

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
scientifique
université Ferhat –Abbes Sétif
faculté de médecine

Les otites moyennes chroniques

Introduction :

Les otites moyennes chroniques (OMC) sont tous les processus inflammatoires de l'oreille moyenne évoluant depuis plusieurs semaines.

Il faut d'emblé distinguer deux grands types d'OMC : les OMC simples qui posent le problème d'otorrhées à répétition et/ou de surdité , et les OMC dangereuses (cholestéatome) qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital (complications neurologiques)

Rappel anatomo-physiopathologique :

1-anatomie :

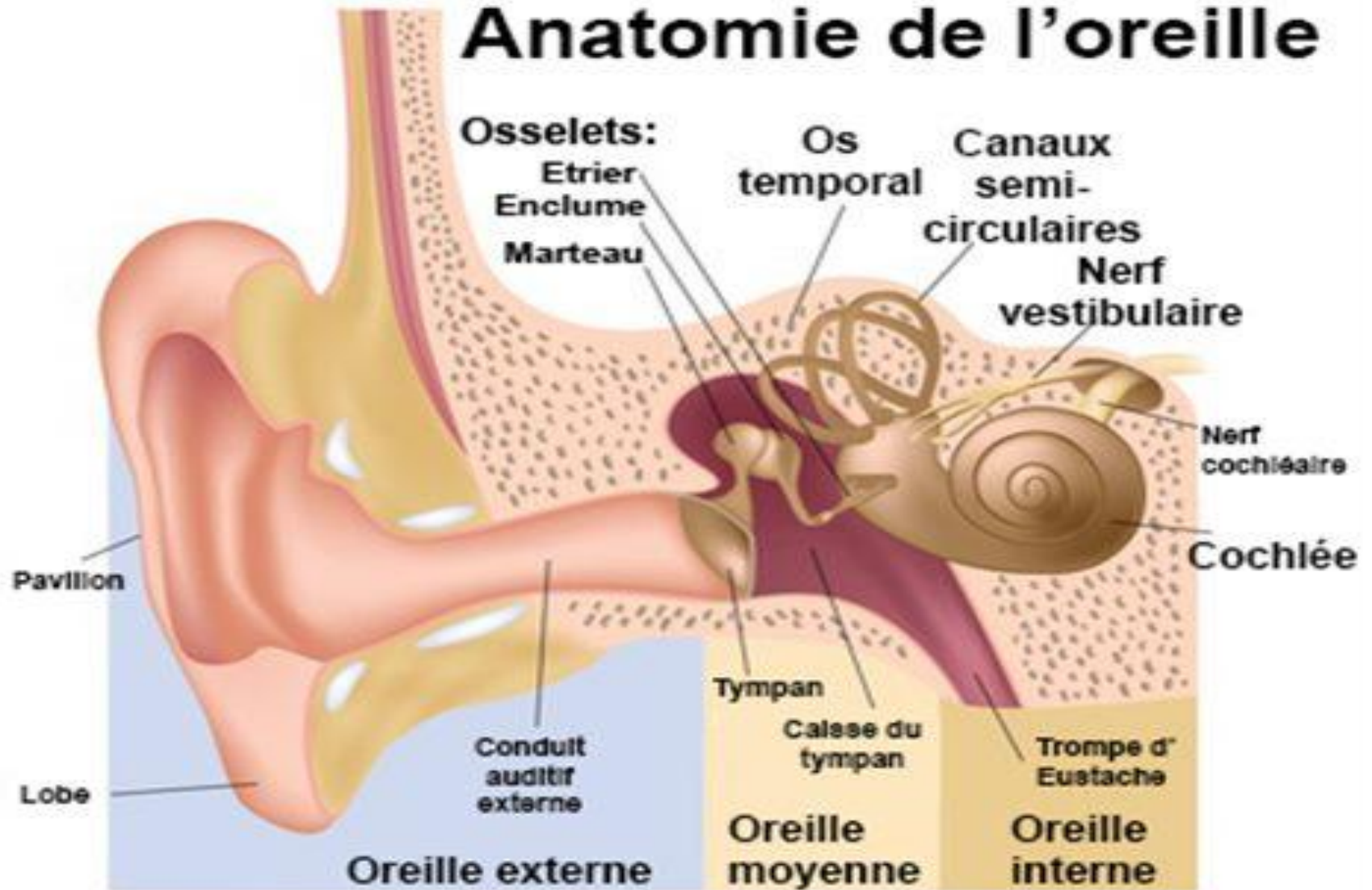
L'oreille moyenne est constituée par :

*la caisse du tympan : cavité osseuse interposée entre l'oreille externe et l'oreille interne

*la trompe auditive faisant communiquer la caisse du tympan avec le rhino-pharynx .

*les cellules mastoïdiennes .

Anatomie de l'oreille



2- Physiopathologie :

La physiopathologie de l'OMC est encore mal-connue

Différents facteurs peuvent intervenir , souvent intriqués :

*inflammation et/ou obstruction chronique des voies aériennes supérieures (ON , hypertrophie des végétations adénoïdes)

*dysfonctionnement de la trompe auditive entraînant une dépression dans la caisse du tympan responsable d'une rétraction et d'une fragilisation tympanique.

*perturbations immunitaires .

*Allergie

Le bilan d'une OMC doit toujours comporter **un examen soigneux des voies aériennes supérieures** et leur mise en état fait partie des objectifs thérapeutiques

Les otites muqueuses :

1- Otite à tympan fermé (otite séro-muqueuse ou otite séreuse) :

- *se caractérise par la présence d'un épanchement dans l'OM
- *Affection extrêmement fréquente chez l'enfant entre 3 et 8 ans , habituellement bilatérale
- *elle est rare chez l'adulte , d'où la constatation d'une OSM unilatérale doit faire rechercher un cancer du cavum.
- *deux principaux facteurs interviennent dans sa survenue : l'inflammation de la muqueuse de l'OM et le dysfonctionnement de la trompe auditive .
- *elle est habituellement secondaire à des rhinopharyngites et des otites à répétition

