

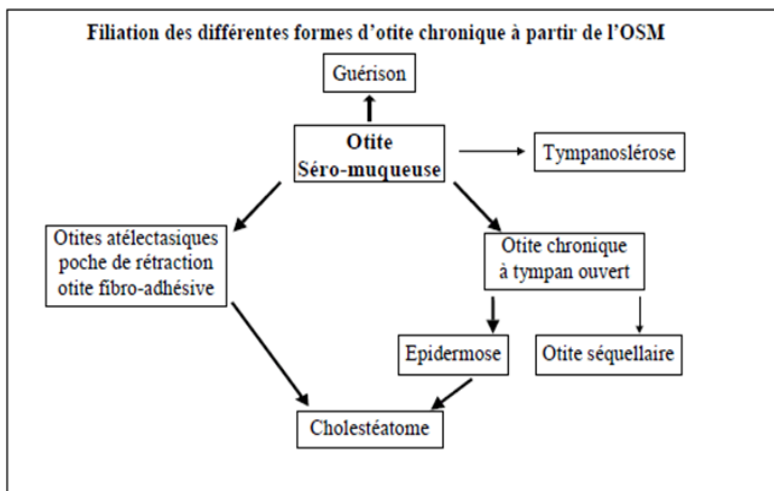
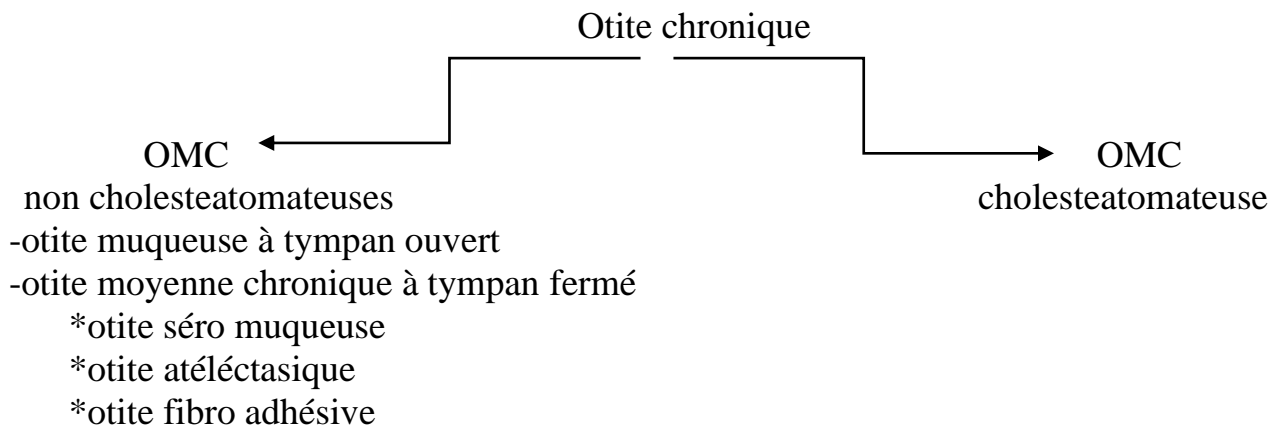
plan

1. Définition
2. Rappel anatomique
3. Rappel histologie
4. Etiopathogenie
5. Etude clinique
6. Evolution
7. Formes cliniques
8. traitement

I. DEFINITION

L'otite moyenne chronique (OMC), définie conventionnellement comme une inflammation prolongée des cavités de l'oreille moyenne, se présente en pratique sous de multiples formes cliniques

Chacune d'entre elles constitue un processus pathologique actif caractérisé par des lésions anatomiques et histologiques irréversibles et par des données sémiologiques, otoscopiques et évolutives propres



