

**I- DEFINITION**

L'otite moyenne aigue est l'inflammation aigue des cavités de l'oreille moyenne (caisse du tympan et cavités mastoïdiennes).

**II- RAPPEL**

**A-ANATOMIQUE :** 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.

**B-HISTOLOGIQUE :** L'OM est tapissé par une muqueuse de type respiratoire

- mastoïdiennes réalisant un véritable « poumon en miniature »

**III- EPIDEMIOLOGIE:**

- ❖ **AGE:** touche essentiellement l'enfant avec un maximum de fréquence entre 6-24mois
- ❖ **SEXE:** plus fréquente chez le garçon (50-70/)
- ❖ **SAISON:** plus fréquente pendant la saison automno-hivernale
- ❖ **ETHNIE:** se voit plus dans la race blanche.
- ❖ **FACTEURS FAVORISANTS:**
  - La crèche (+++) RR: 2.45
  - Tabagisme parental RR: 1.66
  - Facteur génétique: trisomie 21, fente vélaire et vélo palatine.
  - Faible statut socio-économique familial
  - Succion prolongée d'une tétine.
  - Hypertrophie des végétations.
  - Infection virale respiratoire.
- ❖ **FACTEUR PROTECTEUR:** allaitement maternel poursuivi au moins pendant 3mois

**IV- ETIOPATHOGENIE**

- ❖ 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.
- ↓
- Dysfonctionnement tubaire.
- ↓
- Altération de la clearance et l'équilibre pressionnel de l'OM.
- ↓
- Si le dysfonctionnement se prolonge.
- ↓
- Aspiration du nasopharynx vers l'OM de germes potentiellement pathogène.

**V- MICROBIOLOGIE**

**A-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.

**B-BACTERIES:** par ordre de fréquence décroissant:

- ❖ Hemophilus influenzae 40%
- ❖ Streptococcus pneumoniae 30%

- ❖ Moraxella catarrhalis 10-15%
- ❖ Autres 5%et moins: staphylococcus aureus et streptococcus pyogenes (groupe A).
- ❖ Bactéries rencontrées chez le nouveau né et nourrissons de moins de 3 mois: streptococcus du groupe B; staphylococcus aureus; entérobactéries.

## VII- CLINIQUE : « TDD: OMA DU NOURRISSON »

### A- SIGNES FONCTIONNELS

#### 1- SIGNES SPECIFIQUES

- ❖ **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 SPECIFIQUES

- ❖ 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: Empâtement de la mastoïde, un comblement du sillon retro-auriculaire (signe de Jack), tuméfaction du pavillon ou un écoulement visible a travers le conduit auditif externe.

#### 2- L'OTOSCOPIE:

- ❖ après nettoyage au porte coton ou a l'aspiration, dépend du stade 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.

**3-EXAMEN ORL COMPLET:** souvent on a une rhinopharyngite associée.

**4- PARACENTESE:** la mise en évidence de l'épanchement purulent confirme le diagnostic.

**C- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :** Ne sont pas utiles, le diagnostic de l'OMA est clinique.

## IX- DIAGNOSTIC POSITIF

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

- ❖ **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.

## XI- 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 à la normale du tympan. Il peut cependant persister un épanchement rétrotympanique aseptique qui régresse en quinze jours à un mois, et ne présente pas de valeur pathologique.
  - Des complications peuvent cependant survenir ou des séquelles subsister

## XII- COMPLICATIONS

### A- MASTOÏDITES:

- ❖ **Forme aigue extériorisée:** rare, mais nécessite un traitement chirurgical urgent,
- ❖ **Forme subaiguë:** plus fréquente, nécessite une hospitalisation pour bilan et antibiothérapie adaptée, ce qui permettra de distinguer: La mastoïdite subaiguë vraie dont le traitement est chirurgical de l'otite traînante ou mal soignée dont le traitement est médical.

**B- LABYRINTHITES OTITIQUES:** L'atteinte est habituellement inflammatoire, exceptionnellement infectieuse. Le traitement antibiotique repose sur le prélèvement systématique, avec des anti-vertigineux et des antiémétiques.

### C- PARALYSIE FACIALE

- ❖ 5 cas pour 1000 OMA
- ❖ 20-30/ des PF de l'enfant.
- ❖ Pronostic favorable, guérison constante
- ❖ Paracentèse et prélèvement bactériologique systématique
- ❖ Le traitement: antibiothérapie associée à une corticothérapie dès que le germe est connu et contrôlé par l'antibiotique.

**D- COMPLICATIONS ENDOCRANIENNES :** -Méningite -Abscess cérébraux et cérébelleux, thrombophlébite du sinus latéral.

**E- COMPLICATIONS GENERALES :** -Déshydratation aigue-Convulsions hyperthermique.

## XIII- TRAITEMENT

### A-BUT:

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

### B- MOYENS:

#### 1- TRAITEMENT MEDICAL:

##### a) Antibiothérapie:

- ❖ **Chez l'adulte et l'enfant de plus de trois mois:** Antibiothérapie probabiliste, d'une durée empiriquement fixée à 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: erythromycine 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 dépasser 80mg/kg/j.
- ❖ **AINS et corticoïdes:** leurs intérêt est discuté.
- ❖ **Gouttes auriculaires antalgiques et ou contenant des antibiotiques** (Otipax, Panotile) leurs efficacité est discuté; elles sont formellement contre indiquées en cas de perforation.
- ❖ **Désinfection rhinopharyngée** au sérum physiologique pour éviter la stagnation des sécrétions nasales.

**2- LA PARACENTESE:**

C'est une incision du tympan (myringotomie) dans le quadrant antéro-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:****1- OMA SIMPLE:**

- ❖ **Stade de collection:**
  - Antibiotiques
  - Antalgique antipyrétique
- ❖ **Stade de suppuration:**
  - Antibiotiques; corticoïdes et
  - Aspiration si otorrhée
  - +/-Paracentèse.

**2- OMA COMPLIQUEE:**

- ❖ Paracentèse et prélèvement bactériologique systématique
- ❖ Antibiothérapie et traitement spécifique de la complication.

**XIV- CONCLUSION**

L'otite moyenne aigue est une affection fréquente surtout chez le nourrisson, elle est étroitement liée à une atteinte rhinopharyngé

Ses complications sont devenues rares grâce à l'avènement du traitement antibiotique.