OTITE SÉROMUQUEUSE

OREILLE EXTERNE

OREILLE MOYENNE

Tympan normal

Accumulation d'un liquide clair

Vestibule

Cochlée

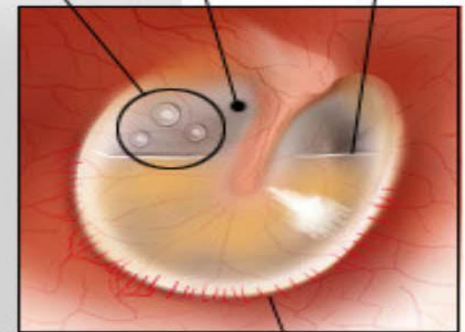
Tympan d'aspect normal

Trompe d'Eustache

Rétrécissement du canal sous l'influence de l'infection des voies respiratoires hautes



Perte de la semi transparence du tympan.
Bulles
Niveau liquidien



Vaisseaux radiés visibles

*l'hypertrophie des végétations adénoïdes joue un rôle dans l'OSM (foyer infectieux rhinopharyngé , hypertrophie obstructive)

*certains états pathologiques favorisent la survenue d'une OSM : fente vélaire ou vélo-palatine ,trisomie 21, mucopolysaccharidose.

Signes fonctionnels :

Hypoacousie : mode de révélation fréquent

L'otalgie : inhabituelle , sa présence doit faire rechercher une poussée d'otite aigue .

L' examen clinique :

l'otoscopie (doit se faire en dehors d'une poussée aigue)

Différents aspects du tympan :

*tympan **épaissi , rétracté , bombé** (de couleur soit jaune sucre d'orge , pale , ou bleue)

***niveau liquide rétro-tympanique**

***bulles d'air rétro-tympaniques**

Nasofibroscopie :

Recherche une HVA chez l'enfant et un cancer du cavum chez l'adulte

Examens complémentaires :

***Audiométrie tonale liminaire :**

Retrouve une **surdité de transmission** bilatérale avec une perte entre 20-40 dB retentissant plus ou moins sur le **comportement de l'enfant** (retard du langage , difficulté scolaire)

Tympan normal

Marteau

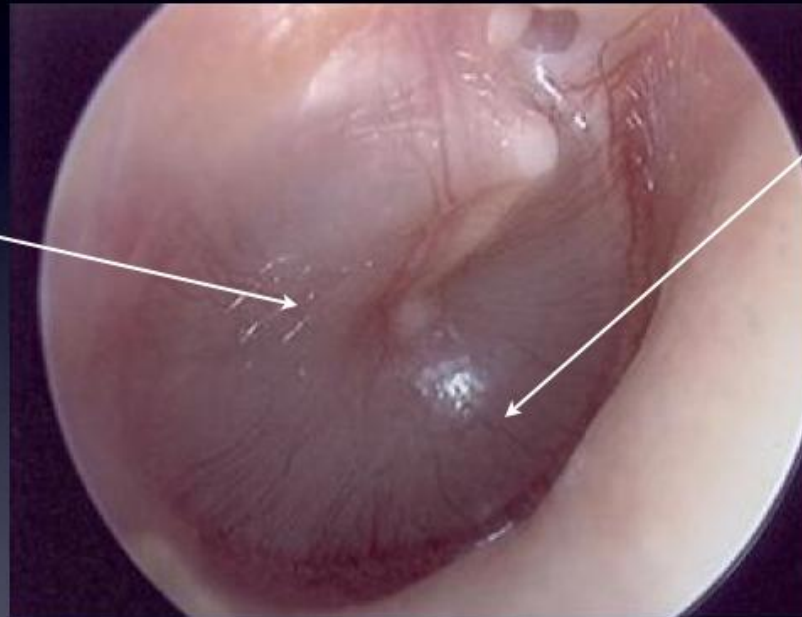


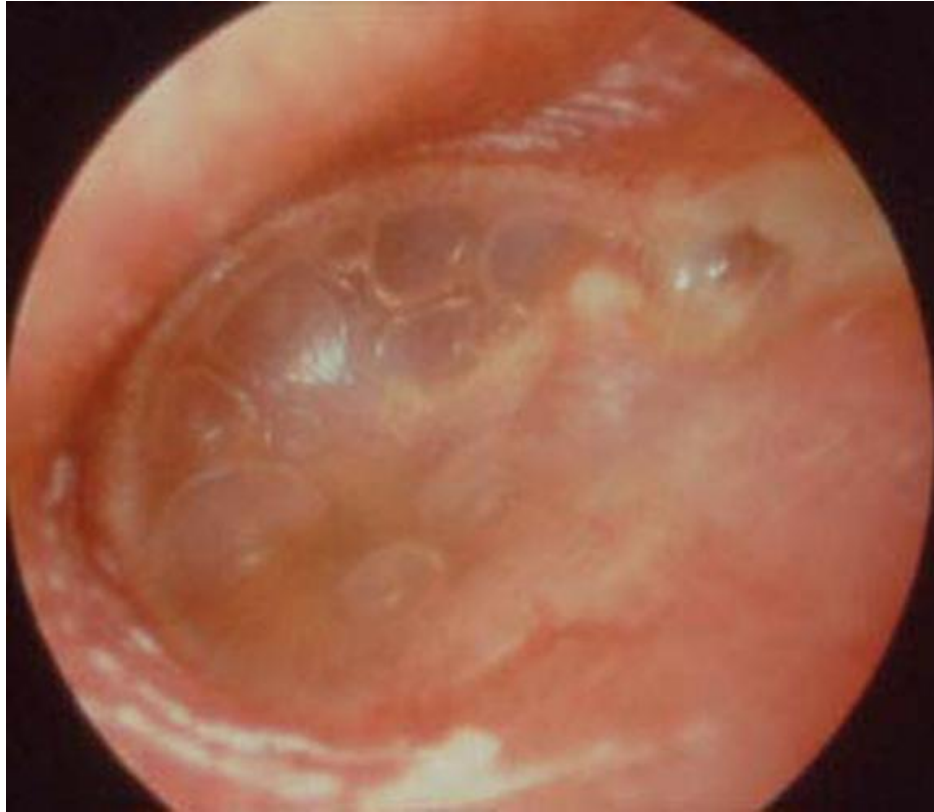
Triangle
lumineux

Otite séreuse

Disparition du triangle
lumineux

Tympan mat et
dépôli





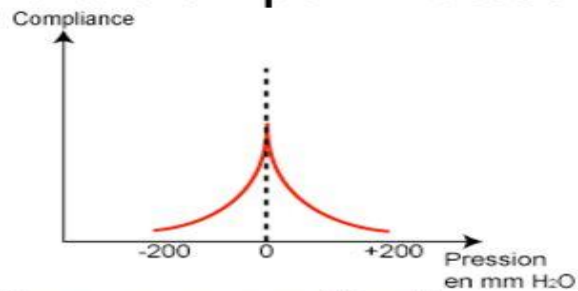
OSM

*L'impédancemétrie :

