



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations de la SFORL

Prise en charge des otites séromuqueuses de l'enfant. Recommandations de pratiques cliniques (RPC) de la Société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale[☆]



F. Blanc^{a,*}, D. Ayache^b, M.-N. Calmels^c, O. Deguine^c, M. François^d, N. Leboulanger^e,
 E. Lescanne^f, R. Marianowski^g, J. Nevoux^h, R. Nicollasⁱ, S. Tringali^j, N. Tessier^d,
 V. Franco-Vidal^k, P. Bordure^l, M. Mondain^a

^a Service ORL, hôpital Gui-de-Chauliac, CHU Gui-De-Chauliac, 80, avenue Augustin-Fliche, 34000 Montpellier, France

^b Service ORL, fondation Rothschild, 75019 Paris, France

^c Service ORL, hôpital Purpan, CHU de Toulouse, 31059 Toulouse, France

^d Service ORL, hôpital Robert-Debré, AP-HP, 75019 Paris, France

^e Service ORL, hôpital Necker, AP-HP, 75015 Paris, France

^f Service ORL, CHU de Tours, 37000 Tours, France

^g Service ORL, CHU de Brest, 29200 Brest, France

^h Service ORL, hôpital Kremlin-Bicêtre, AP-HP, 94270 Paris, France

ⁱ Service d'ORL pédiatrique, AP-HM La-Timone, 13005 Marseille, France

^j Service ORL, CHU de Lyon, 69002 Lyon, France

^k Service ORL, CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

^l Service d'ORL, CHU de Nantes, 44093 Nantes, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Otite séromuqueuse
 Enfant
 Aérateur trans-tympanique
 Cholestéatome

RÉSUMÉ

Cette recommandation de pratique clinique de la société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale porte sur la prise en charge des otites séromuqueuses (OSM) de l'enfant de moins de 12 ans. Elle évalue par interrogation des banques de données MEDLINE et Cochrane Library de 1996 à 2016 en langue française ou anglaise les méthodes de diagnostic, de bilan de l'otite séro-muqueuse, ainsi que l'efficacité des aérateurs trans-tympaniques et des traitements médicaux et chirurgicaux de l'OSM.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

L'otite séromuqueuse est une pathologie particulièrement fréquente chez l'enfant. Cette recommandation concerne le diagnostic, le bilan et l'efficacité des thérapeutiques médicales et chirurgicales. Elle porte sur les enfants de moins de 12 ans.

L'otite séromuqueuse (OSM ou otite séreuse) est une otite moyenne chronique à tympan fermé avec inflammation entraînant une métaplasie de l'épithélium d'oreille moyenne et une collection liquidienne dans les cavités d'oreille moyenne, sans signes ni symptômes d'infection aiguë [1].

La persistance de l'épanchement au-delà de trois mois d'évolution caractérise l'OSM.

Le facteur initiateur prédominant chez le jeune enfant est une contamination infectieuse à partir du rhinopharynx, initiant ou entretenant une inflammation du fait d'un déclenchement d'une stimulation immunitaire locale. La présence d'agents infectieux est attestée par les études rapportant la présence de génome bactérien en PCR [2], les études rapportant des biofilms bactériens [3], ou la présence de virus [4]. Cette inflammation entraîne la production de cytokines [5] et une vasodilatation, et par ce biais une augmentation des échanges gazeux provoquant une dépression endotympanique. Elle entraîne aussi une augmentation des sécrétions séreuses ou muqueuses à l'origine d'un épanchement.

La physiopathologie n'est toutefois pas univoque et tout facteur provoquant une inflammation peut être impliqué. Il peut s'agir de facteurs génétiques, des études ayant identifié des gènes potentiellement impliqués dans la prédisposition aux otites [5–8]. Tout facteur exogène irritatif peut avoir une part de responsabilité, pollution, tabagisme, RGO [9]. L'allergie est un cofacteur classique d'inflammation.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2018.04.008>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : blancfm@googlemail.com (F. Blanc).

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2017.11.005>

1879-7261/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Un épanchement postotitique peut être observé chez plus de 60 % des enfants de 2 ans [10]; cet épanchement a une tendance à la guérison spontanée dans la majorité des cas [11]. Dans certains cas ces épanchements ne régressent pas et évoluent vers une OSM. Les OSM à évolution prolongée exposent à des complications liées à l'atrophie tympanique : poches de rétraction tympaniques ou otites moyennes chroniques cholestéatomateuses dites dangereuses compte tenu de la sévérité de leurs complications.

2. Bilan des OSM de l'enfant

Le bilan clinique et les examens complémentaires ont pour but de déterminer si cette OSM est simple ou compliquée, si un traitement ou un suivi sont nécessaires et si elle est isolée ou associée à d'autres pathologies qui pourraient nécessiter une prise en charge particulière.

2.1. L'examen clinique

Le diagnostic d'OSM est basé sur la présence d'un épanchement rétrotympanique durant plus de trois mois. Il est mis en évidence par otoscopie et tympanométrie ou otoscopie seule dans des formes évocatrices, voire otoscopie pneumatique (grade A).

La nasofibroscope fait partie du bilan d'une OSM :

- en cas d'OSM unilatérale (grade C) ;
- si l'enfant ronfle ou respire bouche ouverte (grade C) ;
- si une adénoïdectomie sans pose d'aérateurs transtympaniques (ATT) est envisagée (Accord professionnel).

