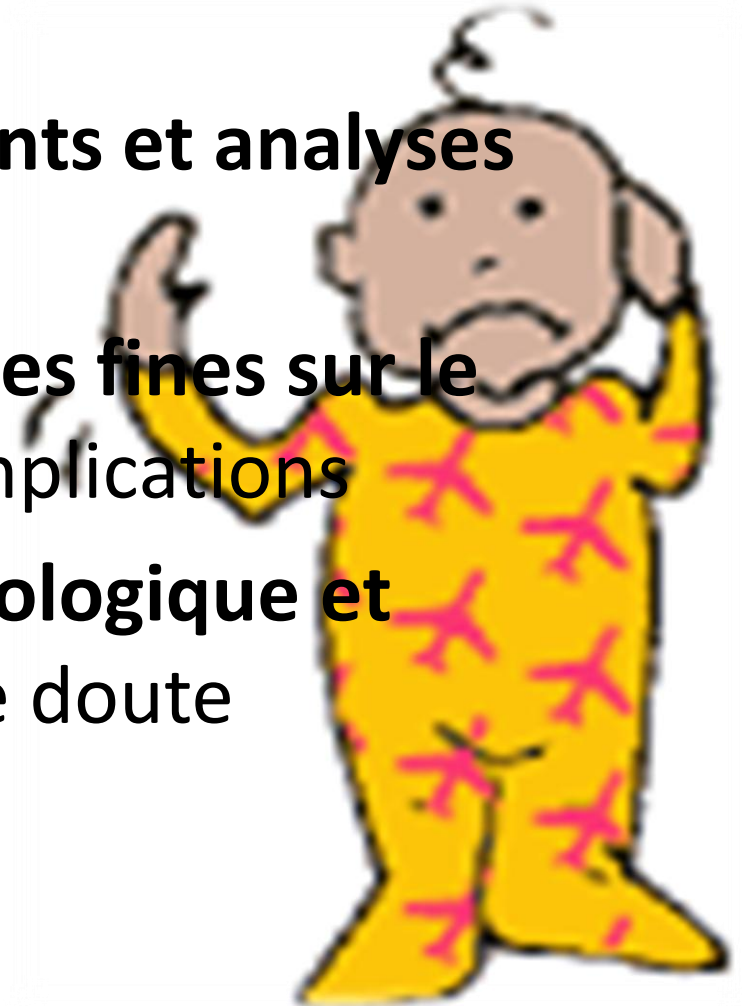
Stade perforé :

- Otorrhée purulente
- Perforation tympanique

Examens paracliniques



- Aucun en 1ère intention !
- **Paracentèse + Prélèvements et analyses bactériologiques**
- **TDM cérébrale avec coupes fines sur le rocher:** Recherche de complications
- **PL + Analyse cyto-bactériologique et biochimique:** au moindre doute



Évolution sans trt

Durée

Fièvre

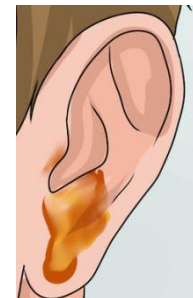
48-72 h

Otalgie

24-48 h

Otorrhée

24-96 h



But du trt

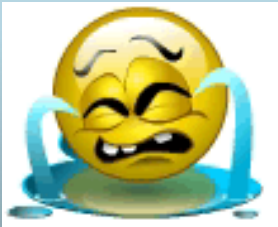


Améliorer le confort de l'enfant

- Fièvre : Faire baisser la t° : moyens physiques + antipyrétiques
- Otolgie : antalgiques per os (paracétamol, AINS) et antalgiques locaux = gouttes auriculaires contenant anesthésiques et/ou AI ATB: n'améliore pas rapidement la douleur