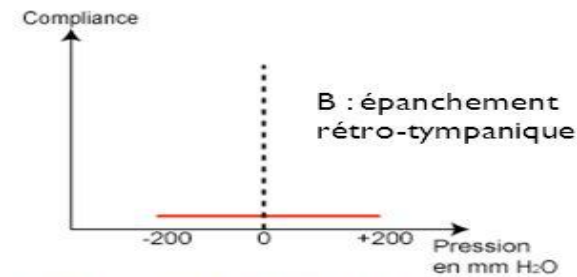
Le tympanogramme est plat et le réflexe stapédien est aboli.

Impédancemétrie : tympanogramme

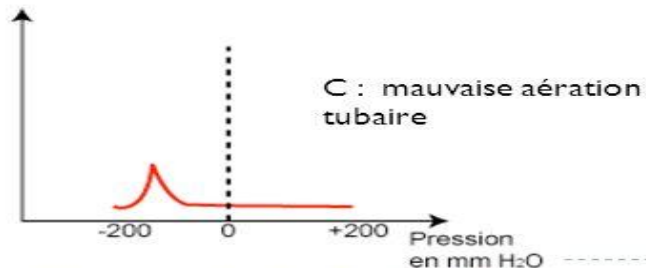
- ▶ Valeur fonctionnelle du système tympano-ossiculaire et de la trompe d'Eustache



Tympanogramme normal (type A)

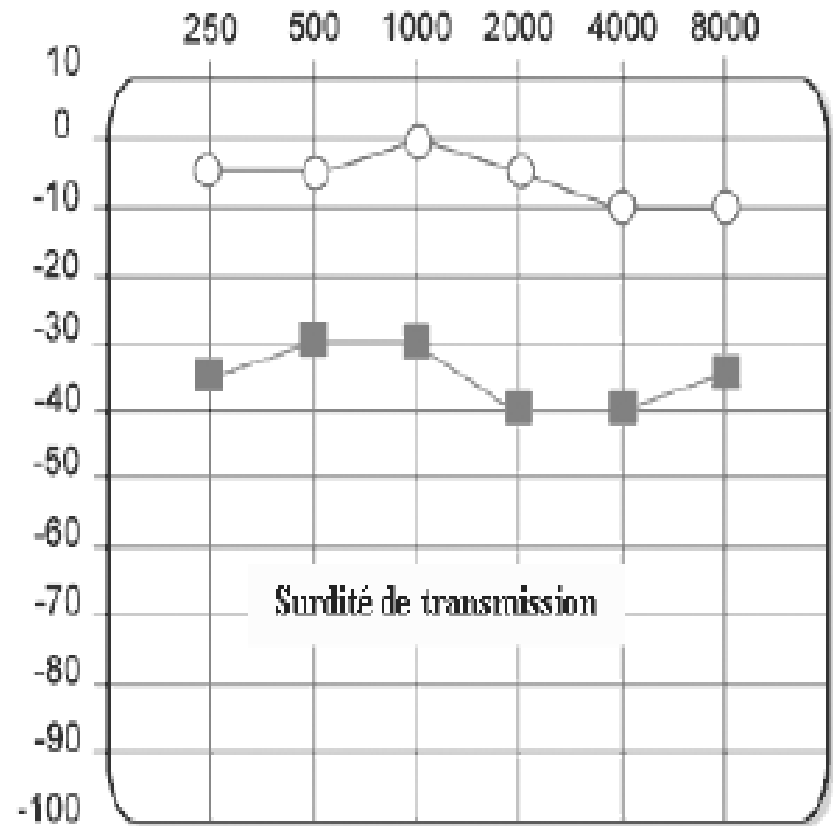
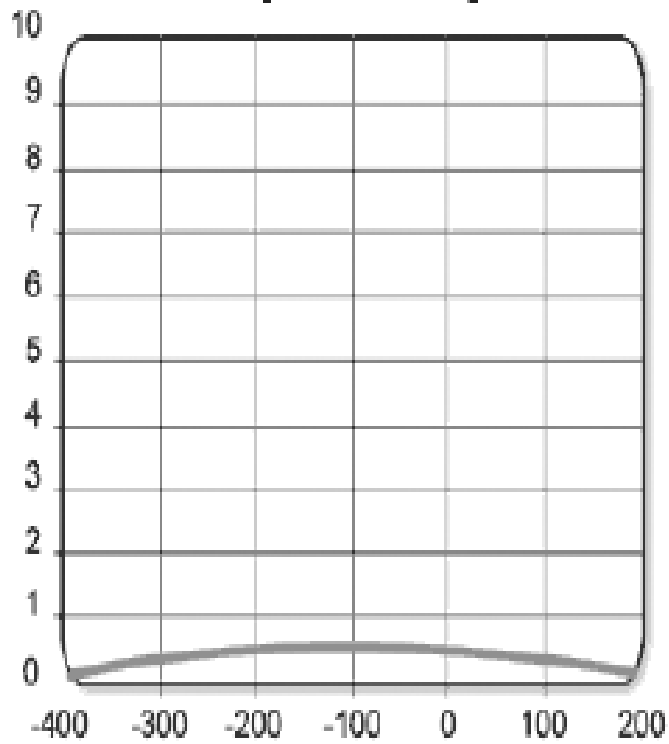


Tympanogramme plat (type B)



Tympanogramme pathologique (type C)

Impédancemétrie plate



Evolution :

L'OSM peut évoluer vers la guérison spontanée dans un délai variable (quelques mois à quelques années)

Parfois , elle persiste et évolue vers l'otite fibro-adhésive ou vers l'otite atélectasique avec poche de rétraction et risque de cholestéatome)

Traitement :

*Buts :

Rétablir une audition normale

Prévenir les complications

Eliminer les facteurs favorisants

*Moyens médicaux :

Prise en charge des facteurs favorisants (allergie , carence martiale

Corticothérapie + antibiothérapie

Traitements adjuvants :

Mucolytiques , décongestionnants , anti-histaminiques , cures thermales.

