

## ITEM 147 : OTITES DE L'ENFANT

**Otalgie** = douleur localisée à l'oreille : liée à une atteinte de l'oreille (50% : otodynies) ou à une autre affection ORL (pharyngite, angine : otalgie réflexe)

**Otite** = inflammatoire aiguë ou chronique de l'oreille

- **Otite externe** = **dermo-épidermite du revêtement cutané** du méat acoustique externe, d'origine infectieuse
- **Otite congestive** = congestion (rougeur, hypervascularisation) bénigne des tympans, le plus souvent d'origine virale, souvent associée à une rhinopharyngite
- **Otite moyenne aiguë purulente** = surinfection bactérienne de l'oreille moyenne, avec épanchement purulent collecté ou extériorisé dans la caisse du tympan : pic **entre 6 et 24 mois**, généralement à **pneumocoque** ou à **Haemophilus influenzae**
- **Otite séroumuqueuse** = épanchement rétro-tympanique sans signe d'inflammation, évoluant depuis > 2 mois

Diagnostic	SF	Otite congestive, OMA purulente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Début brutal</li> <li>- <b>Otalgie</b> (exprimée à partir de <b>3 ans</b>) ou équivalent = <b>pleurs, irritabilité, insomnie</b></li> <li>- <b>Fièvre, réduction de l'appétit</b></li> <li>- Signes digestifs : <b>vomissements alimentaires, selles liquides, douleurs abdominales parfois isolés</b></li> </ul>
		Otite séroumuqueuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hypoacousie</b> : non-réponse à l'appel, pauvreté du langage, volume sonore de la télévision, difficultés scolaires</li> </ul>
		Otite externe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Otalgie provoquée</b> à l'effleurement de l'auricule</li> </ul>
SC	SC	Otoscopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technique : débiter par l'oreille saine, traction de l'auricule vers le haut et vers l'arrière</li> <li>- Tympan normal : - Membrane tympanique quasi-transparente, grisée               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manche du marteau visualisé, oblique en bas et en arrière</li> <li>- Triangle lumineux en bas et en avant</li> </ul> </li> <li>- <b>Otite congestive</b> : hypervascularisation, sans épanchement rétro-tympanique</li> <li>- <b>Otite purulente</b> : aspect inflammatoire du tympan avec épanchement rétro-tympanique, extériorisé (otorrhée) ou non (opacité, effacement des reliefs ou bombement, disparition du triangle lumineux)</li> <li>- <b>Otite séroumuqueuse</b> : épanchement rétro-tympanique sans inflammation franche, donnant un aspect de tympans marbrés, mats et rétractés, associés à un niveau liquidien, disparition triangle lumineux</li> <li>- <b>Otite externe</b> : tympans normaux, CAE inflammatoire et œdématisé, parfois recouvert de sécrétions purulentes peu abondantes</li> </ul>
		Signe étiologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otite <b>hyperalgique</b> et <b>hyperthermique (&gt; 39°C)</b> : en faveur d'un <b>pneumocoque</b></li> <li>- <b>Syndrome otite-conjonctivite purulente</b> : en faveur d'un <b>Haemophilus influenzae</b></li> </ul>
		→ Diagnostic clinique à l'otoscopie : aucun examen complémentaire en cas de forme simple	
		Paracentèse	<ul style="list-style-type: none"> <li>= <b>Myringotomie</b> : évacuation d'un épanchement rétro-tympanique et analyse microbiologique</li> <li>Indication dans l'OMA purulente collectée :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terrain : <b>âge &lt; 3 mois</b>, immunodéprimé</li> <li>- 2<sup>nd</sup> échec d'antibiothérapie</li> <li>- Complication : mastoïdite, paralysie faciale...</li> <li>- Hyperalgie résistante au TTT chez l'enfant &gt; 2 ans</li> </ul> </li> </ul>
PC	PC	Exploration fonctionnelle auditive	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Indiqué dans l'<b>otite séroumuqueuse</b></li> <li>- <b>Audiométrie tonale liminaire</b> (non réalisable en pratique chez l'enfant) : <b>surdité de transmission bilatérale</b>, ne dépassant pas 30 dB</li> <li>- <b>Tympanogramme</b> : plat (épanchement rétro-tympanique)</li> </ul>
		→ Diagnostic clinique à l'otoscopie : aucun examen complémentaire en cas de forme simple	
TTT de l'OMA purulente	- <b>Avis spécialisé ORL</b> : si 2 <sup>nd</sup> échec de traitement, complication loco-régionale ou otite séroumuqueuse		
	- TTT symptomatique : <b>paracétamol, ibuprofène</b> si douleur intense, <b>DRP</b> si rhinopharyngite associée		
TTT de l'OMA purulente	TTT de l'OMA purulente	Antibiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>= Si OMA purulente : - &lt; <b>2 ans</b> : systématique               <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; <b>2 ans</b> : - Si symptomatologie bruyante : otalgie intense, fièvre élevée</li> <li>- Si symptômes persistant à 48-72h sous traitement symptomatique</li> </ul> </li> <li>- 1<sup>ère</sup> intention : - <b>Amoxicilline</b> : <b>80-90 mg/kg/jour</b> en 3 prises               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Augmentin®</b> : en 3 prises si syndrome otite-conjonctivite</li> </ul> </li> <li>- Allergie à la pénicilline : <b>C3G orale</b> = <b>cefepodoxime-proxétel</b> ou <b>céfuroxime-axétil</b></li> <li>- Allergie aux β-lactamines : <b>érythromycine-sulfafurazole, cotrimoxazole</b></li> <li>- <b>Ceftriaxone IV ou IM</b> : seulement si &lt; 3 mois, immunodéprimé ou intolérance digestive totale</li> <li>- Durée : - <b>Enfant &lt; 2 ans</b> : <b>8 à 10 jours</b></li> <li>- <b>Enfant &gt; 2 ans</b> : <b>5 jours</b></li> </ul>
		- Avis spécialisé ORL : si 2 <sup>nd</sup> échec de traitement, complication loco-régionale ou otite séroumuqueuse	

