

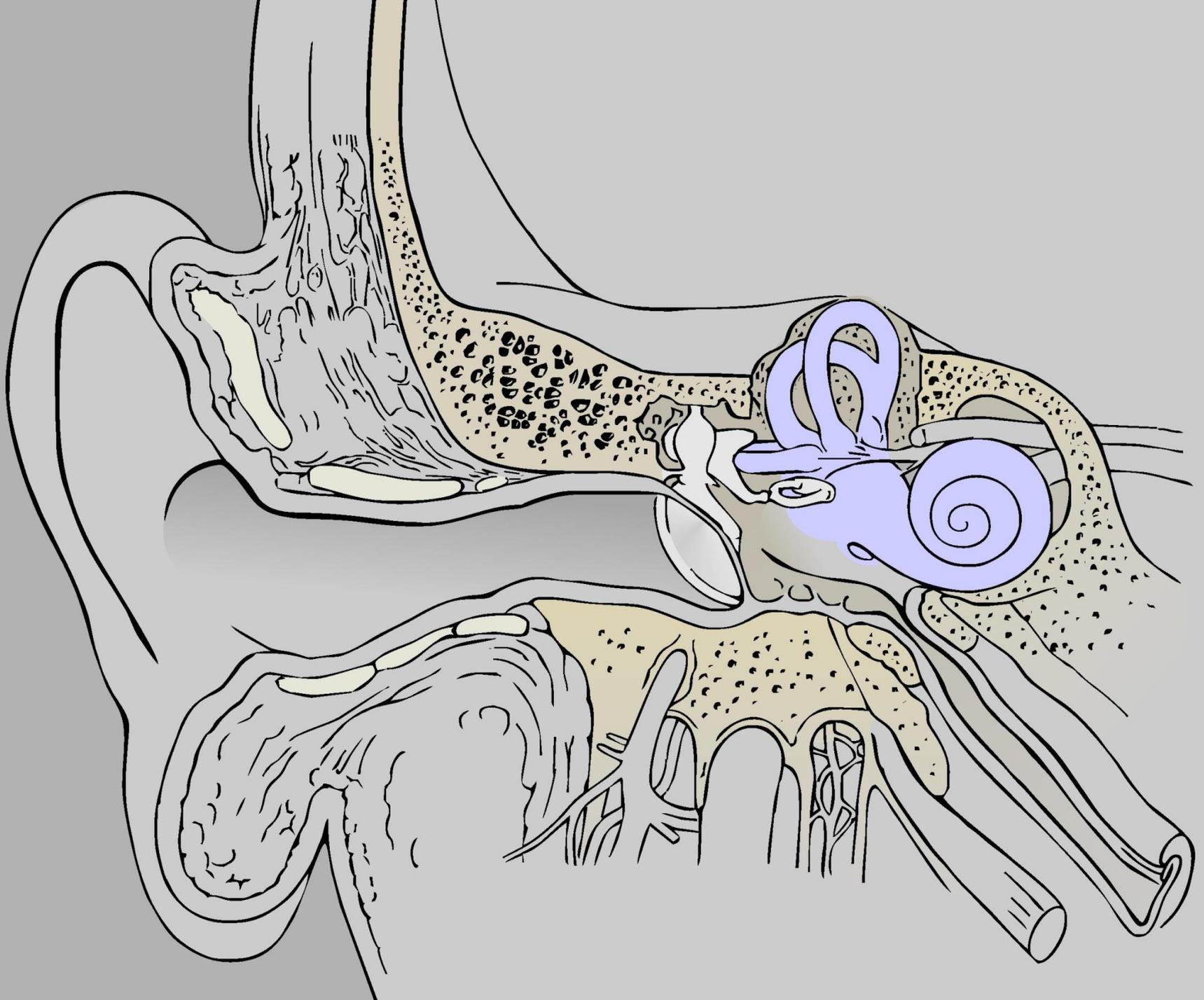
# Revue des situations infectieuses en otologie

Pr Pascal Senn

Chef de service d'ORL et CCF

# Les otites - contenu

- Otite externe
- Otite moyenne aiguë
- Otite moyenne seromuqueuse
- Otite moyenne chronique
  - Simple
  - Avec cholesteatome



# Otite externe bactérienne



## Anamnèse:

Douleurs de l'oreille depuis visite à la piscine

## Status

- Douleurs à la palpation du tragus
- Weber latéralisé dans l'oreille atteinte
- Rinne plutôt positif
- Légère perte de transmission
  
- Attention: Otite externe secondaire avec otite moyenne aigue perforée
- Attention: DIABETIQUES
  
- FROTTIS



## Thérapie

Nettoyage sous microscope, désinfection

Pour des cas simples non-sténosants, gouttes

Pour des cas sténosants ou compliqués – mèches

En cas de fièvre, douleurs forts, immunosuppression  
rajouter antibiotiques systemiques per oral ou iv