*Moyens chirurgicaux :

Adénoïdectomie .

Mise en place d'aérateurs tans –tympaniques (ATT) au niveau du quadrant antéro-inférieur du tympan .

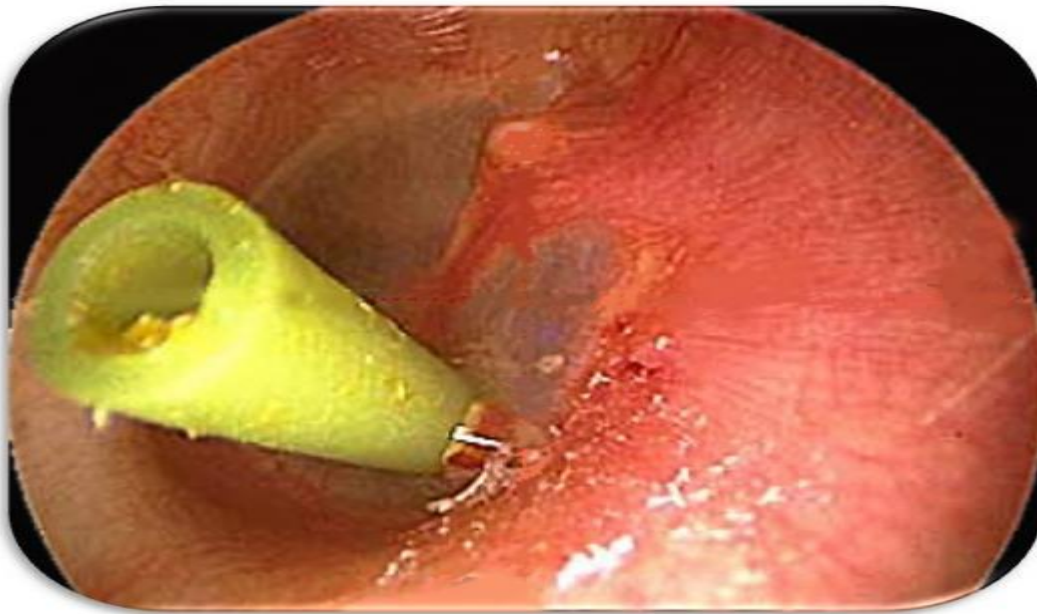
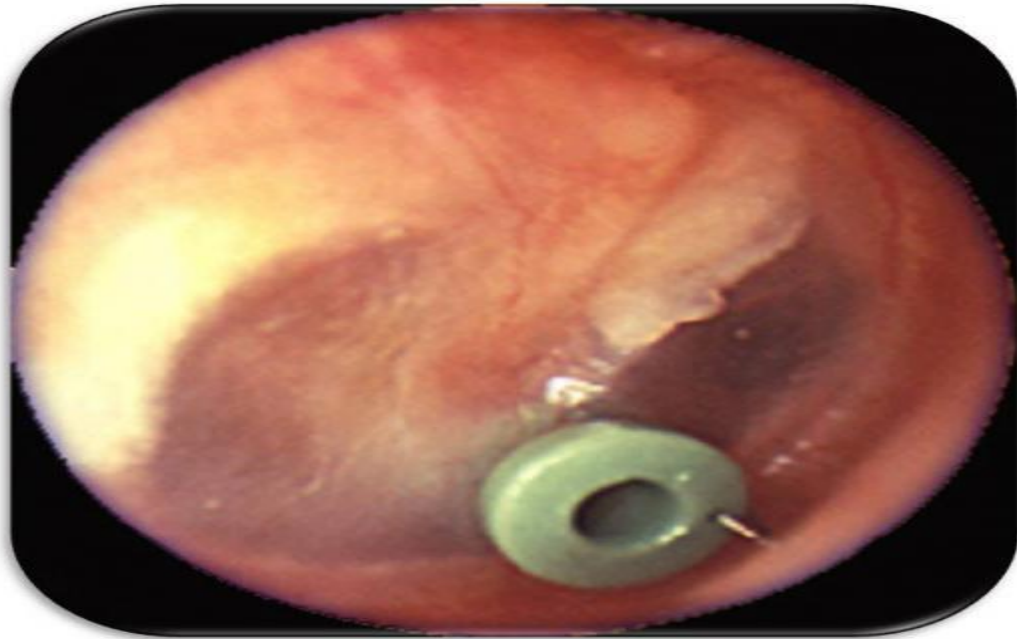
Association adénoïdectomie et mise en place d'ATT.

Principales indications des ATT :