Surveillance	Suivi	- Réévaluation à 48-72h chez l'enfant > 2 ans sous traitement symptomatique - Contrôle systématique des tympanes non recommandé en cas d'évolution favorable
	Echec d'antibiothérapie initiale	= Persistance ou aggravation des symptômes à 48h d'antibiothérapie - Rechercher une <b>complication</b> - Vérifier l' <b>observance thérapeutique</b> - Résistance : . Si prescription initiale d'amoxicilline : <b>Augmentin®</b> ou <b>cefprozime-proxétil</b> . Si 2 <sup>nd</sup> échec : <b>avis ORL + paracentèse</b> (si possible après fenêtre thérapeutique)
Complication	Complication loco-régionale	- <b>Mastoïdite</b> : décollement du pavillon de l'oreille vers le dehors et l'avant, tuméfaction rétro-auriculaire douloureuse, rénitente - <b>Paralysie faciale périphérique</b> (rare) - <b>Labyrinthite, abcès cérébral, thrombophlébite cérébrale</b> (exceptionnelle) - <b>Bactériémie, méningite purulente</b> (surtout chez le nourrisson)
	Complication au long cours	- <b>Otite moyenne chronique</b> : persistance > <b>3 mois</b> - <b>OMA récidivante</b> : ≥ <b>3 épisodes</b> d'OMA en <b>6 mois</b> , séparés par un intervalle libre de <b>3 semaines</b>
	<b>Adénoïdectomie</b>	Indication : - <b>OMA récidivante</b> mal tolérée après échec des antibiothérapies répétées - <b>Otite sérumuqueuse</b> chronique d'emblée compliquée (troubles du comportement, difficultés d'apprentissage, surinfections fréquentes, rétraction tympanique) après échec de traitement médical
	<b>Aérateurs trans-tympaniques</b>	= <b>ATT</b> : intervention chirurgicale rapide, par mise en place d'un tube en plastique au travers de la membrane tympanique (« yoyo »)

AINS et infection ORL de l'enfant		= Recommandé à visée antalgique uniquement (et non antipyrétique) - <b>Ibuprofène</b> : en sirop à partir de > 3 mois - <b>Kétoprofène</b> : en sirop à partir de > 6 mois
	Indication	- Dans les infections ORL bénignes non compliquées de l'enfant : . <b>OMA</b> . <b>Angine</b> . <b>Rhinopharyngite</b> . <b>Sinusite maxillaire</b> - Seulement : . En 2 <sup>e</sup> intention si paracétamol seul insuffisant en cas de douleur modérée <b>EVA &gt; 3</b> . D'emblée en cas de douleur sévère <b>EVA &gt; 5</b>
	Durée	- Durée la plus courte possible - Arrêt dès sédation de la douleur - Sans dépasser <b>&lt; 72h</b> : arrêt et recherche d'une complication si douleur persistante
	Contre-indication	- Varicelle - Infection ORL compliquée : mastoïdite, sinusite non maxillaire, cellulite... - Allergie aux AINS