L'OSM est au carrefour de toutes les otites moyennes chroniques

1. L'otite muqueuse à tympan ouvert:

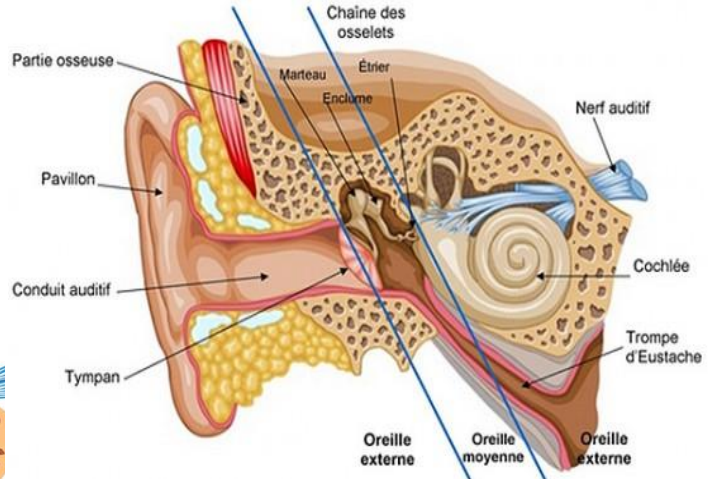
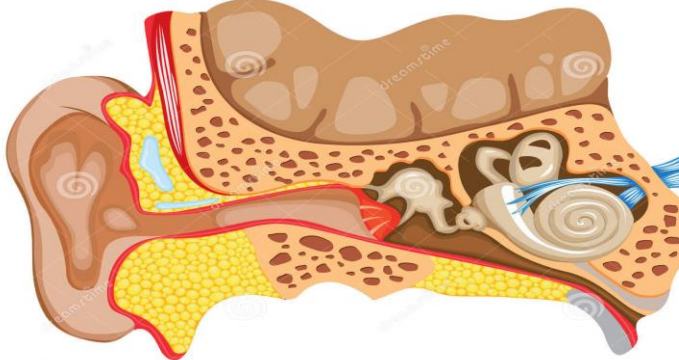
C'est l'expression clinique d'un processus inflammatoire chronique et actif avec élimination du liquide retro tympanique au travers d'une perforation tympanique

Elle se voit à tout âge et représente la forme la plus caractéristique de l'otite chronique.

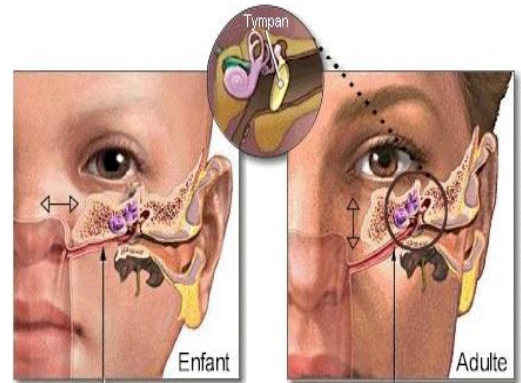
A. RAPPELS ANATOMIQUES

L'oreille se compose de 3 parties:

- oreille externe
- oreille moyenne
- oreille interne



- L'OM est une Cavité osseuse interposée entre l'oreille externe et l'oreille interne.
- elle constitue un abri pour la chaîne ossiculaire
- Ses dispositions anatomiques concourent à assurer son rôle de transmission de l'onde sonore
 - c'est une enceinte aérienne qui communique avec le naso pharynx par la trompe auditive et avec la mastoïde par l'aditus.
- Situation: La caisse du tympan est constituée par les 03 portions du temporal
 - le tiers moyen de la pyramide

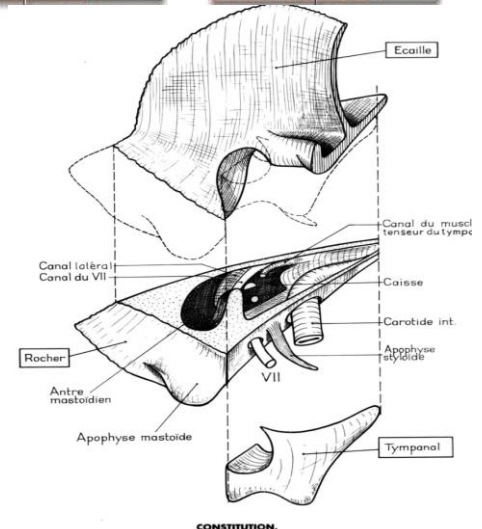
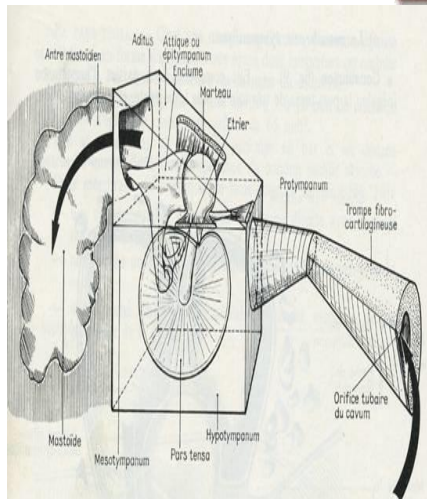


petreuse dans lequel elle est creusée en formant toute la partie interne

- L'écaille et le tympanal forme la partie externe

▪ Forme:

c'est grossièrement un parallélépipède irrégulier à 06 faces, aplati à son extrémité antérieure et rétréci à la partie moyenne