OSM avec hypoacousie persistante dépassant 25-30 dB

Poche de rétraction tympanique évolutive

Otite moyenne aigue à répétition chez l'enfant de plus d' un an



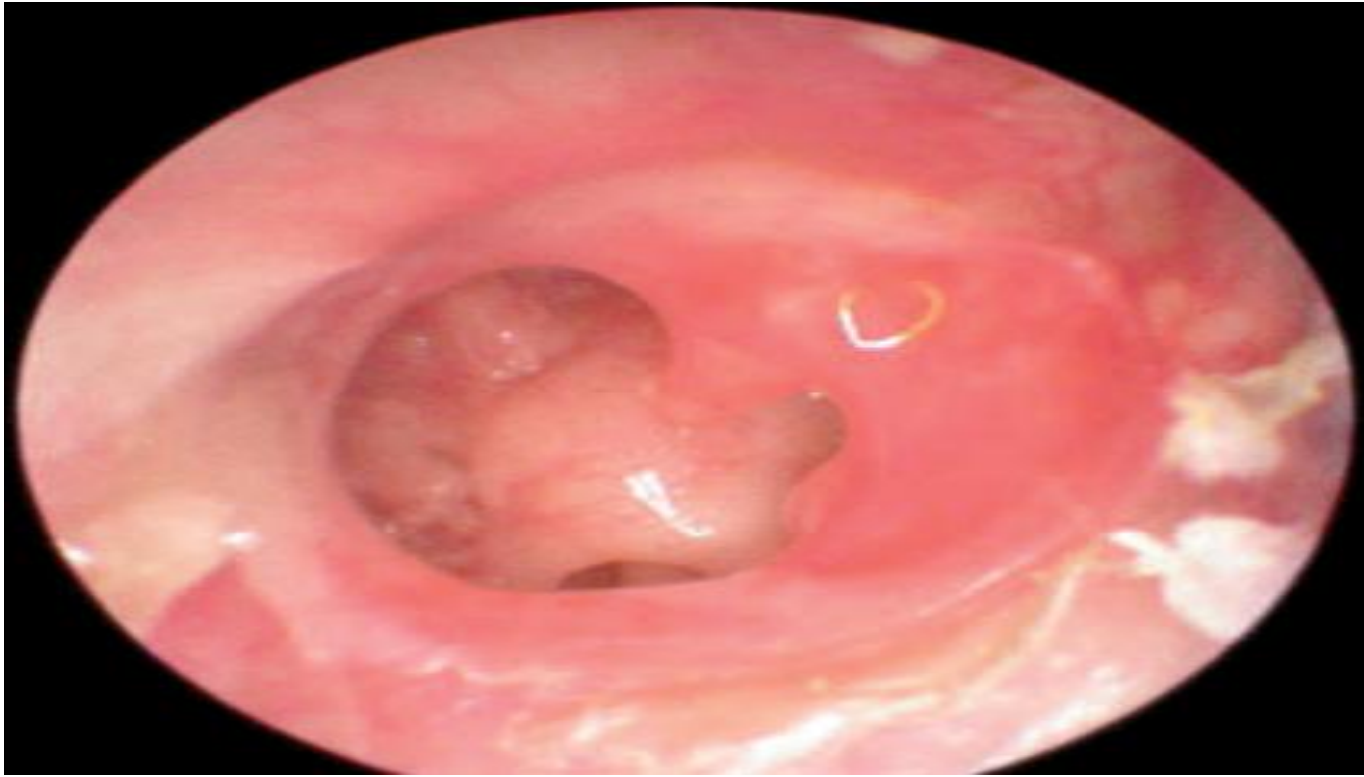
2-otite muqueuse à tympan ouvert :

Elle est caractérisée par un état inflammatoire chronique de la muqueuse de l'oreille moyenne associé à une **perforation tympanique**.

L'otorrhée résume la symptomatologie , tantôt modérée , tantot profuse , l'écoulement est **muqueux ou muco-purulent** , **non fétide** , véritable mouchage par l'oreille rythmé par les épisodes infectieux ORL ou les baignades.

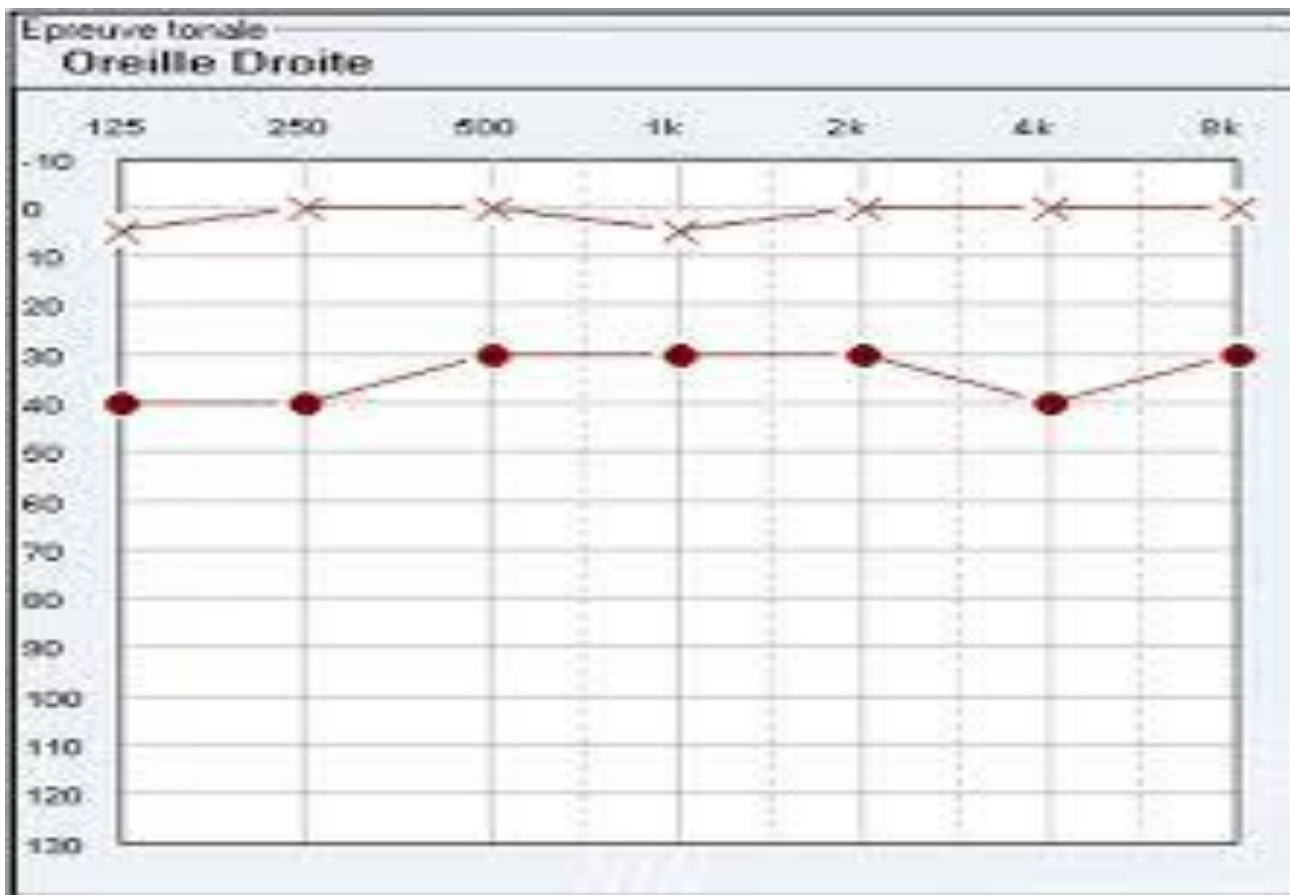
L'hypoacousie

L'otoscopie montre après nettoyage du conduit , une perforation tympanique de taille variable , antéro-inférieure le plus souvent , réniforme voire subtotale de la pars tensa , **non marginale** , de cette perforation s'écoule un liquide muqueux plus ou moins infecté.



