

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Salah BOUBNIDER - Constantine 03
Faculté de Médecine
Module de 6^{ème} année de médecine

OTITE MOYENNE AIGUE

Présenté par
Dr. Z. MEMMADI
Service d'ORL, CHU de Constantine

Année universitaire : 2020- 2021

OBJECTIF DU COURS :

Au terme de ce cours l'étudiant doit savoir :

- Définir l'otite moyenne aigue
- Poser le diagnostic
- Traiter la maladie

PLAN

- Introduction
- Rappel anatomo- physiologique
- Epidemiologie
- Pathogénie
- Etude clinique
- Formes clinique
- Evolution
- Complication
- Traitement

I- DEFINITION

une des raisons principales de prescription d'antibiotiques chez l'enfant infection bactérienne ; l'otite moyenne aigue est une infection bacterienne de la muqueuse de l'oreille moyenne.

Se voit surtout chez l'enfant suite à un épisode de rhinopharyngite

II- RAPPEL ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE

La caisse du tympan est une cavité osseuse interposée entre l'oreille interne et l'oreille externe réalisant:

-Une enceinte aérienne qui communique en avant avec le pharynx par la trompe auditive et en arrière avec les cavités mastoïdiennes par l'aditus ad intrum.

-Un abri pour la chaîne ossiculaire, élément mécanique interposé entre le tympan et la fenêtre vestibulaire.

La muqueuse de l'oreille moyenne est de type respiratoire :

III- EPIDEMIOLOGIE:

AGE: touche essentiellement l'enfant avec un maximum de fréquence entre 6-24mois

SEXE: plus fréquente chez le garçon

SAISON: plus fréquente pendant la saison automno-hivernale

ETHNIE: se voit plus dans la race blanche.

FACTEURS FAVORISANTS:

Facteurs environnementaux:

- Le climat et la saison.
- L'âge: pic entre 6 et 18 mois.
- Le sexe: garçons.
- L'origine ethnique.
- Le mode de garde.
- Le tabagisme passif.

Les facteurs inflammatoires & de l'hôte:

- La carence martiale.
- L'allergie.
- Les déficits immunitaires.
- La prématurité.
- Le RGO.
- Les dyskinésie ciliaires primitives.

Les principaux facteurs anatomiques:

- L'hypertrophie adénoïdienne.
- Les fentes palatines ou les divisions vélaires sous muqueuses

FACTEUR PROTECTEUR: allaitement maternel poursuivi au moins pendant 3mois

IV- ETIOPATHOGENIE

A/ Facteurs de genèse : deux conditions sont en jeu

- Dysfonctionnement de la trompe auditive
- Immaturité du système immunitaire.

L'infection virale des VAS (initiatrice de l'infection bact)



Une congestion muqueuse du nasopharynx et de la trompe auditive.



Disfonctionnement tubaire.



Altération de la clearance et l'équilibre pressionnel de l'OM.



Si le disfonctionnement se prolonge. Aspiration du nasopharynx vers l'OM de germes

V- MICROBIOLOGIE

VIRUS: favorisent l'infection bactérienne:

Virus respiratoire syncytial (VRS), Virus para influenza 1, 2 et 3, Virus grippaux A et B, les adénovirus, les rhinovirus et certains entérovirus.

BACTERIES: par ordre de fréquence décroissant:

- Hemophilus influenzae 40/
- Streptococcus pneumoniae 30/
- moraxella catarrhalis 10-15/

VI- CLINIQUE : TDD: OMA du nourrisson

A/ Signes fonctionnels

1- Signes spécifiques

Otalgie: se traduit par des pleurs incessants et l'enfant tend sa main vers l'oreille ou la frotte contre le drap.

Otorrhée purulente: au stade de perforation, son apparition entraîne la sédation de la douleur le défervescence.

2- Signes non spécifiques

Fièvre: 39-40 parfois absente quand l'écoulement a eu lieu

Trouble du sommeil et du comportement en rapport avec l'otalgie

Trouble digestif: nausées, vomissement, diarrhées.

B/ Signes physiques:

1- Inspection et palpation des deux oreilles, recherche un foyer inflammatoire: Empatement de la mastoïde, un comblement du sillon retro-auriculaire (signe de Jack), tuméfaction du pavillon ou unécoulement visible a travers le conduit auditif externe.

2- L'otoscopie: après nettoyage au porte coton ou a l'aspiration, dépend dustade de l'OMA:

Stade congestif: tympan rosé avec dilatation des vaisseaux du manche de marteau.

