

# Otite séreuse, quelle prise en charge ?

## Otitis media with effusion in children

N. Leboulanger

ORL et chirurgie cervico-faciale pédiatrique, faculté  
Paris V René Descartes, hôpital Necker-Enfants-  
Malades, 75015 Paris, France

Reçu le 10 avril 2018 ; accepté le 16 avril 2018  
Disponible en ligne sur ScienceDirect le xxx

### RÉSUMÉ

L'otite séroumuqueuse chez l'enfant est très fréquente. Bénigne dans l'immense majorité des cas, elle ne nécessite une prise en charge qu'en cas de retentissement prouvé : otites à répétition, hypoacousie de transmission importante avec plus de 30 dB de perte, otite chronique agressive avec rétraction tympanique. Les traitements médicaux sont pour la plupart inefficaces et seule la pose d'aérateurs transtympaniques (ATT) permet de faire disparaître immédiatement l'épanchement. Une attention particulière sera portée aux enfants avec une comorbidité, notamment une malformation craniofaciale ou une surdité de perception associée.

© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*Otitis media with effusion is a common condition in children and has a very good prognosis in most of children. It requires active management in case of recurrent acute otitis media, conduction hearing loss with an air – bone gap greater than 30 dB and a progressive tympanic drum retraction pocket. Most medical treatments are useless and only transtympanic tube insertion quickly clears the middle ear of glue. Special attention should be paid to children with an associated condition (mostly craniofacial malformation and sensorineural hearing loss).*

© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### DÉFINITION

L'otite séroumuqueuse (OSM), encore appelée otite séreuse, est définie comme une collection liquidienne dans les cavités d'oreille moyenne sans signes ni symptômes d'infection aiguë. Ceci la différencie donc de l'otite moyenne aiguë (OMA), par essence infectieuse et symptomatique.

La persistance de l'épanchement au-delà de trois mois d'évolution caractérise l'OSM chronique, qui peut être relancée par un épisode infectieux intercurrent. Ce délai de 3 mois n'est cependant pas toujours facile à évaluer du fait du caractère souvent asymptomatique de l'épanchement et en particulier lorsqu'on l'observe pour la première fois.

### HISTOIRE NATURELLE

Une OSM et/ou un épanchement post-OMA se rencontre chez une grande majorité d'enfants, essentiellement avant 6 ans et très fréquemment avant 2 ans. L'incidence réelle des OSM est inconnue, en raison du caractère asymptomatique de la plupart d'entre elles et de la variabilité des méthodes diagnostiques utilisées dans les différentes études publiées. Des études de dépistage systématique ont suggéré une prévalence de 15 à 40 % chez des enfants âgés de moins de 6 ans, avec une bilatéralité dans plus de la moitié des cas. La résolution spontanée d'une OSM serait d'autant plus rapide et fréquente que les enfants sont âgés.

### MOTS CLÉS

Otite séreuse  
Aérateur transtympanique

### KEYWORDS

Otitis media  
Transtympanic tubes

Adresse e-mail :  
nicolas.leboulanger@aphp.fr

<https://doi.org/10.1016/j.perped.2018.04.001>

© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Mise au point pratique

N. Leboulanger

L'apparition d'une OSM est probablement plurifactorielle. Elle peut faire suite à une infection aiguë (OMA) de l'oreille moyenne, mais être aussi associée à une dysfonction tubaire par inflammation et/ou obstruction mécanique de cette dernière. Des facteurs génétiques pourraient être impliqués, ainsi que tout facteur irritatif : pollution, exposition au tabac, reflux gastro-œsophagien et allergie dans certains cas. Cette diversité de mécanismes explique la diversité clinique des OSM de l'enfant, dont la grande majorité se résolvent avec la croissance.

### DIAGNOSTIC

L'OSM chronique est définie par un épanchement retro-tympanique persistant depuis plus de trois mois. En l'absence de données otoscopiques, la durée d'évolution peut parfois être évaluée sur l'ancienneté des symptômes.

L'otoscopie (au spéculum, sous microscope ou optique grossissante) est sensiblement différente de celle d'un tympan normal (Fig. 1) et montre typiquement un tympan opaque, gris ocre ou bleuté, non ou très peu inflammatoire, éventuellement avec des bulles ou un niveau liquide, voire une légère rétraction centrale (Fig. 2-4). L'utilisation d'un spéculum pneumatique peut permettre de visualiser l'immobilité de la membrane tympanique lorsque l'on fait varier la pression de l'air dans le conduit auditif externe, et le tympanogramme est typiquement plat.