Otite muqueuse ouverte inflammatoire

- **L'audiométrie tonale liminaire** : Surdité de transmission de degré variable en fonction de la surface de la perforation et des lésions ossiculaires associées.



L'évolution :

souvent désespérante , suit volontiers un cycle saisonnier , rythmé par les épisodes inflammatoires rhinopharyngés .certaines perforations peuvent cicatriser spontanément , d'autres persistent.

Traitement :

*La prise en charge médicale a pour but d'assécher l'oreille moyenne pour proposer un traitement chirurgical (fermeture de la perforation)

*Moyens :

1-Règles hygiéno-diététiques : proscrire l'eau (baignades)

lutte contre la pollution , le tabagisme

2-Traitement médical : micro-aspiration , ATB local et général , corticoïde local

3-Traitement chirurgical : Tympanoplastie

NB: la chirurgie se justifie après assèchement de l'oreille (tympanoplastie type I : myringoplastie en cas de perforation isolée sans atteinte ossiculaire)

Les otites dangereuses :

1-otite moyenne chronique cholestéatomateuse :

Définition :

L' OMCC est caractérisée par la présence dans les cavités de l'oreille moyenne d'un épithélium malpighien kératinisé doué d'un potentiel de migration , de desquamation et de migration osseuse (wrong skin in the wrong place)

*cette épidermose peut être bien limitée sous forme d'un kyste (matrice) empli de débris épidermiques ou diffuse envahissante

*le cholestéatome est redoutable par ses complications

Il provoque une lyse des parois osseuses de la caisse du tympan et par conséquent atteinte des structures anatomiques de voisinage

Etiopathogénie –physiopathogénie :

* Cholestéatome acquis :

Par invagination d'épithélium en dépend d'une partie de la membrane tympanique ayant perdu son armature formant ainsi une poche de rétraction dans les cavités de l'oreille moyenne (séquelles d'otite muqueuse à tympan fermé , otite adhésive)

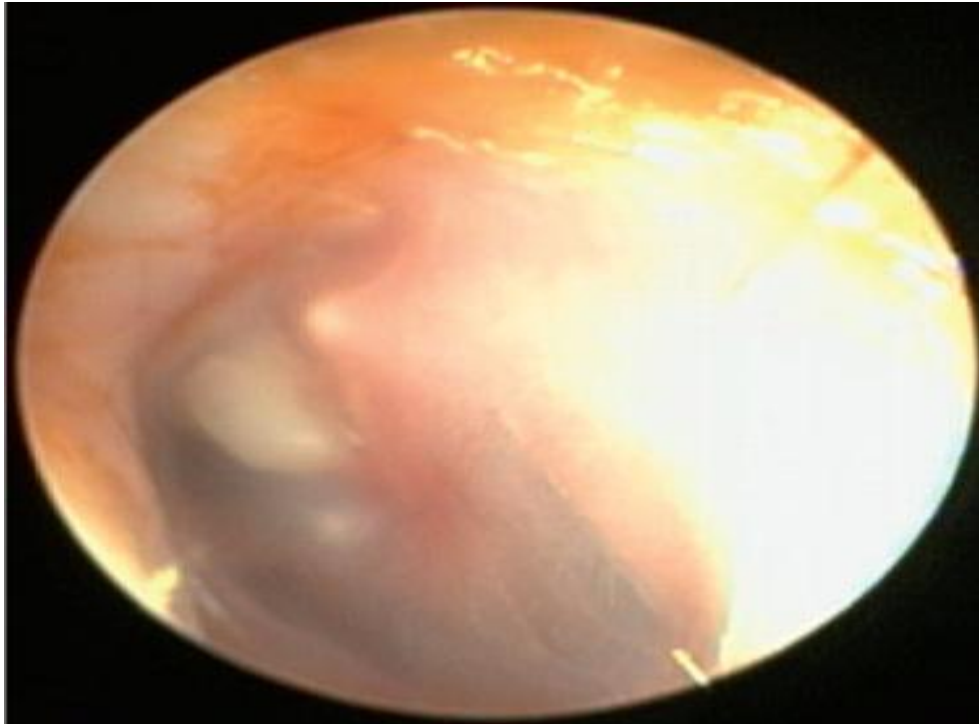
Par migration à partir d'une perforation marginale envahissant la caisse du tympan



*choletéatome primitif (congénital) :

c'est un cholestéatome à tympan fermé

Exceptionnel par inclusion épidermique à partir des restes branchiaux



Otoscopie gauche : masse
blanchâtre dans le
quadrant
rétrotympanique
antérosupérieur

Clinique :

*Les principaux signes d'appel sont :

