

Les otites externes

I. définition : L'otite externe est une dermoépidermite aiguë qui se développe au niveau d'une peau lésée (après extraction d'un bouchon de cérumen, lavage d'oreille,...) ou d'une peau ayant des propriétés physicochimiques modifiées (bains en piscine ou en rivière ; savons, essences et détergents qui détruisent l'enduit graisseux et la couche cornée superficielle ; d'une otorrhée chronique ; après radiothérapie,...) ¹

Les facteurs favorisants sont nombreux : climat chaud et humide

Peau du conduit fibrocartilagineux: l'épiderme et le derme : syst pileux + glandes cérumineuses

Peau du conduit osseux : Très mince, peu d'annexes

Commensalisme du conduit auditif externe :

Micromycètes commensaux : le genre micromycètes filamenteux (aspergillus) , le genre des levuriformes

Bactéries commensales : les staphylocoques , les diphtéroïdes aérobies , les diphtéroïdes anaérobies, Escherichia coli , Proteus et Pseudomonas aeruginosa sont retrouvées de façon sporadique dans le conduit auditif externe sain.

A. Les infections bactériennes :

Otite externe diffuse : une violente douleur, s'accompagnant parfois d'irradiation vers les régions mandibulaire et temporale. La douleur est exacerbée par l'attouchement du tragus et la mobilisation du pavillon. L'otoscopie est rendue difficile, tant par la douleur que par le rétrécissement du conduit. L'aspect otoscopique varie selon l'importance de l'affection. Les lésions vont de la simple hyperhémie cutanée à la sténose presque complète d'un conduit, laissant sourdre des sécrétions sereuses. Traitement: essentiellement local , actif sur les germes à Gram négatif le plus souvent en cause, un antibiotique et un corticoïde habituellement associés ,Parmi les antibiotiques, il est classique d'utiliser la néomycine et la framycétine (Corticétine[®] , Antibiosynalar[®] , Panotile[®] , Polydexa), fluoroquinolone (oflocet)

Furoncle: C'est une staphylococcie cutanée centrée sur un follicule pilosébacé , La douleur est au premier plan et souvent

le seul signe. Elle est très vive, localisée, exacerbée par la mastication. Elle évolue par paroxysmes. L'examen met en évidence une tuméfaction congestive, localisée, au sommet de laquelle on peut apercevoir un point blanc jaunâtre

Impétigo : lié à une surinfection par un staphylocoque ou un streptocoque après grattage ou nettoyage par un objet souillé, ou en rapport avec une otorrhée chronique. Il s'observe le plus souvent chez l'enfant

Érysipèle : L'érysipèle est une cellulite aiguë streptococcique

Cliniquement, il se manifeste par une infiltration inflammatoire du pavillon, débordant sur la région voisine, déjetant le lobule. Il s'accompagne d'une fièvre élevée, de frissons, Le traitement repose sur l'antibiothérapie par la pénicilline parentérale à doses élevées

Otite externe maligne: necrosante: concerne essentiellement mais non exclusivement les sujets âgés puisque l'âge moyen va de 60 à 75 ans. Un diabète est retrouvé dans la grande majorité des cas. La qualité du contrôle du diabète ne semble pas jouer un rôle dans le déclenchement de la maladie. Le diabète peut être découvert à l'occasion de la maladie. L'otite externe maligne peut aussi évoluer sur tous les terrains immunodéficients

Myringites aiguës ;

Périchondrites du pavillon: redoutables par leurs complications morphologiques potentielles, qui surviennent lorsque le traitement n'est pas entrepris à un stade précoce

B.Infections virales :

- **Zona;** Il peut se présenter comme une affection du pavillon ou du conduit. L'association des deux localisations est très évocatrice. L'éruption répond au territoire sensitif du nerf facial (VII intermédiaire) : conque, tragus, anthélix, partie postérieure et inférieure du conduit et de la membrane tympanique . Ce territoire dit « zone de Ramsay-Hunt » peut n'être que partiellement atteinte. Les lésions cutanées ne sont qu'un élément du zona auriculaire, à côté de la paralysie faciale, de l'atteinte cochléaire et de l'atteinte vestibulaire. Traitement repose avant tout sur

l'acyclovir

- **herpes** : Il se caractérise par des vésicules regroupées en bouquet à contour polycyclique reposant sur une base oedémateuse.