2.2. Les examens complémentaires

Un seul est nécessaire et systématique : l'évaluation de l'audition [12].

L'examen audiométrique tonale et vocale, au moins en champ libre, est recommandé au moment du diagnostic d'une OSM chez les enfants qui ont un retard de parole-langage, des difficultés scolaires ou des troubles de l'équilibre (grade A).

La pose d'aérateurs doit être précédée systématiquement d'un examen audiométrique subjectif, ou d'un examen audiométrique objectif peropératoire en cas d'impossibilité d'obtenir une audiométrie subjective (accord professionnel).

Un examen audiométrique doit être réalisé après traitement de l'OSM pour vérifier l'absence de surdité de perception ou de transmission d'origine ossiculaire chez les enfants qui ont un retard de parole-langage, des difficultés scolaires, des troubles de l'équilibre, ou des seuils audiométrique élevés avant traitement (grade A).

Il est recommandé de faire un enregistrement des potentiels évoqués auditifs (PEA) ou des *Auditory Steady-State Responses* (ASSR) au moment de la pose d'ATT ou après guérison de l'OSM si l'examen audiométrique ne peut être réalisé au casque et que les seuils en champ libre sont très élevés (grade A) [13].

L'imagerie est inutile pour le diagnostic d'OSM et pour la prise en charge des formes non compliquées (grade B).

2.3. Bilan orthophonique

Le retentissement d'une OSM sur l'acquisition du langage oral et écrit est faible chez les enfants sans problème par ailleurs : il s'agit essentiellement de troubles articulatoires [14]. Mais chez les enfants qui ont des difficultés, l'hypoacousie due à l'OSM aggrave le problème.

L'examen orthophonique sera réalisé en cas de retard de langage, de retard de parole, de retard de l'apprentissage de la lecture, de préférence après guérison de l'OSM (grade B).

2.4. Bilan d'un reflux gastro œsophagien (RGO)

La recherche d'un RGO est justifiée s'il existe des symptômes évocateurs de RGO (grade A), dans les formes sévères d'OSM après l'âge de 7 ans (accord professionnel) ou en cas d'OSM associée à d'autres pathologies, comme les laryngites récidivantes [15] ou les rhinosinusites récidivantes (grade C).

3. Efficacité de l'aérateur trans-tympanique dans le contrôle de la perte auditive et de ses conséquences

L'otite sérumuqueuse peut être à l'origine d'une atteinte auditive transmissionnelle légère à moyenne. Jusqu'à 60 % des enfants avec OSM peuvent avoir un déficit auditif avec un seuil auditif variant de 10 à 40 dB [16].

L'ATT (aérateur trans-tympanique) normalise l'audition lorsqu'il est en place et perméable (grade A) [17,18] mais n'influence pas le seuil auditif à long terme après sa chute ou son retrait (grade A) [17].

4. Efficacité de l'aérateur dans le contrôle des OMA récidivantes

L'ATT permet de réduire la fréquence des épisodes d'OMA chez l'enfant de moins de trois ans (grade A) [19–23].

5. Efficacité de l'aérateur dans la prévention de l'atrophie tympanique et de ses conséquences

Les séquelles mineures spontanées de l'OSM, comme la myringosclérose (10 %) ou l'atrophie tympanique (14 %), sont plus fréquentes après la mise en place d'ATT [24,25]. La myringosclérose secondaire à la mise en place d'un ATT n'atteint jamais la caisse et reste localisée à la membrane tympanique. De façon similaire, l'atrophie tympanique n'évolue qu'exceptionnellement vers une poche de rétraction sévère ou un cholestéatome. L'apparition de cholestéatome est cependant prévenue par l'usage des ATT [26,27].

6. Efficacité de l'aérateur dans la prévention de la réapparition des OSM

L'ATT prévient la réapparition de l'OSM après sa chute ou son retrait (grade A) [28,29].

L'adénoïdectomie associée potentialise l'effet bénéfique de l'ATT sur l'OSM chez l'enfant de plus de 4 ans (grade A) [30–32]. Il semble donc cohérent de réserver, avant l'âge de 4 ans, l'adénoïdectomie aux seuls problèmes obstructifs et/ou infectieux rhino-pharyngés.

7. Iatrogénie des aérateurs trans-tympaniques

7.1. Complications précoces

L'otorrhée précoce serait observée entre 10 % et 20 % des cas, et l'otorrhée d'apparition secondaire dans 26 % des cas [33,34,25]. Le traitement des otorrhées repose en règle sur un traitement local par gouttes, associé ou pas à une antibiothérapie générale [33]. Les recommandations pour la pratique clinique de la SFORL recommandent uniquement un traitement local par gouttes antibio-corticoïdes [35] (sauf en cas d'otite moyenne aiguë). En cas d'échec de cette approche médicale, une ablation de l'ATT peut être indiquée.

Les granulomes (ou polypes) sont moins fréquents que l'otorrhée (moins de 5 % des cas) [36]. Ils se comportent comme des facteurs favorisants d'otorrhée et nécessitent souvent une ablation de l'ATT voire une exérèse chirurgicale [25].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964748>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964748>

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