



L'otite moyenne aiguë, séreuse ou récidivante : l'avis du pédiatre

^a17, avenue de Stalingrad, 92220 Bagneux, France

^bInstitut de formation supérieure en ostéopathie, IFSO/EFOM fondation Boris Dolto, 115 bis, rue de Javel, 750105 Paris, France

^cInstitut de physiothérapie, faculté de médecine, université Saint-Joseph, rue de Damas, BP 17-5208 Mar Mikhaël, Beyrouth 1104-2020, Liban

Gladys Sarkis ^a
Nabil El Hachem ^{b,c}

RÉSUMÉ

L'otite moyenne aiguë (OMA) est définie comme une inflammation de l'oreille moyenne accompagnée habituellement d'un épanchement. L'otite séreuse (OS) est théoriquement définie par la présence, plus ou moins asymptomatique, d'un épanchement dans la cavité de l'oreille moyenne. Les critères pour parler d'otites récidivantes sont les suivants : deux épisodes d'OMA chez un patient de moins d'un an et, chez les patients plus âgés, trois épisodes sur une période de six mois ou quatre épisodes en un an.

Niveau de preuve. – Non adapté.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Acute otitis media (AOM) is defined as inflammation of the middle ear usually accompanied by effusion. The serous otitis media with effusion is theoretically defined as the presence, more or less asymptomatic, of effusion into the cavity of the middle ear. The criteria for recurrent otitis media are: two episodes of AOM in a patient under 1 year of age and, among older patients, three episodes over a period of 6 months or four episodes in 1 year.

Level of evidence. – Not applicable.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

L'oreille moyenne est tapissée d'une muqueuse respiratoire, la trompe d'Eustache (TE) aussi. Par une attaque virale ou bactérienne, cette muqueuse peut présenter une inflammation et surtout un œdème. Cet œdème diminue la lumière tubaire jusqu'à la fermeture totale de la TE. L'oreille moyenne présente un épanchement qui ne s'évacue plus par fermeture tubaire.

Les osselets sont inefficaces dans un milieu liquidien.

C'est un cercle vicieux.

L'antibiothérapie est le traitement de référence en Europe, mais reste controversée. Souvent l'infection est bien combattue, laissant dans l'oreille moyenne un liquide séreux qui ne s'évacue pas normalement par la TE. Le pédiatre attend deux semaines, voire un mois, pour une nouvelle cure d'antibiotique. Durant

ce temps, les parents remarquent une baisse de l'audition de leur enfant.

Les pédiatres pensent que normaliser la dysfonction de la TE pourrait être un des traitements majeurs de l'otite moyenne.

Ce travail vise à étudier l'otite moyenne aiguë (OMA), l'otite séreuse (OS) et récidivante et mettre l'accent sur la dysfonction de la TE.

OTITES MOYENNES AIGUËS

L'otite moyenne aiguë (OMA) est définie comme une inflammation de l'oreille moyenne accompagnée habituellement d'un épanchement.

Cette affection pédiatrique est très fréquente aux États-Unis, puisque deux tiers des enfants de moins de deux ans ont au moins une OMA, et un tiers des enfants ont trois épisodes ou plus [1]. La fréquence est maximale entre six mois et deux ans, pendant la saison froide, et chez les enfants vivant en collectivité. Les

Mots clés

Chirurgie
Diagnostic
Otite moyenne
Physiopathologie
Trompe d'Eustache

Keywords

Surgery
Diagnosis
Otitis media
Pathophysiology
Eustachian tube

DOIs des articles originaux:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2012.09.004>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2012.09.006>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2012.09.008>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2012.09.007>

Auteur correspondant.

Nabil El Hachem
64/66, rue Gabriel-Péri,
92120 Montrouge, France.
Adresse e-mail :
nabilehachem@hotmail.com

Approches manuelles de l'otite moyenne

OMA seraient un peu plus fréquentes chez les garçons que chez les filles, et l'allaitement maternel aurait un rôle protecteur. C'est, en dehors des consultations systématiques, le deuxième motif de consultation en pédiatrie [2]. Après les rhinopharyngites, c'est la deuxième maladie infectieuse de l'enfant [3].

Pour le pédiatre, elle représente la première cause de prescription d'antibiotiques. Les antibiotiques ont fait oublier que cette affection était bénigne, plus de 70 % des cas évoluant spontanément vers la guérison [4], mais pouvait se compliquer parfois d'infections sévères (mastoiidites, bactériémies, méningites, etc.) ou laisser des séquelles auditives [5].