C. Infections fongiques : Les otomycoses

Les otites moyennes aiguës

Definition:

C'est l'inflammation aiguë des cavités de l'oreille moyenne donc de la caisse du tympan et des cellules mastoïdiennes ainsi que la trompe auditive consécutive à une rhinopharyngite.

Pathogénie :

L'otite moyenne est une maladie infectieuse. Elle résulte d'une interférence entre une charge microbienne (virale et bactérienne) et une réaction immunitaire, Tous les facteurs favorisant l'otite moyenne sont liés à cette interférence : les facteurs liés à l'hôte (âge, prédisposition génétique, atopie) potentialisent l'altération du système immunitaire, tandis que les facteurs environnementaux (enfants d'une même fratrie, enfants élevés en crèche, saison automno-hivernale) interfèrent sur la charge microbienne. La trompe d'Eustache joue aussi un rôle primordial dans cette infection.

Les germes en cause : le dgc bactériologique basé sur la paracentèse ou sur écoulement spontané

H influenzae , Strp pneumoniae M .catarrhalis

Strp B-hémolytique grpe A est exceptionnellement isolé

Les anaérobies ont un rôle minime

Les entérobactéries(proteus aeruginosa , E ,coli , klebsielles et enterobacter) : 20% Nrss de – de 03 mois

Diagnostic :

Le diagnostic de l'OMA est clinique : otalgie d'apparition brutale ou équivalents (frottement ou traction du pavillon, irritabilité et troubles du sommeil avec pleurs inhabituels)

L'otorrhée purulente, liée à une brèche tympanique sous la pression de l'épanchement, fait céder spontanément l'otalgie

Avant 2 ans, l'otalgie peut manquer. Une symptomatologie abdominale (diarrhée, vomissement) peut être le signe indirect de l'infection.

Un syndrome infectieux est g présent : F° à 40

Otoscopie: Le tympan normal est gris et translucide

L'otoscopie permet de classer l'OMA en stades:

Le stade congestif : -dilatation des Vx péri-malléaires

-diminution de la transparence tympanique

-disparition du cône lumineux

Le stade collecté : -inflammation diffuse du tympan

-épaississement du tympan: opacité , disparition des reliefs ossiculaires

-bombement du tympan

Le stade perforé : -perforation punctiforme du tympan

-otorrhée purulente

Complications :

Complications locorégionales :

- mastoïdite

- paralysie faciale périphérique octogène

- labyrinthite

Complications endocrâniennes :

- méningite purulente

- empyème extradural

- abcès intracérébral

- thrombophlébite du sinus latéral

Traitement :- ATB par voie générale : amoxicilline , amoxicilline-acide clavulanique ,les céphalosporines , les macrolides , cotrimoxazole

- la paracentèse: elle est réalisée au niveau du quadrant antéro-inferieur du tympan ses indications sont: *otite hyperalgique

* otite survenant chez le nourrisson de moins de moins de 03mois . *otite rebelle au trt ,

*otite compliquée , *terrain immunodéprimé

- Les traitements adjuvants :

les antalgiques et les antipyrétiques

Les décongestionnants et désinfectants rhino-pharyngés

les gouttes auriculaires

L'Otite moyenne chronique simple

Définition : l'otite moyenne chronique est une inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne , c't à dire de la caisse du tympan , des cavités annexes et de la trompe auditive , prolongée au-delà de 03 mois

Clinique : « oreille humide »

- la surdité d'importance variable

- otorrhée minime filante qui devient purulente suite à une poussée de réchauffement

à l'otoscopie : la perforation est non marginale , soit antero-sup soit centrale et réniforme laissant voir une muqueuse oedématiée rose et luisante

L'examen orl centré sur les sinus et le rhinopharynx est capital Une enquête allergologique est nécessaire

L'audiométrie : surdité de transmission

Radiologie : - Schuller TDM : un flou de la région mastoïdienne

L'évolution : non traitée:- les épisodes de réchauffement
au gré des infections rhino-pharyngées et des influences
climatiques

- L'ostéite

Peut évoluer vers une otite séquellaire oreille ouverte sèche

Traitement :

a-Trt médical:- traiter les états déficitaires de la muqueuse ORL:
vit A ,soufre , cure thermale

- ATB par voie générale et locale

-corticoïdes

- micro-aspirations , soins locaux

b-Trt chirurgical.myringoplastie et tympanoplastie