- La caisse du tympan possède 6 parois:
 - Latérale (myringienne)
 - Médiale (labyrinthique)
 - Antérieure (tubo-carotidienne)
 - Postérieure (mastoidienne)
 - Supérieure (tegmen tympani)
 - Inférieure (jugulaire)

La paroi latérale est constituée par deux parties:

- ✓ Membraneuse : membrane tympanique
- ✓ Osseuse : zones péri-myringiennes

La membrane tympanique:

Constituée de deux segments de taille et de constitution différentes :

- pars tensa
- pars flaccida

***La pars tensa** est une membrane fibreuse , élastique , épaisse , et résistante

Elle s'insère sur le sulcus tympanicus dans lequel elle est enchassée par le bourrelet annulaire de Gerlach . Au niveau des cornes tympanales naissent les ligaments

Tympano-Malleolaire ant et post . Elle occupe les 4/5 de

l'orifice osseux . Constituée par une couche cutanée externe, une couche muqueuse interne et une couche fibreuse intermédiaire

***La pars flaccida:** Située au dessus des ligaments T-M , s'insère en haut sur le segment libre de l'écaille du temporal

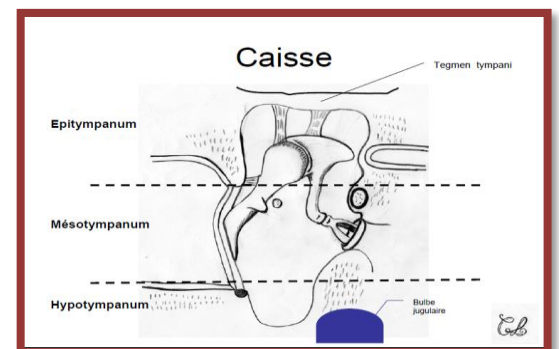
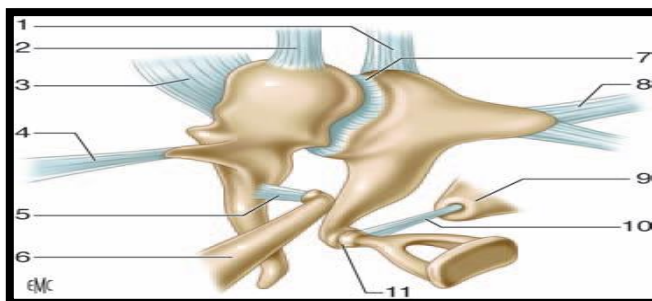
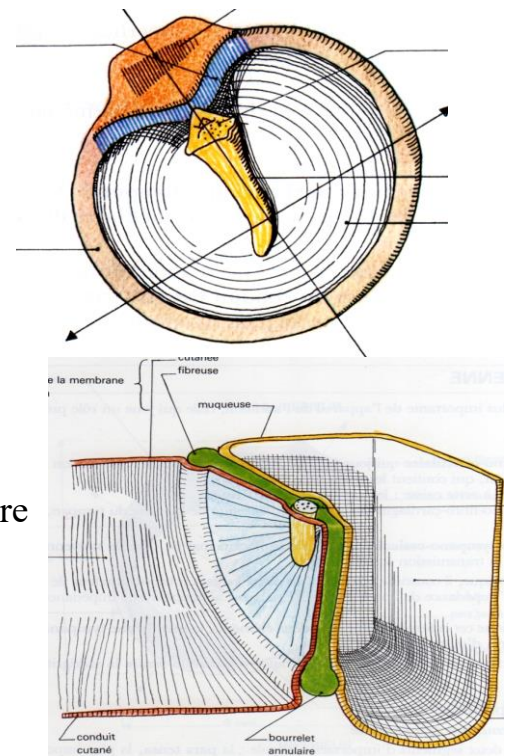
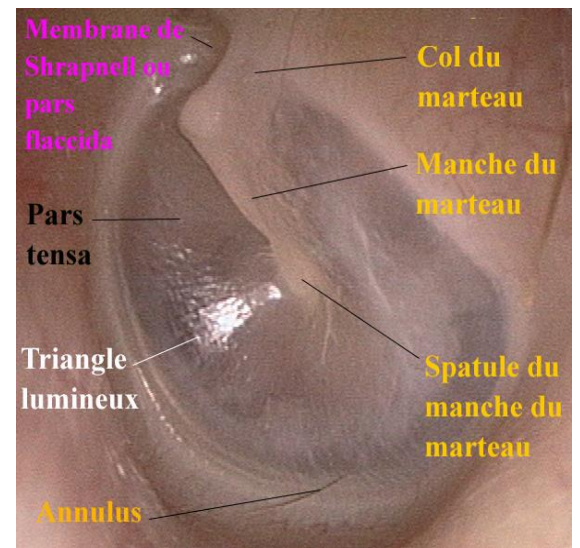
- triangulaire dont le sommet inf répond à la courte apophyse du marteau
- Absence de couche fibreuse expliquant la faible résistance et la grande laxité

