

**ITEM 150 (ex-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, poussée dentaire : otalgie réflexe)

**Otorrhée** : écoulement de liquide clair ou purulent provenant du conduit auditif externe, témoin d'une affection de l'oreille, le plus souvent d'origine infectieuse, telles qu'une otite externe ou une otite moyenne avec perforation du tympan

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

- **Otite externe** = **dermo-épidermite du revêtement cutané du conduit auditif externe** (pustule, furoncle, croûtes ou rougeur)

- **Otite congestive** = congestion (rougeur, hypervascularisation) tympanique, sans épanchement de l'oreille moyenne, le plus souvent d'origine virale, souvent associée à une rhinopharyngite **mais susceptible d'évoluer vers un tableau d'OMA purulente**

- **Otite moyenne aiguë purulente** = surinfection bactérienne de l'oreille moyenne (infection bactérienne la plus fréquente du nourrisson), avec épanchement purulent collecté ou extériorisé dans la caisse du tympan : pic **entre 6 et 24 mois**, généralement à **pneumocoque** ou à **Haemophilus influenzae non typable**. Rôle pathogène de *Moraxella catarrhalis* discuté. Virus respiratoires également souvent en cause, isolés ou associés aux bactéries.

[baisse des OMA purulentes liées aux sérotypes de pneumocoque du vaccin conjugué 13 valences et des otites complexes ou récidivantes, mais le vaccin anti-Hib n'a aucune activité contre les souches non capsulées responsables des OMA]

- **Otite séromuqueuse** = épanchement rétro-tympanique sans signe d'inflammation, évoluant depuis **> 3 mois**

Ph vsf	- Rhinopharyngite virale → trouble de perméabilité tubaire → dépression de l'oreille moyenne → otite congestive - Surinfection bactérienne de l'oreille moyenne par contiguïté avec la trompe d'Eustache → otite purulente																			
	Diagnostic	SF	Otite congestive, OMA purulente	- Début brutal - <b>Otalgie</b> (exprimée à partir de <b>3 ans</b> ) ou équivalent = <b>pleurs, irritabilité, insomnie</b> - <b>Fièvre, réduction de l'appétit</b> - Signes digestifs : <b>vomissements alimentaires, selles liquides, douleurs abdominales</b>																
Otite séromuqueuse			- <b>Hypoacousie</b> : non-réponse à l'appel, pauvreté du langage, volume sonore de la télévision, difficultés scolaires - <b>Apyrexie</b>																	
Otite externe			- <b>Otalgie provoquée</b> à l'effleurement de l'auricule - <b>Otorrhées</b> - <b>Apyrexie</b>																	
Diagnostic	SC	<b>Otoscopie</b>	- Technique : débiter par l'oreille saine, traction de l'auricule vers le haut et vers l'arrière - Tympan normal : - Membrane tympanique quasi-transparente, grisée - Manche du marteau visualisé, oblique en bas et en arrière - Triangle lumineux en bas et en avant - <b>Otite congestive</b> : hypervascularisation, sans épanchement rétro-tympanique - <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) - <b>Otite séromuqueuse</b> : épanchement rétro-tympanique sans inflammation franche, donnant un aspect de tympan marbrés, mats et rétractés, associés à un niveau liquidien - <b>Otite externe</b> : tympan normaux, CAE inflammatoire et œdématié, parfois recouvert de sécrétions purulentes peu abondantes. <b>L'introduction de l'otoscope est souvent douloureuse.</b>																	
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Inflammation tympanique</th> <th>Epanchement rétro-tympanique</th> <th>Otorrhée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Otite congestive</td> <td>+</td> <td>Non</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>OMA purulente</td> <td>+</td> <td>Oui abondant opaque</td> <td>Oui si perforation tympanique : purulente</td> </tr> <tr> <td>Otite séromuqueuse</td> <td>-</td> <td>Oui abondant clair</td> <td>Non sauf si ATT</td> </tr> <tr> <td>Otite externe</td> <td>-</td> <td>Non, otoscopie difficile (sécrétions)</td> <td>Oui abondante</td> </tr> </tbody> </table>		Inflammation tympanique	Epanchement rétro-tympanique	Otorrhée	Otite congestive	+	Non	Non	OMA purulente	+	Oui abondant opaque	Oui si perforation tympanique : purulente	Otite séromuqueuse	-	Oui abondant clair	Non sauf si ATT	Otite externe
	Inflammation tympanique	Epanchement rétro-tympanique	Otorrhée																	
Otite congestive	+	Non	Non																	
OMA purulente	+	Oui abondant opaque	Oui si perforation tympanique : purulente																	
Otite séromuqueuse	-	Oui abondant clair	Non sauf si ATT																	
Otite externe	-	Non, otoscopie difficile (sécrétions)	Oui abondante																	
		<b>Signe étiologique</b>	- Otite <b>hyperalgique</b> et <b>hyperthermique (&gt; 39°C)</b> : en faveur d'un <b>pneumocoque</b> - <b>Syndrome otite-conjonctivite purulente</b> : en faveur d'un <b>Haemophilus influenzae</b>																	