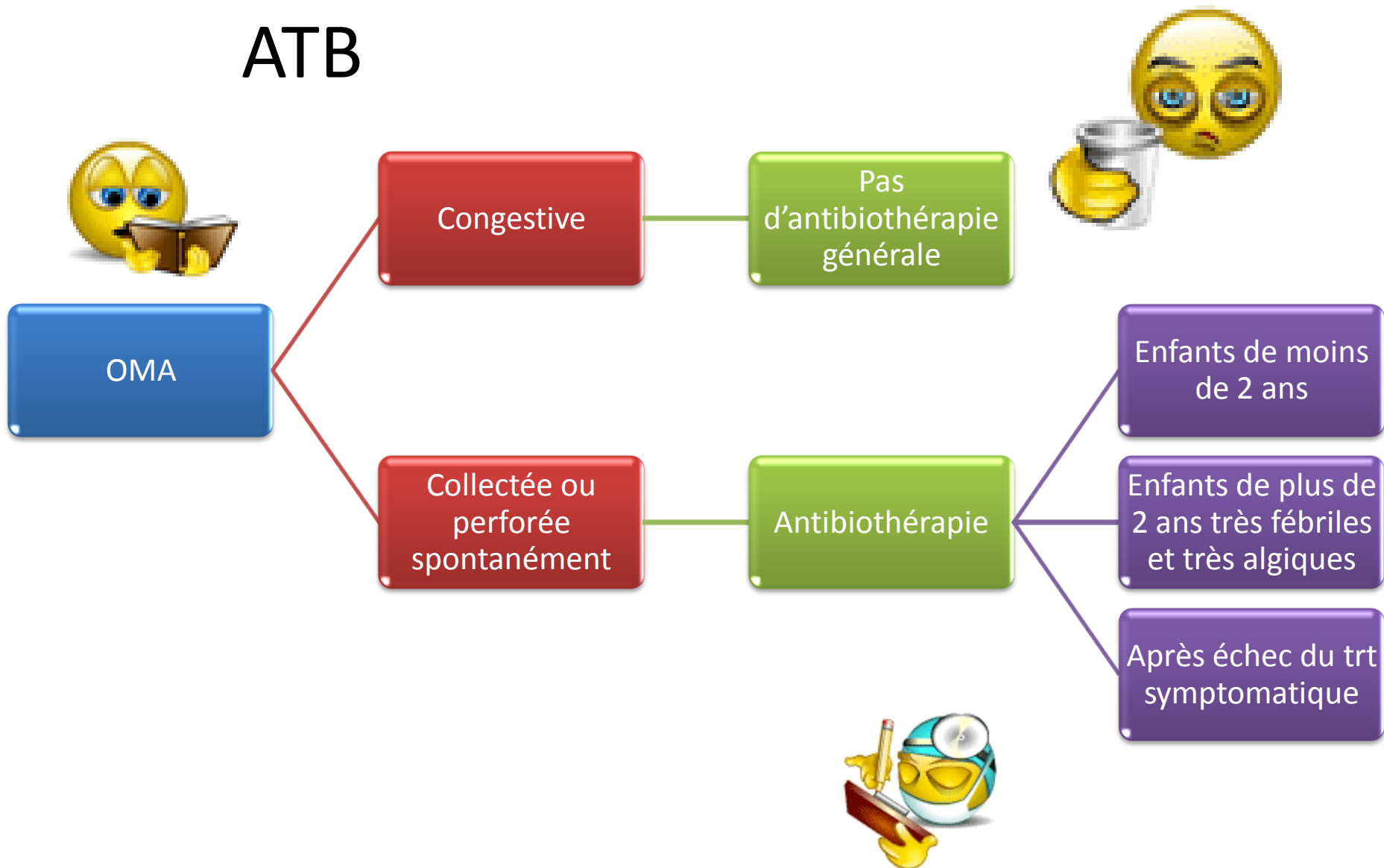


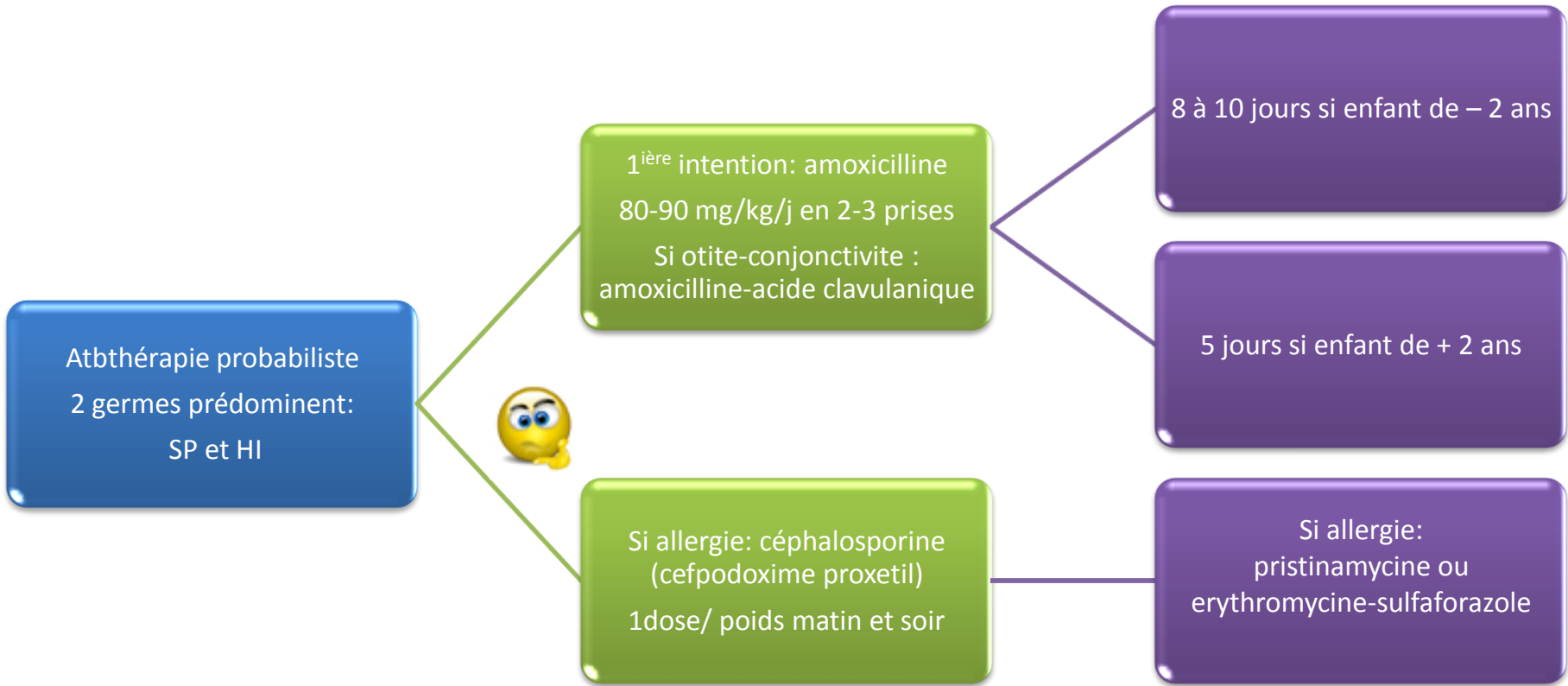
Faciliter la guérison



Éviter les complications

Indications des ATB





Évolution sous trt



Amélioration en 48-72 h



Si symptômes
persistent 2j après trt
ou
réapparaissent ds les 4j qui
suivent l'arrêt du trt
= échec du trt

Amox-acide clavulanique