Stade otite collecté: tympan épaissi bombé en partie ou en totalité, couleur rouge vif, les reliefs et le triangle lumineux disparaissent

Stade otite perforée: le tympan est le siège d'une perforation qui peut être totale, subtotale, ou le plus souvent punctiforme au sommet d'une voussure localisé au quadrant postéro-inferieur.

Examen de l'oreille controlatérale est systématique: 40/ des OMA chez le nourrisson sont bilatérales.

Examen ORL complet: souvent on a une rhinopharyngite associée.

3- Paracentèse: la mise en évidence del'épanchement purulentconfirme le diagnostic.

C/ Examens complémentaires

Ne sont pas utiles, le diagnostic de l'OMA est clinique,

VII- FORMES CLINIQUES

A/ Formes selon l'age:

1- Le nouveau né: symptomatologie peu spécifique: agitation vomissement convulsions hypothermie ou hyperthermie, absence de prise de poids. Otoscopie: très difficile.

2- Grand enfant et adulte: maître symptôme l'otalgie a type de coup d'épingle au fond de l'oreille qui peut être insomniente,

B/ Formes selon l'étiologie:

1- En faveur d'une otite a S. pneumoniae: la fièvre élevée ou l'otalgie intense font suspecter une origine streptococcique dans 50/ des cas

2- En faveur d'une otite a H. influenzae: le syndrome otite conjonctivite est rare 10/ des otites mais très en faveur de l'H. influenzae dans plus de 70/ des cas.

VIII- DIAGNOSTIC POSITIF

Le diagnostic d'OMA est clinique. Il repose sur l'interrogatoire et sur l'otoscopie.

A l'interrogatoire:

-Antécédents.

-Circonstance de survenue,

-Date de début,

-Signes fonctionnels,

Signes généraux

Examen clinique: otoscopie+++

Examen paraclinique: paracentèse et prélèvement de pus pour étude bactériologique.

IX- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- Otite externe : douleur a l'examen
- Otite sero- muqueuse : absence de signes inflammatoire
- Otite chronique : évolution de plus de trois mois

X- EVOLUTION:

Sans traitement l'évolution est spontanément favorable dans 70/ des cas mais actuellement on ne parle que de l'évolution des formes traitées.

Sous traitement bien conduit, l'OMA guérit sans séquelles.

- La fièvre et l'otalgie disparaissent en 48h, sinon réévaluer cliniquement le patient.
- Prévoir un examen de contrôle en fin de traitement pour vérifier le retour a la normale du tympan. Il peut cependant persister un épanchement rétrotympanique aseptique –

Des complications peuvent cependant survenir ou des séquelles subsister

XI- COMPLICATIONS

- Mastoidite
- Labirinthite
- Otite moyenne chronique
- Paralysie faciale
- Méningo-encéphaliques(méningite, encéphalite)
- Déshydratation aigue, convulsion fébrile.

XII- TRAITEMENT

A/ But:

- Lutter contre l'infection
- Prévenir les complications
- Éviter les séquelles et les récives

B/ Moyens:

1- Traitement médical:

a) Antibiothérapie:

Chez l'adulte et l'enfant de plus de trois mois:

Antibiothérapie probabiliste, d'une durée empiriquement fixée a 8-10 jours.

*Amoxicilline-acide clavulanique (Augmentin): 80mg/kg/j d'amoxicilline en trois prises.

*Si intolérance à l'amoxicilline: céphalosporine II: céfuroxime axétil (Zinnat) 30mg/kg/j en deux prises.

*Si allergie aux bêta-lactamines: érythromycine 50mg/kg/j en deux à trois prises.

Chez l'enfant de moins de trois mois, l'antibiothérapie sera fonction de l'étude bactériologique.

b) Autres moyens médicaux

Antalgique antipyrétique:

Paracétamol: en première intention quatre à six prises sans dépassé 80mg/kg/j.

Paracétamol + codéine

Désinfection rhinopharyngée au sérum physiologique pour éviter la stagnation des sécrétions nasales.

2-La paracentèse:

C'est une incision du tympan (myringotomie) dans le quadrant postéro-inférieur, dans un but thérapeutique ou bactériologique.

Indications de la paracentèse:

***Symptomatique:**

OMA hyperalgique ne répondant pas aux antalgiques

***Bactériologique:**

-Complications de l'OMA

-OMA persistante malgré une antibiothérapie bien conduite

-Age inférieur à trois mois

-Terrain immunodéprimé

C/Indications:

- Si âge < 2 ans
- Si âge > 2 ans avec FDR symptômes bruyants
- 8 jours

Non recommandé

- Si > 2 ans avec peu de symptômes
- Stade Congestif