La caisse est divisée en deux compartiments:

- ✓ l'attique à l'étage supérieur et l'atrium à l'étage inférieur

La caisse du tympan est occupée par:

- ✓ les trois osselets: le marteau, l'enclume et l'etrier
- ✓ leurs annexes: articulations, ligaments, muscles et replis muqueux.



B. Rappel histologique

L'OM est tapissée par une muqueuse de type pseudo-respiratoire dont l'épithélium comporte ;

- 1_Des Cellules ciliées qui assurent la propulsion du mucus
- 2_Des cellules à mucus qui assurent l'humidification de l'épithélium
- 3_Des cellules basales de régénération (souches).
- 4_Des cellules intermédiaires de transition
- 5_Des cellules à microvillosités

Il est important de noter la variation de distribution des divers types cellulaires dans l'oreille moyenne

C. Pathogénie:

-Les mécanismes qui aboutissent au développement d'une OMC restent inconnus mais semblent multiples et non exclusifs.

-Ils impliqueraient un dérèglement des nombreux facteurs qui régissent l'existence et la fonction de l'oreille moyenne.

a) Facteurs histologiques

-L'oreille moyenne est tapissée par un épithélium de type pseudo respiratoire composé de cinq types de cellules :

- *les cellules basales
- *les cellules intermédiaires
- *les cellules ciliées
- *les cellules à mucus
- *les cellules à microvillosités

-les cellules ciliées et les cellules à mucus sont essentiellement présentes dans le tiers antérieur de l'oreille moyenne et forment des travées cellulaires, véritables tapis roulants qui convergent vers l'orifice tubaire depuis l'hypotympanum, la région des fenêtres et l'attique. Au sein de ces travées, il existe environ une cellule à mucus pour quatre cellules ciliées

-Dans les autres régions, l'épithélium est formé de cellules d'autant plus aplaties que l'on progresse d'avant en arrière vers les cavités mastoïdiennes. Les cellules ciliées en sont absentes et les cellules à mucus y sont rares.

b) Facteurs physiologiques

*Pour transmettre au mieux la vibration sonore vers l'oreille interne, l'oreille moyenne doit être aérée et drainée.

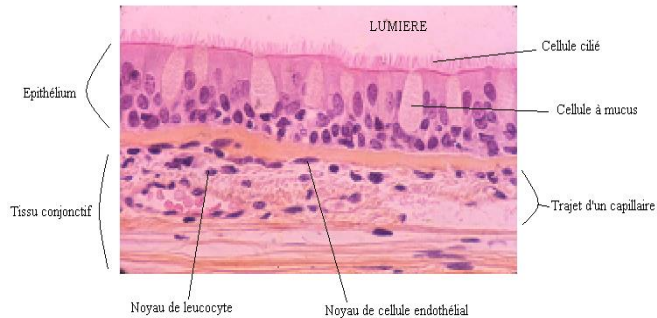
*Ces deux conditions sont assurées par la ventilation, la trompe auditive et par la clairance mucociliaire .

c) Ventilation de l'oreille moyenne

*Pour vibrer de façon optimale, le système tympano-ossiculaire doit être en équipression, c'est-à-dire que la pression intratympanique doit être équivalente à la pression atmosphérique dans le conduit auditif externe, soit 760 mmHg

d) Rôle de la trompe auditive

*Le rôle principal de la trompe auditive est d'ajuster la pression intratympanique de façon à compenser la tendance à la dépression intratympanique résultant des échanges gazeux.



e) Clairance mucociliaire

*La fonction essentielle du système mucociliaire est de propulser la couche de mucus afin de permettre son élimination, et conjointement celle des débris cellulaires, des micro-organismes et des diverses particules exogènes dont il s'est chargé.