S'assurer bonne observance et
éliminer autre pathologie

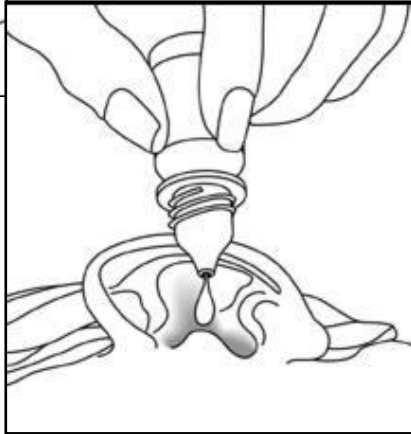
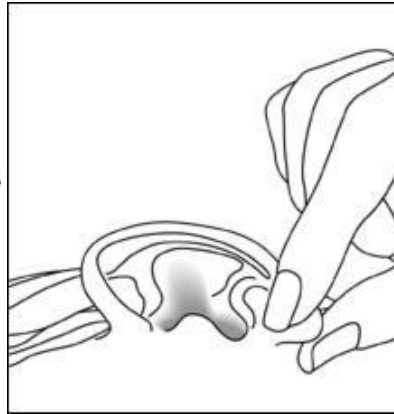
2^{ème} échec: avis ORL
paracentèse? Pour examen
bactériologique
En attendant les résultats:
amox-acide clavulanique
(80mg/kg/j d'amoxicilline) +
amoxicilline 70 mg/kg/j ou
ceftriaxone (50mg/kg/j)
pendant 3 jours