	PC	→ Diagnostic clinique à l'otoscopie : <u>aucun examen complémentaire en cas de forme simple</u>
		- Seules les complications d'une OMA purulente peuvent justifier une imagerie
		<p><b>Paracentèse</b></p> <p>= <b>Myringotomie</b> : évacuation d'un épanchement rétro-tympanique et analyse microbiologique Indication dans l'OMA purulente collectée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terrain : <b>âge ≤ 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 <b>antalgique bien conduit</b>, chez l'enfant &gt; 2 ans</li> </ul>
<p><b>Exploration fonctionnelle auditive</b></p> <p>→ Indiqué dans l'<b>otite séromuqueuse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <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>		
TTT de l'OMA purulente		- <b>Avis spécialisé ORL</b> : si 2 <sup>nd</sup> échec de traitement, complication loco-régionale ou otite séromuqueuse compliquée ou cholestéatome
		- TTT symptomatique : <b>paracétamol, ibuprofène</b> si douleur intense, <b>DRP</b> si rhinopharyngite associée
	<b>ATB locale</b>	<p>= limitée aux otites externes, otites chroniques sur tympan ouvert et aux otorrhées purulentes sur aérateurs transtympaniques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Solution d'ofloxacine : 7 jours</b></li> <li>- <b>Contre-indication</b> : aminosides et perforation tympanique (suspectée ou confirmée) /!\ ototoxique</li> </ul>
	<b>Antibio-Thérapie générale</b>	<p>= Si OMA purulente : - &lt; <b>2 ans</b> : systématique</p> <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> <li>- 1<sup>ère</sup> intention : - <b>Amoxicilline : 80-90 mg/kg/jour</b> en 3 prises</li> <li>- <b>Augmentin®</b> : en 3 prises si syndrome otite-conjonctivite</li> <li>- Allergie à la pénicilline : <b>C3G orale = cefpodoxime-proxétil</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 : 8 à 10 jours</b></li> <li>- <b>Enfant &gt; 2 ans : 5 jours</b></li> </ul>
Surveillance	Suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réévaluation à 48-72h chez l'enfant &gt; 2 ans sous traitement symptomatique</li> <li>- Contrôle systématique des tympons non recommandé en cas d'évolution favorable</li> </ul>
	Echec d'antibiothérapie initiale	<p>= Persistance ou aggravation des symptômes à 48h d'antibiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher une <b>complication</b></li> <li>- Vérifier l'<b>observance thérapeutique</b></li> <li>- Résistance : - Si prescription initiale d'amoxicilline : <b>Augmentin®</b> ou <b>cefpodoxime-proxétil</b></li> <li>- Si 2<sup>nd</sup> échec : <b>avis ORL + paracentèse</b> (si possible après fenêtre thérapeutique)</li> </ul>
Complication	Complication loco-régionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mastoïdite extériorisée</b> : décollement du pavillon de l'oreille vers le dehors et l'avant, tuméfaction rétro-auriculaire douloureuse, rénitente</li> <li>- <b>Paralysie faciale périphérique</b> (rare)</li> <li>- <b>Labyrinthite, abcès cérébral, thrombophlébite cérébrale</b> (exceptionnelle)</li> <li>- <b>Bactériémie, méningite purulente</b> (surtout chez le nourrisson)</li> </ul>
Suivi à long terme		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>OMA récidivantes</b> (séparées par un intervalle libre) dites <b>OMA complexes</b> : liées à la multiplicité des infections virales et surtout à la présence d'un biofilm bactérien source de réinfection bactérienne (<i>Haemophilus influenzae</i> + fréquent) /!\ cette situation ne justifie à elle seule que rarement à une réalisation d'un bilan immunitaire.</li> <li>- Une carence martiale peut être recherchée</li> <li>- Un avis ORL peut être nécessaire pour indication éventuelle <b>d'adénoïdectomie</b> et/ou de pose <b>d'ATT</b></li> </ul>

AINS et infection ORL de l'enfant		<p>= Recommandé à visée antalgique uniquement (et non antipyrétique)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ibuprofène</b> : en sirop à partir de &gt; 3 mois</li> <li>- <b>Kétoprofène</b> : en sirop à partir de &gt; 6 mois</li> </ul>
	Indication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les infections ORL bénignes non compliquées de l'enfant : - <b>OMA</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- <b>Angine</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- <b>Rhinopharyngite</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- <b>Sinusite maxillaire</b></li> <li>- Seulement : - En 2<sup>ème</sup> intention si paracétamol seul insuffisant en cas de douleur modérée <b>EVA &gt; 3</b></li> <li style="padding-left: 20px;">- D'emblée en cas de douleur sévère <b>EVA &gt; 5</b></li> </ul>
	Durée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée la plus courte possible</li> <li>- Arrêt dès sédation de la douleur</li> <li>- Sans dépasser <b>&lt; 72h</b> : arrêt et recherche d'une complication si douleur persistante</li> </ul>
	Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varicelle</li> <li>- Infection ORL compliquée : mastoïdite, sinusite non maxillaire, cellulite...</li> <li>- Contre-indication aux AINS</li> </ul>