Une otorrhée purulente et fétide

Une hypoacousie d'importance variable

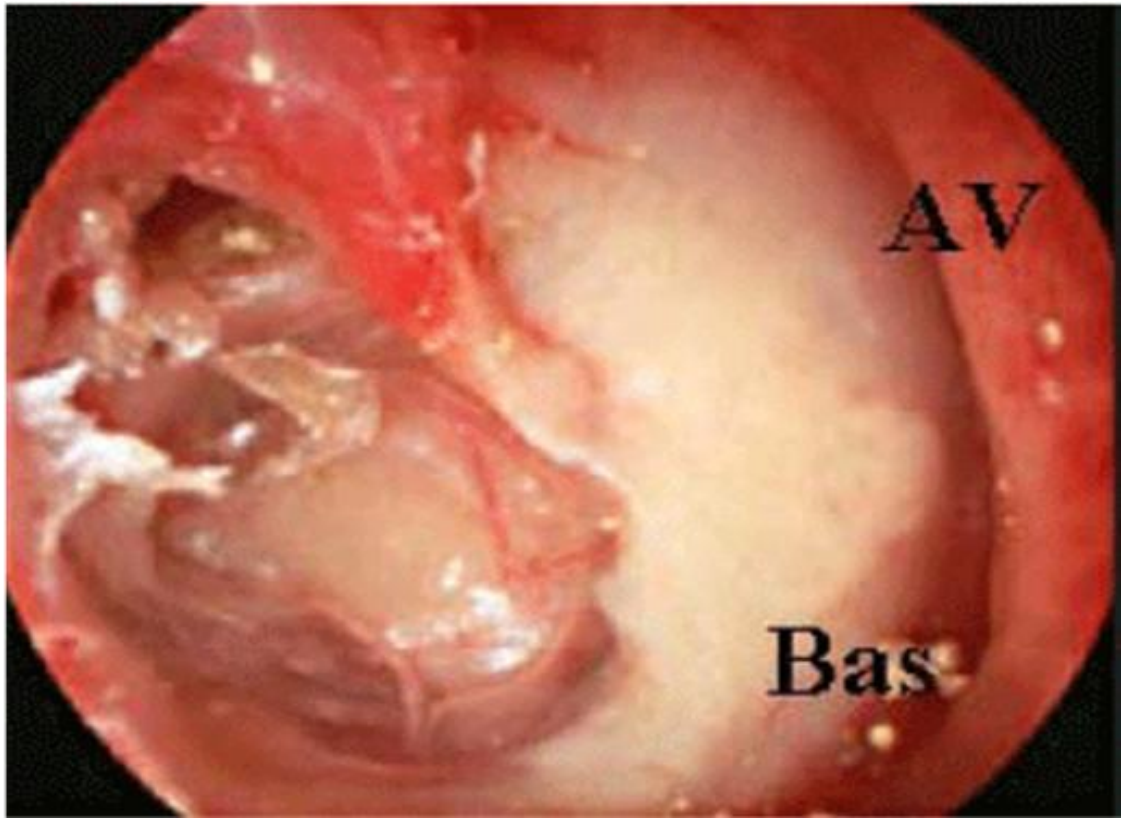
Parfois le cholestéatome se révèle à l'occasion d'une complication.

*Signes cliniques :

Le diagnostic repose sur l'otoscopie au microscope qui peut montrer :

-une perforation tympanique haute marginale , c'est-à-dire découvrant le cadre tympanal : elle siège au niveau du quadrant postéro-supérieur ou de la membrane de schrapnell , et laisse voir les débris épidermiques blanc-nacré.

-Polype inflammatoire du conduit auditif externe masquant la perforation marginale



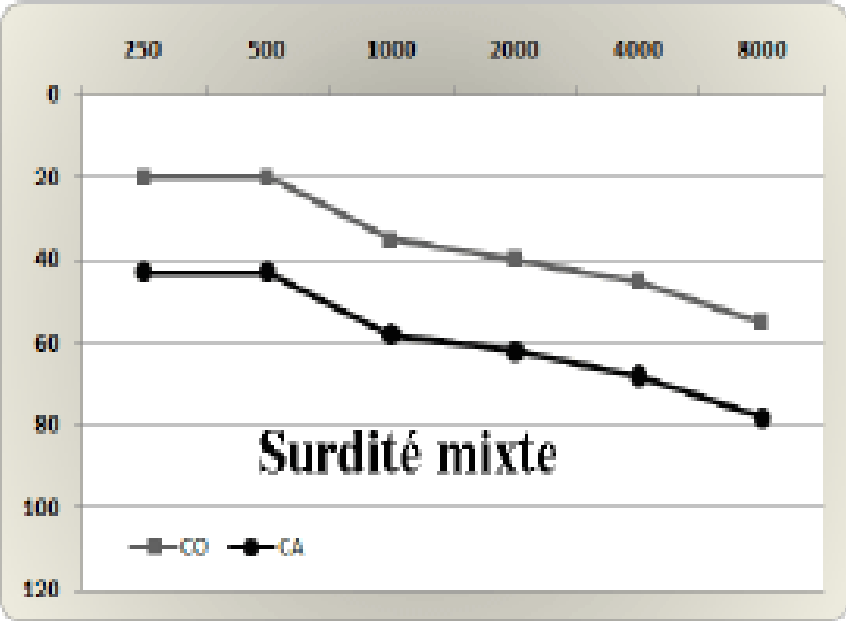
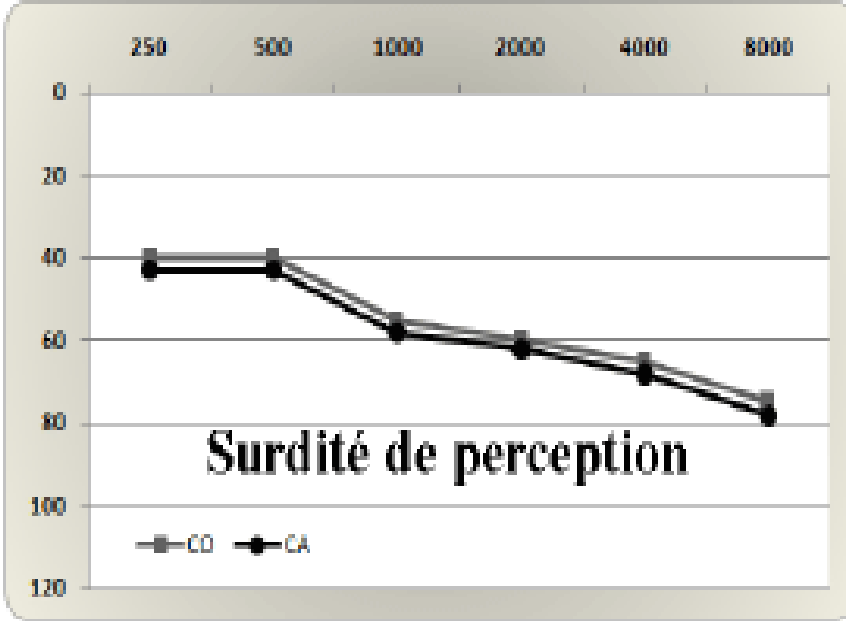
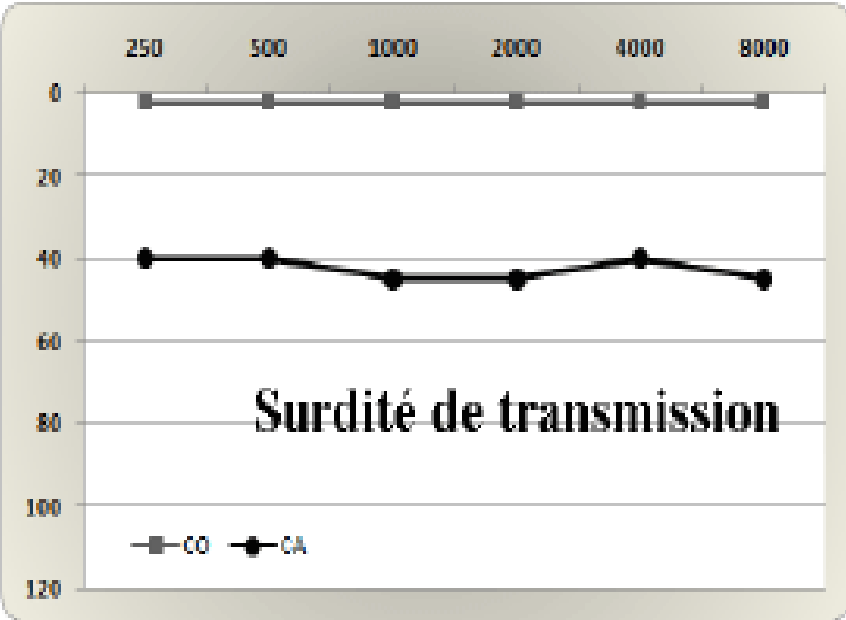
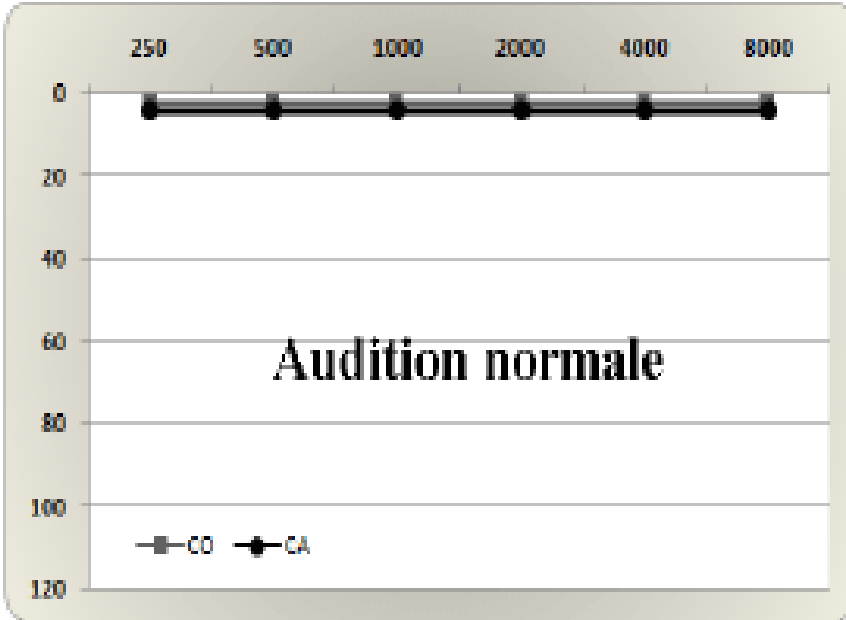
*Les examens complémentaires :