Gouttes auriculaires

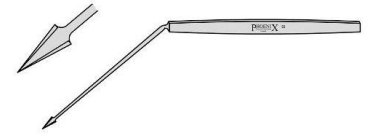
- Gouttes contenant un anesthésique local: peuvent être prescrits en cas d'OMA congestive.
- Seul Otipax® a l'AMM pour ces indications.
- Effet: rapide, antalgique exclusif et de courte durée → à répéter



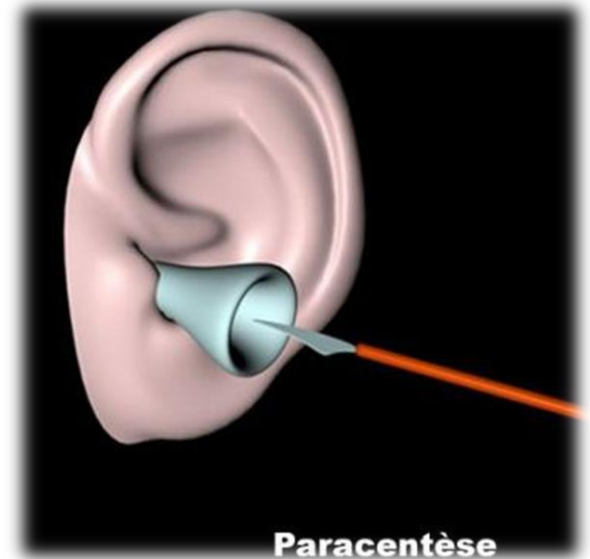
Du bon usage des gouttes auriculaires



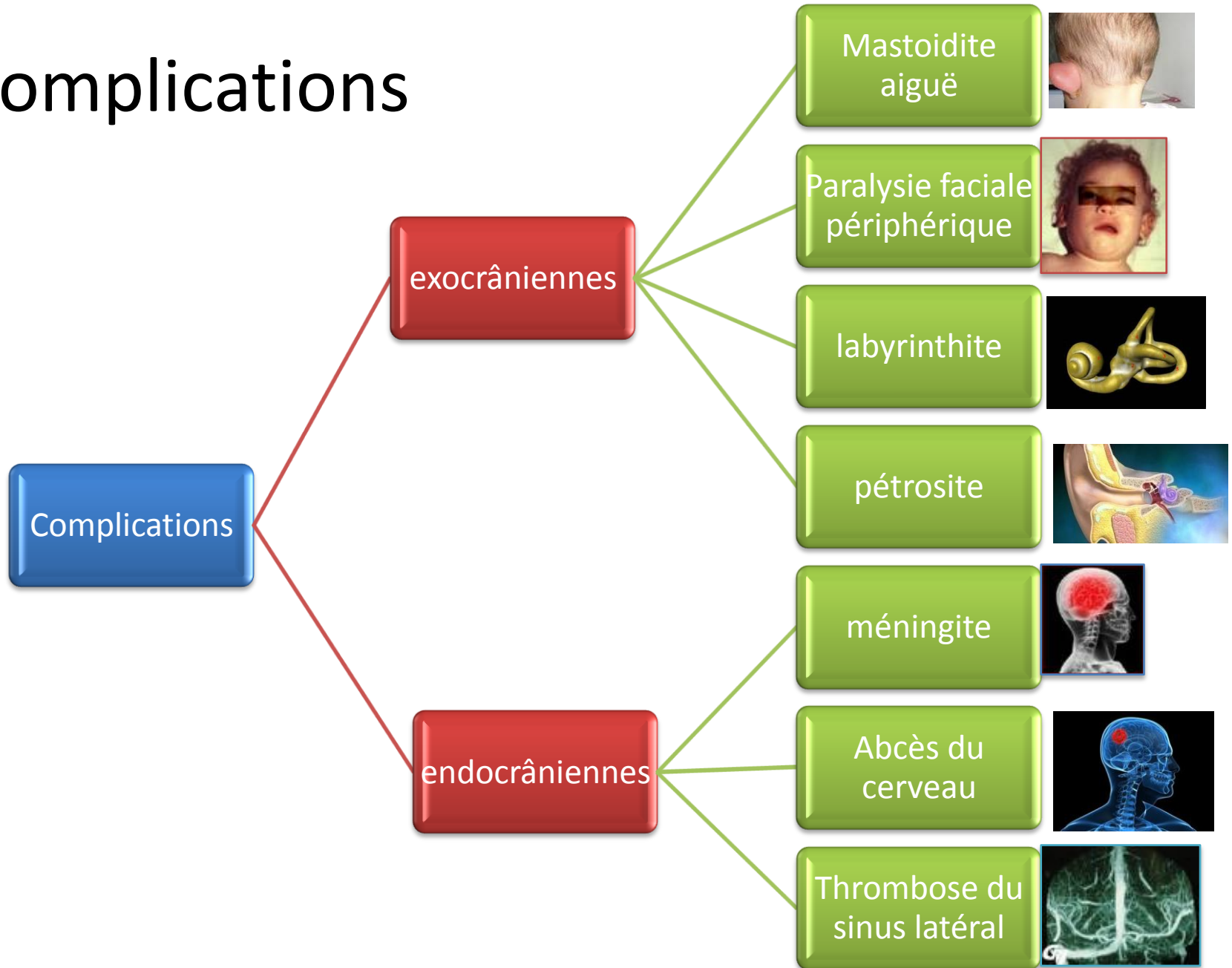
Paracentèse



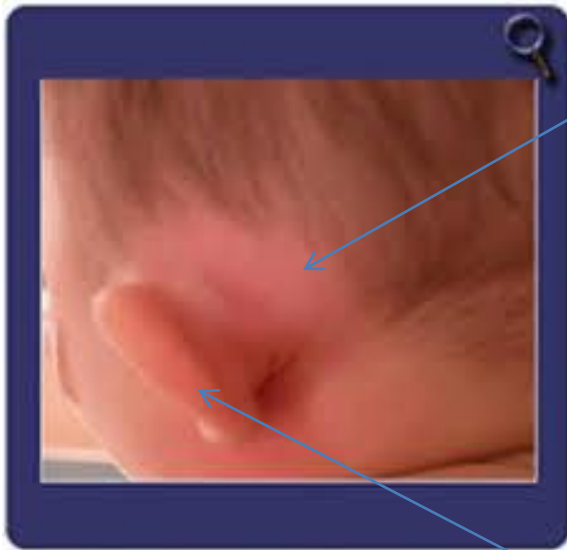
- Elle est rarement indiquée et doit s'accompagner chaque fois qu'elle est pratiquée d'un prélèvement bactériologique.
- Elle doit être pratiquée :
 - ✓ Fréquemment chez l'enfant de – de 3 mois
 - ✓ Chez l'enfant hyperalgique lorsque le tympan est fortement bombé
 - ✓ En cas d'échec du traitement antibiotique.



Complications

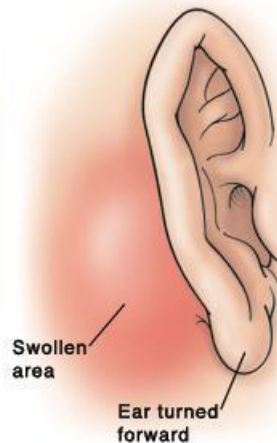


Mastoïdite aiguë



Tuméfaction
rétroauriculaire ✓

Décollement
du pavillon
en avant



- ✓ La mastoïdite correspond à une issue de pus au travers de la corticale de l'os mastoïdien.
- ✓ la complication suppurative la plus courante de l'OMA
- ✓ atteint surtout les enfants de moins de 2 ans.
- ✓ Tableau clinique: OMA+ signes généraux importants+ tuméfaction rétroauriculaire+ décollement du pavillon en avant.