*Toute perturbation de la clairance mucociliaire peut affecter profondément la physiologie de l'oreille moyenne

D. Etude Clinique : TDD: otite muqueuse à tympan ouvert

*Signes fonctionnels:

Otorrhée:

minime, filante, inodore, mais permanente, elle devient purulente, abondante, et parfois fétide et blanchâtre à l'occasion d'épisodes de réchauffement secondaires à une inflammation aiguë de la sphère rhinosinusienne ou à une baignade

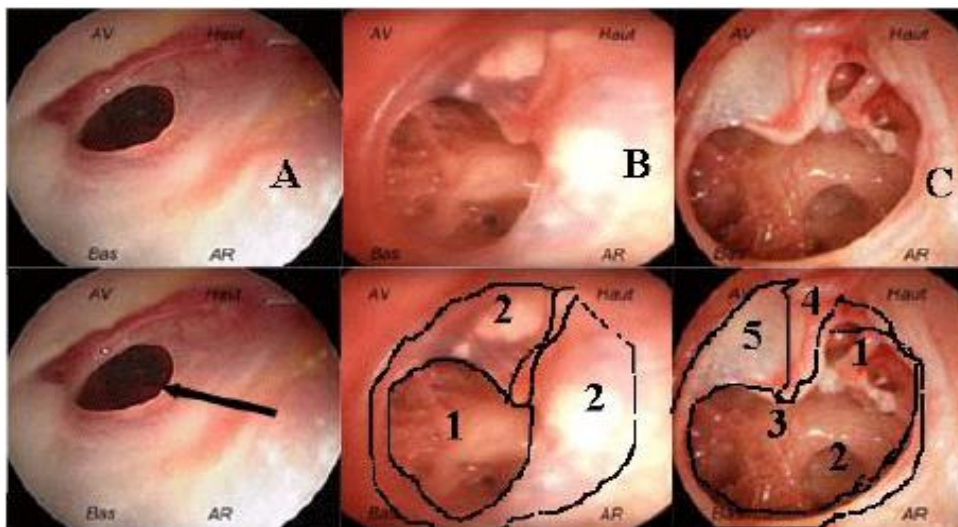
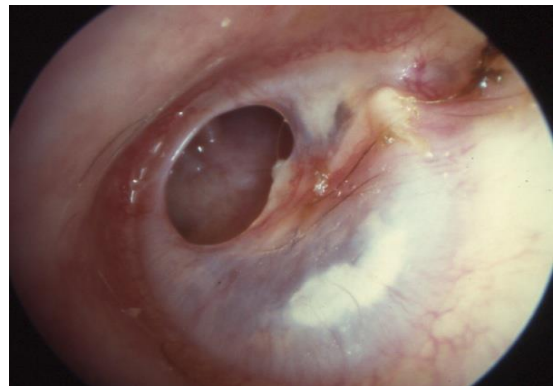
Hypoacousie :

*À l'otoscopie:

La perforation tympanique: non marginale, soit antérosupérieure (c'est la classique perforation « tubaire »), soit centrale et réniforme (c'est le classique « haricot qui coule »)

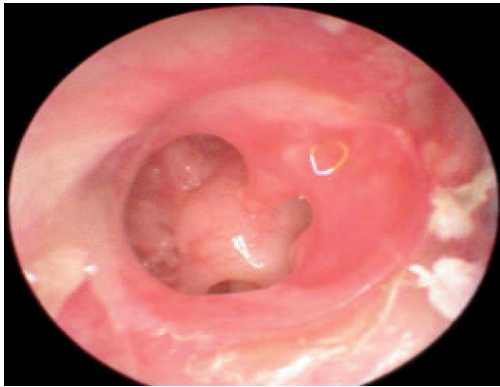
À travers cette perforation, la muqueuse apparaît oedémateuse, de couleur rose saumon et luisante.

Les osselets sont en règle normaux mais présentent parfois des lésions variables avec le degré et la durée de l'affection : lyse de l'extrémité du manche du marteau, ostéite avec ou sans interruption de l'articulation incudostapédienne,



Une classification simple et commode en quatre stades peut être utilisée pour caractériser l'état inflammatoire de la muqueuse de l'OMO

- Stade 1 = érythémateuse
- Stade 2 = érythémateuse sécrétante
- Stade 3 = polypoïde non sécrétante
- Stade 4 = polypoïde sécrétante



***Audiométrie:**

- Surdité de transmission
- Rinne :30-50 db
- Atteinte de la conduction osseuse est tardive

***manométrie :**

révèle un dysfonctionnement ou un blocage complet de la trompe auditive, mais cela n'est pas constant.

E. Diagnostic différentiel:

* en présence d'une lésion du CAE

1. otite ext.
2. eczématisation.
3. mycose.

* en fonction de perforation ;cholesteatome

*en fonction de la (RX) :

1. mastoïdite chronique
2. cholesteatome

F. Evolution :

Non traitée:

*Les épisodes de réchauffement se succèdent au gré des Infections rhinopharyngées et des influences climatiques et saisonnières.