Physiopathologie

La physiopathologie [6] peut se résumer ainsi :

- infection du rhinopharynx, surtout en saison froide par les virus respiratoires, notamment rhinovirus et virus respiratoire syncytium (l'infection virale précédant l'otite de deux jours à plus d'une semaine) ;
- inflammation et œdème de la muqueuse rhinopharyngée et des trompes d'Eustache ;
- dysfonctionnement de ces trompes qui entraîne une dépression dans l'oreille moyenne par rapport à l'atmosphère ambiante, avec hyperhémie et hypersécrétion réactionnelle de la muqueuse ; ce dysfonctionnement permet l'intrusion des sécrétions nasopharyngées par pression négative dans l'oreille moyenne et entrave le drainage avec une stase des sécrétions dans l'oreille moyenne.

Les bactéries retrouvées dans les OMA sont le plus souvent des hôtes normaux de la muqueuse des voies aériennes supérieures [7].

Le dysfonctionnement des trompes d'Eustache est probablement le facteur essentiel de la pathogénie des otites moyennes aiguës (OMA).

Microbiologie de l'otite moyenne aiguë

L'épidémiologie bactérienne des otites, tout en montrant certaines tendances communes à toutes les études, est variable d'un pays à l'autre. Dans les études anglo-saxonnes, le pneumocoque est toujours prédominant, alors qu'en France c'est l'*Haemophilus influenzae* (Hi). Cela est probablement lié, en partie, à des problèmes méthodologiques. La majorité des études épidémiologiques aux États-Unis sont réalisées par des médecins pédiatres, alors qu'en France elles le sont toujours par des médecins oto-rhino-laryngologues.

Tableau clinique

Circonstances de découverte

Les symptômes de l'OMA peuvent être divisés en trois groupes :

- ceux associés à l'infection virale déclenchante : rhinite, toux, éventuellement fièvre, vomissements ou diarrhée ;
- ceux liés spécifiquement à l'otite : otalgie, irritabilité, insomnie, hypoacousie, otorrhée, éventuellement fièvre et ses signes associés ;
- ceux qui témoignent d'une autre localisation infectieuse, comme une conjonctivite purulente.

Les deux signes les plus classiques de l'OMA, l'otalgie et la fièvre, sont loin d'être constants. La fièvre n'est notée que dans

un tiers à deux tiers des cas, et elle est habituellement modérée. Une hyperthermie supérieure ou égale à 40° est inhabituelle dans l'OMA et doit faire craindre une autre localisation infectieuse ou une bactériémie. Les otalgies ne sont pas présentes chez tous les enfants atteints d'une OMA, à peine un quart des cas si l'on ne s'intéresse qu'aux enfants de moins de deux ans [6]. Parfois, l'otite moyenne aiguë est totalement muette et est une découverte d'examen.

Examen otoscopique

C'est l'examen otoscopique qui permet le diagnostic. Il doit être conduit avec précaution afin d'éviter tout traumatisme susceptible de modifier l'aspect local. L'utilisation d'une optique grossissante (loupe d'otoscope, microscope) apporte une précision supplémentaire dans l'interprétation des signes physiques.

Diagnostics différentiels

Une otalgie ne veut pas dire OMA : les autres causes sont oreillons, douleurs dentaires, angines, pharyngites, adéno-phlegmons du cou, otites externes, traumatismes et corps étrangers du conduit auditif externe.

Tympan simplement congestif avec des vaisseaux injectés en périphérie ne veut pas dire otite. Il peut s'agir d'une otite au début, mais d'autres situations peuvent donner le même aspect : fièvre élevée, rhinopharyngite, cris de l'enfant, traumatismes du tympan, notamment après nettoyage.

Complications

Depuis l'avènement des antibiotiques, des complications telles que les mastoiidites, les labyrinthites, les abcès du cerveau, les paralysies faciales, les thrombophlébites septiques, sont devenues exceptionnelles.

Le point de départ de la majorité des bactériémies et des méningites de l'enfant est une infection ORL, le plus souvent une otite.

Deux problèmes restent fréquents : les otites séreuses et les otites récidivantes.

Traitement

La place de la paracentèse [8]

Bien que de très nombreuses études comparatives n'aient pas réussi à démontrer l'efficacité de ce geste dans le traitement de l'OMA, la place de la paracentèse est encore discutée en France.

La majorité des otites ne sont pas justiciables d'une paracentèse.

Une paracentèse est une opération de petite chirurgie sous anesthésie locale ou générale consistant à percer les tympans.

Les meilleures indications de la paracentèse sont les otites très douloureuses non calmées par le traitement médical, les vomissements incoercibles gênant la prise du traitement antibiotique, les tympans très bombés menaçant de se rompre spontanément, le nouveau-né et le nourrisson de moins de trois mois, enfin et surtout l'échec de l'antibiothérapie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2623031>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2623031>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)