Mastoidite aiguë

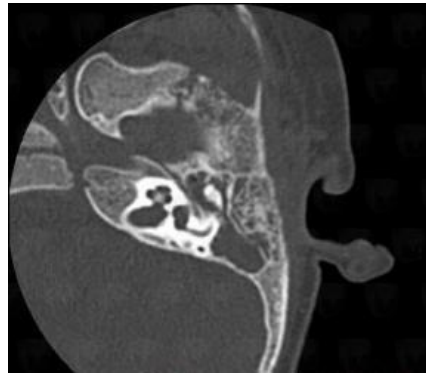


Angle de raccordement
du tympan avec la
paroi postérieure
du conduit
émoussé



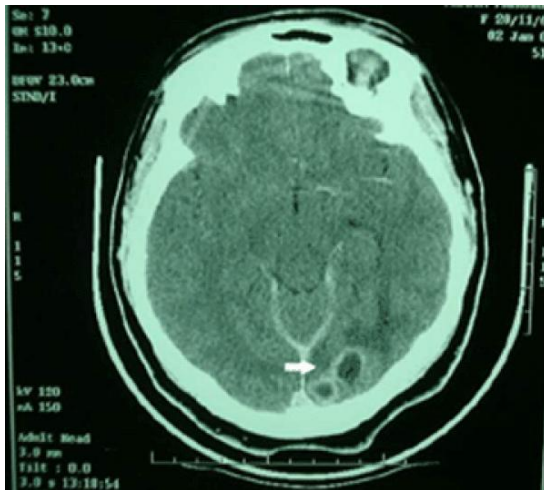
Pas de triangle lumineux

Examens paracliniques

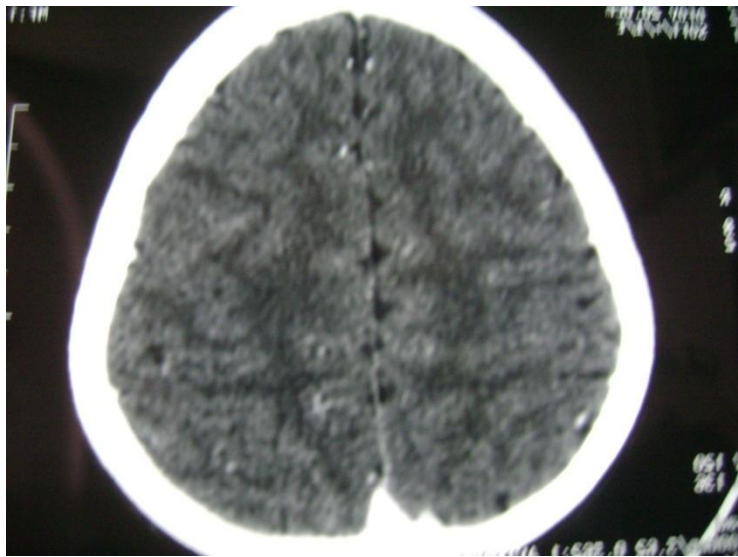
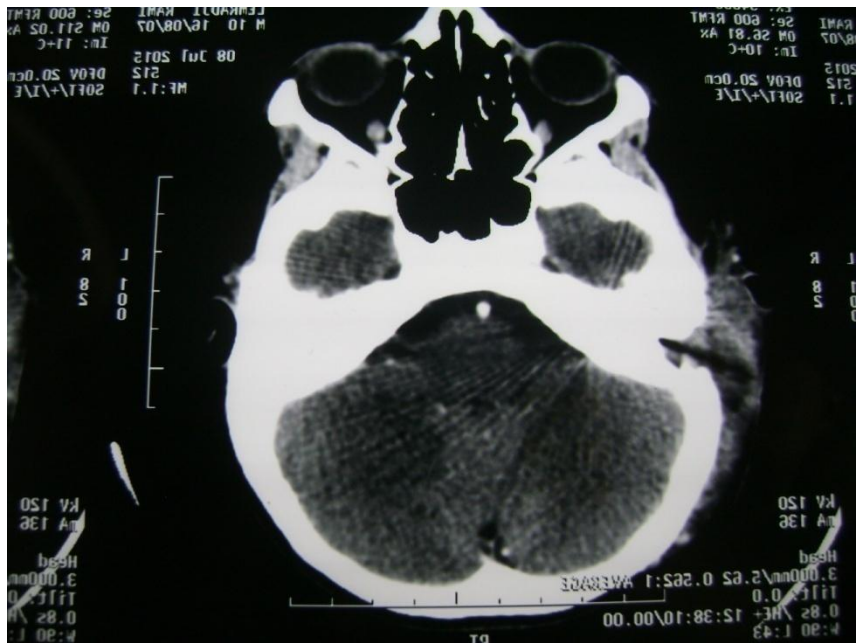


- TDM mastoïde: -
comblement de l'OM et
des ç mastoïdiennes

Rupture de la corticale
externe et abcès sous-
périosté



- TDM cérébrale avec
contraste ou IRM si
suspicion de
complications
endocrâniennes.