*L'otite externe par irritation du revêtement cutané du conduit

*Parallèlement, la surdité de transmission s'aggrave lentement, avec éventuellement labyrinthisation.

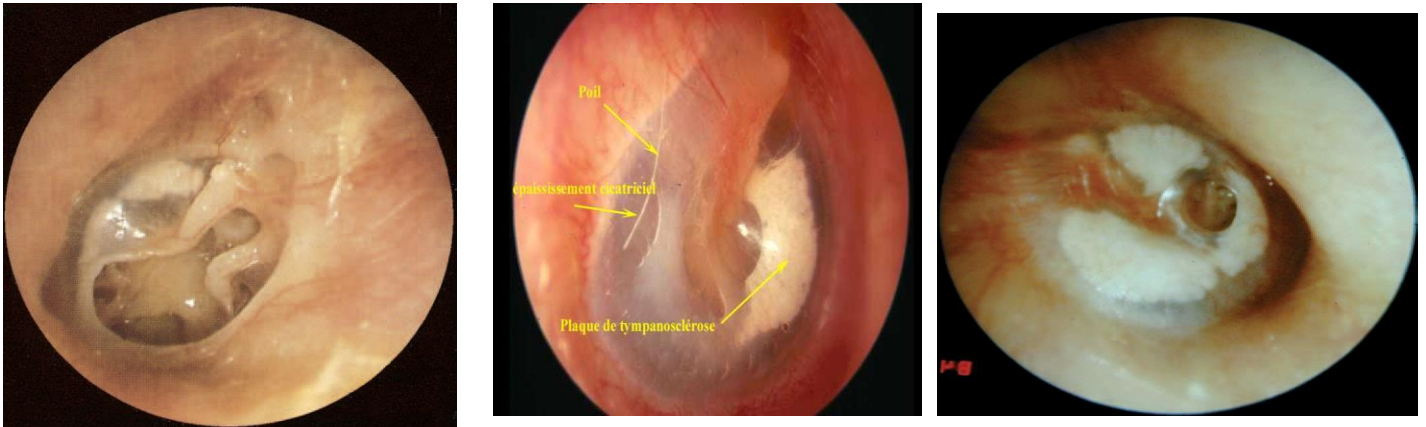
Traitee

L'OMO peut évoluer vers la guérison avec ou sans séquelles

Les séquelles:

La tympanosclérose

*un processus de cicatrisation caractérisé par une infiltration hyaline avec dépôts calcaires dans le tissu conjonctif sous-muqueux tapissant les osselets, les parois osseuses et la couche moyenne tympanique.



L'audiométrie, la tympanosclérose se caractérise par une surdité de transmission, supérieure ou non à 30 dB, avec ou sans abolition du réflexe stapédien, selon que la chaîne ossiculaire est ou non bloquée. L'atteinte de la conduction osseuse est rare.

G. Formes cliniques des OMCS

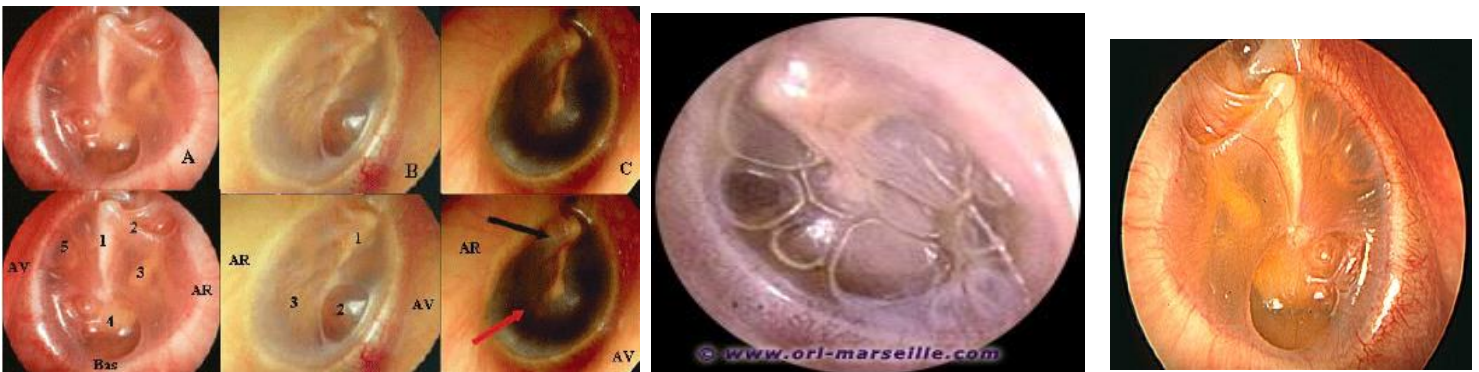
a) Otite séro muqueuse:

*L'otite séromuqueuse (OSM) est définie par l'existence d'une inflammation chronique de l'oreille moyenne à tympan fermé responsable d'un épanchement sans symptôme d'infection aiguë au sein des cavités de l'oreille moyenne. Il peut revêtir tous les intermédiaires, de l'épanchement de viscosité légère et de transparence claire, à l'épanchement de viscosité épaisse et d'aspect trouble

*L'OSM est une pathologie très fréquente, touchant près de 50 % des enfants. L'âge moyen est de 5 ans, et elle est bilatérale dans 85 % des cas. La chronicité doit être affirmée par des examens répétés car certains épanchements évoluent spontanément vers la résorption

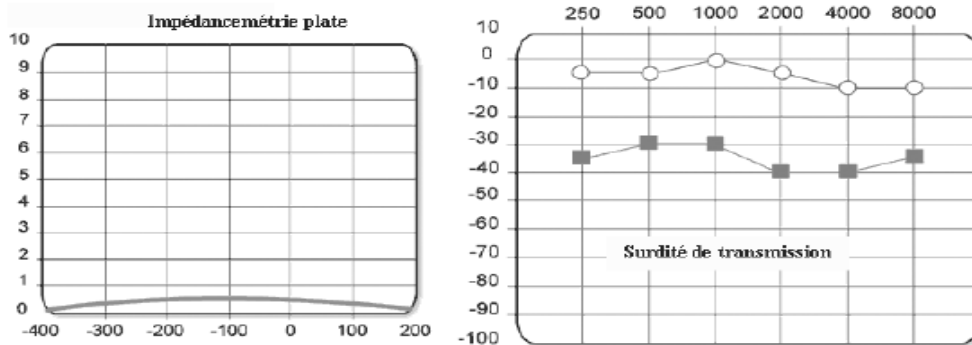
*Il semble admis aujourd'hui que l'inflammation est le facteur causal essentiel sinon unique de l'otite séromuqueuse de l'enfance .

*Sur le plan clinique:hypoacousie avec tympan ambrés, jaunâtres parcourus de fines stries vasculaires ;rétractés ;parfois bombants ; ou avec un niveau liquidien



*audiométrie tonale : la surdité de transmission est de 27 dB en moyenne sur les fréquences conversationnelles

*le tympanogramme est généralement plat



L'évolution est marquée par des poussées de réchauffement sous la forme d'OMA à répétition ou laisser des séquelles tympano-ossiculaires non négligeables (atélectasie tympanique, lyse ossiculaire) entraînant une surdité résiduelle de transmission. Comme elle peut être la source d'un cholestéatome par invagination épidermique du tympan.

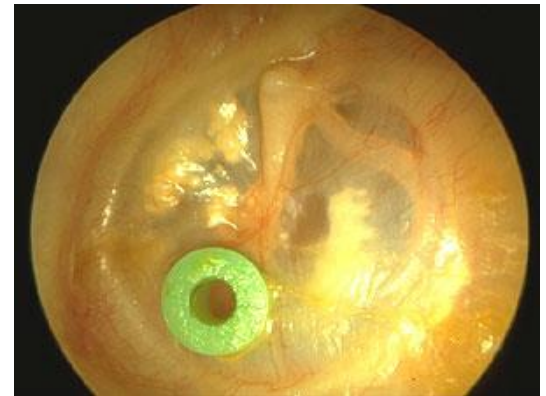
Le traitement a plusieurs cibles :

*action sur l'infection rhinopharyngée : désinfection rhinopharyngée, ablation des végétations adénoïdes, prise en charge d'un facteur d'environnement ou général (tabagisme passif, RGO, allergie), cure climatique (suppression momentanée des polluants, anémie, carence nutritionnelle), crénothérapie

*action sur la perméabilité tubaire et l'aération de la caisse : pose d'aérateurs transtympaniques

*Les indications d'un ATT doivent être posées devant une OSM entraînant des complications :

- ❖ liées à la surdité : surdité bilatérale de transmission supérieure à 30 dB, ou avec retard de langage ou de parole, ou surdité de perception sous-jacente ;
- ❖ liées à la présence de l'épanchement liquidien : épisodes de surinfection répétés (plus de cinq à six épisodes d'OMA par hiver),
- ❖ liées à une souffrance tympanique telle que le réalise une poche de rétraction tympanique ;



b) Otite adhésive

*C'est une forme rare mais redoutable d'otite chronique, qui une fois installée, résiste à toute thérapeutique et peut évoluer vers la labyntisation

*Elle semble résulter d'une maladie du tissu conjonctif avec trouble de l'évolution du collagène au décours de certaines otites chroniques muqueuses à tympan fermé.