*Audiométrie :

Surdité de transmission ou mixte , l'importance de la perte auditive est en fonction de l'extension des lésions.

*Imagerie des rochers :

TDM des rochers recherche une lyse ossiculaire , érosion des parois de la caisse du tympan (y compris le canal semi – circulaire et le canal de Fallope)



Complications :

Elles sont en rapport avec le potentiel d'érosion osseuse et d'infection du cholestéatome :

- * **poussée de surinfection** avec otorrhée , otalgie .
- * **surdité** d'importance variable : par perforation tympanique , lyse ossiculaire ou labyrinthisation .
- * **paralysie faciale périphérique** .
- * **Fistule labyrinthique** (canal semi-circulaire latéral) : se manifeste inconstamment par un syndrome vertigineux .

Il faut la rechercher systématiquement à l'examen clinique (signe de la fistule).

- * **Labyrinthite aiguë** : grand syndrome vertigineux + surdité de perception sévère (voire cophose)et irréversible
- * **Méningite otogène**
- * **Abcès cérébral et cérébelleux**
- * **Thrombophlébite du sinus latéral**

Traitement :

Il est **chirurgical** et comporte un double but : exérèse totale du cholestéatome et la réhabilitation de l'audition .

Intérêt d'une **surveillance** vu que l'évolution du cholestéatome peut être marqué par des **réurrences**.

2-Otite tuberculeuse :

Rare

La tuberculose se propage à la caisse du tympan :

* par voie tubaire ou lymphatique essentiellement

* par voie hématogène quelquefois

Son diagnostic est difficile et doit être soupçonné devant :

- ✓ Une labyrinthisation précoce et inexplicquée d'une otite (vertige , surdité de perception)
- ✓ Une otite avec paralysie faciale en l'absence de cholestéatome
- ✓ Une adénopathie pré-auriculaire
- ✓ Un aspect otoscopique nécrotique avec perforations tympaniques multiples
- ✓ L'évolution trainante d'une otite .

La recherche du BK dans l'oreille est difficile , intérêt d'une biopsie et étude histologique

Le traitement anti-tuberculeux est efficace.



1 Otite moyenne chronique droite suppurée résistante aux traitements habituels avec nécrose tympanique évolutive. Diagnostic de tuberculose auriculaire par prélèvement de la muqueuse du fond de caisse (polymerase chain reactor positive).

Conclusion :

L'OMC n'est pas une seule entité et il est fondamental de démembrer les variétés parfaitement distinctes qui la composent, chacune possédant son histoire propre et appelant une prise en charge particulière.

L'otoscopie soigneuse et répétée demeure le temps essentiel de l'examen et permet souvent à elle seule un diagnostic d'entité.

Le cholestéatome est dangereux , son installation est insidieuse , son traitement est exclusivement chirurgical .