L'OSM peut entraîner chez le jeune enfant une déficience auditive légère à moyenne susceptible de causer un retard d'acquisition du langage, des problèmes d'attention voire de moins bonnes performances scolaires.

### ENQUÊTE À RÉALISER

Une OSM chez l'enfant, même chronique, est dans la plupart des cas asymptomatique. Elle peut cependant être

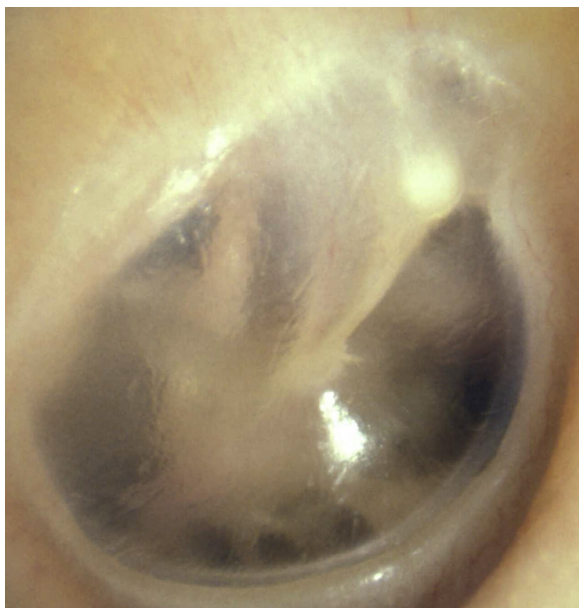


Figure 1. Tympan droit normal.

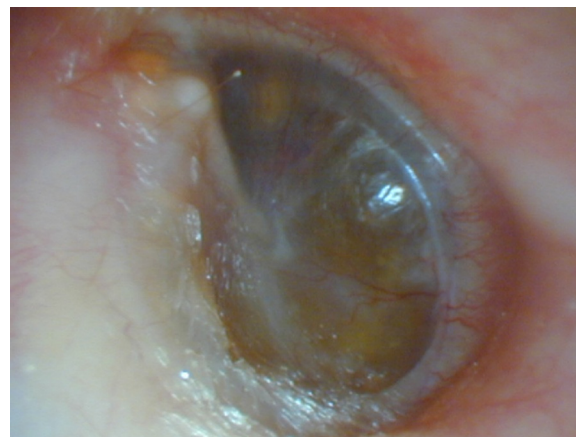


Figure 2. Otite sérumuqueuse droite : tympan opaque, à peine rétracté, avec petites granulations jaunâtres et vaisseaux discrètement dilatés en surface.

responsable d'OMA à répétition (l'épanchement étant le substrat de la greffe bactérienne) et/ou d'une hypoacousie de transmission. Une rétraction tympanique sévère peut également être associée à une OMA, sans qu'il soit évident d'établir une chronologie dans la causalité.

L'interrogatoire recherchera des troubles auditifs remarqués par l'entourage, un retard de langage, des difficultés scolaires, des troubles du comportement voire des troubles du sommeil (avec notamment des signes obstructifs) ou de l'équilibre. L'OSM, du fait de sa grande fréquence, ne peut être directement tenue pour responsable des signes fonctionnels et c'est seulement leur disparition après guérison qui permettra de les rapporter avec certitude à l'épanchement.

L'examen clinique fera le diagnostic de l'OSM elle-même et recherchera une poche de rétraction tympanique associée, voire des plaques de myringosclérose (dépôts calcaires blanchâtres intratympaniques sans signification pathologique dans la plupart des cas). Si un médecin ORL examine les tympans sous microscope ou optique, il est possible dans la plupart des cas de réaliser un diagnostic otoscopique satisfaisant avec un

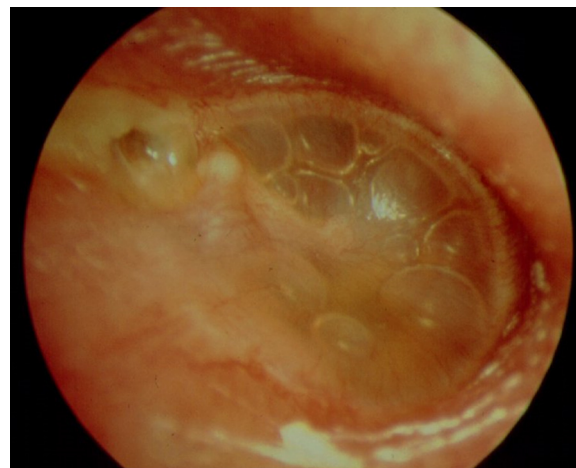


Figure 3. Otite sérumuqueuse droite typique avec présence de bulles sous le tympan.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8941031>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8941031>

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