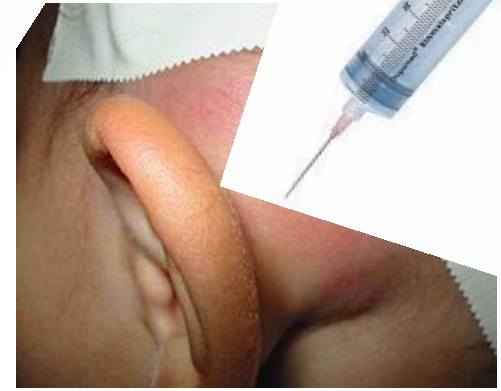
Trt médical

- ✓ Trt médical = antibiothérapie IV:
 - C3G (cefatoxime ou ceftriaxone)+antianaérobie (métronidazole) pendant 2à 5 j en IV
 - Relais per os par amoxicilline-acide clavulanique pour 7j



Trt chirurgical

Ponctions répétées de l'abcès sous-périosté



± Mise en place d'un aérateur transtympanique

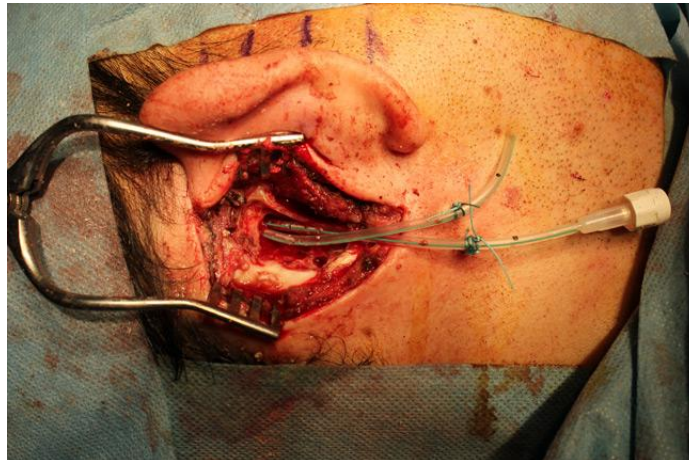


Mastoïdite aiguë



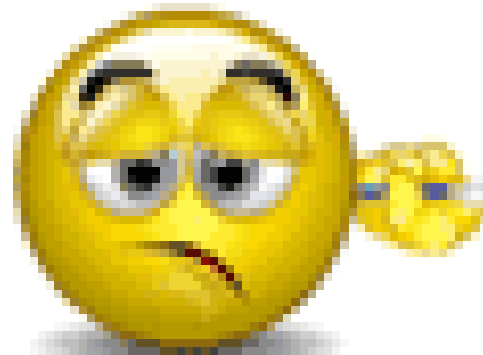
Mastoïdectomie simple:

- Si aggravation des symptômes
- Si complications



Conclusion

- Infection fréquente chez l'enfant
- Diagnostic clinique
- Trt bien codifié



Merci 

Références

- Blancal J-P. **L'otite moyenne aiguë de l'enfant en 2016.** ORLMAG - Septembre - Octobre 2016, Le Magazine de l'ORL Française.
- Couloigner V, Pierrot S, Manach Y. Mastoïdites aiguës. EMC, Elsevier Masson SAS, Paris), oto-rhino-laryngologie 20- 090-A-10, 2008.
- Lescanne E, Lanotte P, Pondaven S, Autret-leca E. Otites moyennes aiguës. EMC, Elsevier Masson SAS, Paris), oto-rhino-laryngologie 20- 085-A-10, 2006.
- Van Den Abbeele T and al. Otites aiguës, otites séromuqueuses de l'enfant. Les monographie Amplifon N° 54.