*Cliniquement, on trouve une surdité d'évolution progressive avec à l'otoscopie le tympan apparaît épaissi, gris-blanc, lardacé, rétracté globalement ou par endroits sur le promontoire ou sur les reliefs ossiculaires



**Au plan audiométrique, la surdité est souvent de type mixte :*

la conduction aérienne présente une perte pouvant dépasser 50 dB, et la conduction osseuse chute sur les fréquences aiguës traduisant une labyrinthisation assez précocement observée dans cette forme d'otite chronique.

**L'impédancemétrie montre un tympanogramme plat,*

**Il n'y a pas de traitement de l'otite adhésive constituée*

**Le meilleur traitement est donc sans doute préventif qui consiste à suivre tout épisode otitique de l'enfance semblant amorcer un processus adhésif et à tenter d'en stopper l'évolution.*

c) **Otite atelectasique**

**l'otite atelectasique se caractérise c'est-à-dire par la rétraction d'une partie plus ou moins étendue d'une membrane tympanique fragilisée dans sa pars flaccida ou dans sa pars tensa *Certaines de ses variétés constituent un authentique état précholestéatomateux.*



Taitement:

1. buts

- guérir et tarir l'otorrhée chronique
- guérir et éviter les épisodes de réchauffement
- éviter le passage aux complications

2. moyens

a-regles hygièno diététiques :éviter la pollution atmosphérique, le tabagisme, les baignades

b-médicaux :Antibiotiques par voie générale au locale, micro aspirations répétées, soins locaux .

Tout épisode infectieux de la sphère ORL doit être traité vigoureusement.

c-chirurgicaux:

la greffe de tympan (tympanoplastie) permet souvent au mouvement muco-ciliaire de la caisse de retrouver son chemin vers la trompe auditive **et de limiter l'inflammation liée au contact de la muqueuse de la caisse du tympan avec le milieu extérieur**

Les techniques:

**L'approximation des berges: celle-ci est possible en cas de perforation séquellaire de petite taille , il faut aviver les berges de la perforation et guider la cicatrisation grace à du gel film,un patch de papier ou un patch d'acide hyaluronique*

**Les greffons adipocytaires: sont un moyen élégant de fermeture tympanique de petite taille ou de taille moyenne.*

-Le greffon graisseux a été prélevé dans 91% des cas en para rectal abdominal, sinon en prétragien

-La topographie antéro inférieure est l'indication de choix

*Le tissu aréolaire: est un tissu conjonctif situé entre le fascia temporalis et l'aponevrose temporale, utilisé pour combler les petites perforations

*Alloderm: c'est un dérivé d'allogreffe cutanée immunologiquement inerte, il s'agit d'un greffon de derme acellulaire qui sert de soutien à la migration épithéliale et permet la revascularisation

-Son intérêt: -diminution du temps opératoire

-de la morbidité liée à la prise du greffon

-Son inconvénient est son prix élevé

*Le basic fibroblast growth factor (bfgf) ce facteur de croissance doit être utilisé sur un support recouvrant la perforation tympanique.

*Les greffes de tympan avec les matériaux usuels: fascia, périchondre et cartilage

➤ Les contre indications de la tympanoplastie:

Temporaires:

-l'otorrhée purulente

-l'eczéma aigu du conduit auditif

-infections aiguës des voies respiratoires supérieures et inférieures

Fièvre, asthénie inexplicée, état grippal et hépatites sont des éléments à prendre en compte

définitives:

-l'oreille unique ou très labyrinthisée doit inciter à l'appareillage auditif

-eczéma chronique du méat auditif

-les rhinosinusites chroniques inflammatoires, infectieuses sans aucun répi malgré la thérapeutique

-Les maladies sanguines et l'immunodépression

➤ Complications de la tympanoplastie:

- Les comblements de l'angle antérieur

- -les inclusions épidermiques

- -les perforations résiduelles

- -les myringites

- -les atteintes de l'oreille interne

conclusion

*La description essentiellement clinique de l'OMC simple souligne qu'à l'heure de l'imagerie moderne, l'otoscopie demeure le temps essentiel de l'examen

*L'OMC n'est pas unique 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