# Furunculose du canal auditif externe



## Anamnèse:

Douleurs de l'oreille super fortes, ne peut plus être couché dessus

## Status

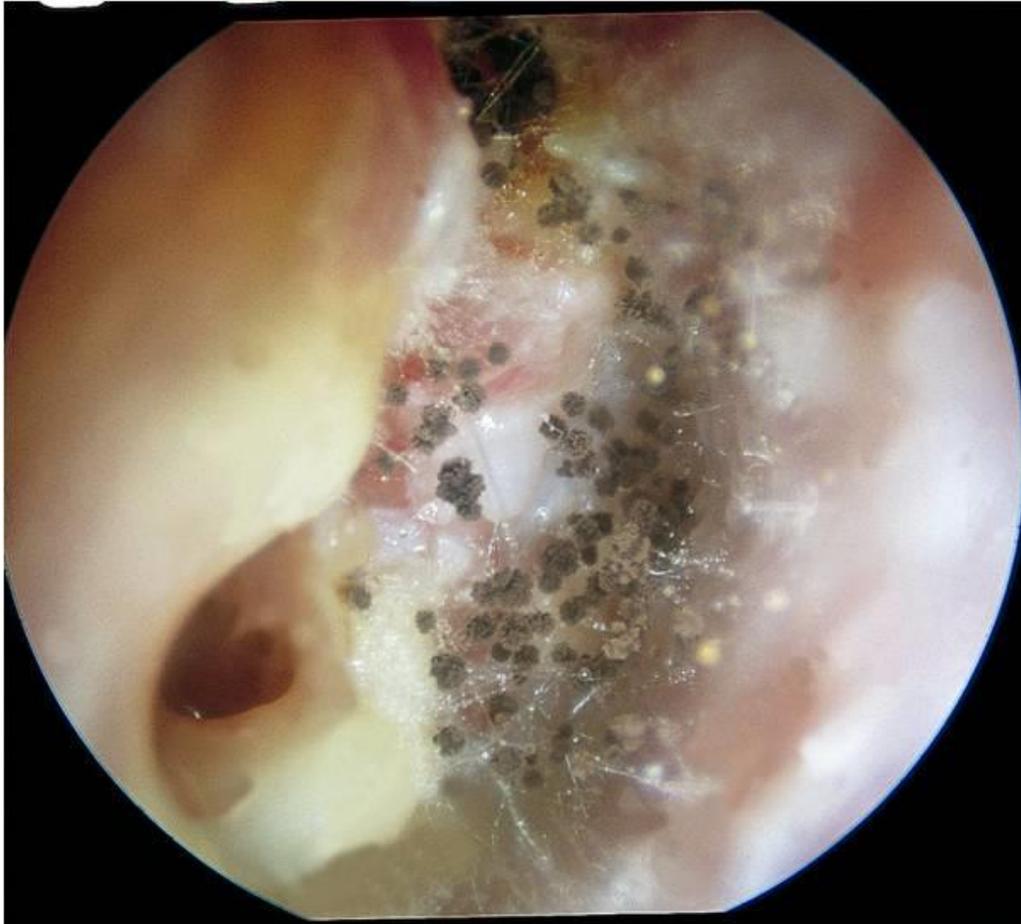
- Douleurs à la palpation du tragus
- Weber et Rinne normaux
- Pus ante perforationem

## Thérapie

Incision, drainage, antibiotiques local +/- systemiques, mèches

- FROTTIS

# Otite externe à champignons



## Anamnèse:

Douleurs de l'oreille, grattement

## Status

- Douleurs à la palpation du tragus
- Weber latéralisé, Rinne normal
- Champignons visibles

## Thérapie

Nettoyage, désinfection,  
antimycotiques sur mèche/gouttes,  
vinaigre,  
**PAS D'ANTIBIOTIQUES**

- FROTTIS

# Garçon de 10 mois, 12 kg, sain

- Infection grippale avec fièvre (40°C) depuis 1 jour, rhinite et écoulement du nez
- Présentation aux urgences pendant la nuit
  - Diagnostic: infection virale des voies respiratoires supérieures avec rougeur de la membrane tympanique gauche
  - Thérapie: traitement avec Algifor et contrôle le lendemain chez le pédiatre en ville

# Contrôle le lendemain

- L'enfant va mieux selon les parents
- Diminution de la fièvre à 37.5°

# Synthèse intermédiaire

- Diagnostic
  - **Otite moyenne aigue à gauche avec mastoïdite**
- Quelle thérapie à proposer?

# Otite moyenne aigue

# OMA - épidémiologie

- A 3 ans, 1 enfant sur 3 à eu au moins une otite moyenne aigue
- 80% des enfants à l'âge de 7 ans ont eu au moins une otite moyenne aigue
- Chez les adultes, les chiffres ne sont pas clairs, mais les OMAs sont moins fréquentes

# OMA – symptômes et signes

- Symptômes
  - Ootalgie
  - Perte auditive
  - Fièvre, diminution de l'état général
  - Otorrhée (en cas de perforation)
- Signes
  - Membrane tympanique rouge
  - Latéralisation du diapason dans l'oreille atteinte (Latéralisation du teste Weber)
  - Fièvre jusqu' à 40°C

# Pathophysiologie

- **Dysfonction de la trompe d'Eustache**
  - Enfants < 7 ans: trompe horizontale étroite
  - Végétations volumineuses (allergies, tumeurs)
- **Infection ascendante en provenance des voies respiratoires supérieures par la trompe d'Eustache**
  - Virale
  - Mycoplasmes
  - Bactérienne
  - Mixte

# OMA – germes plus fréquents

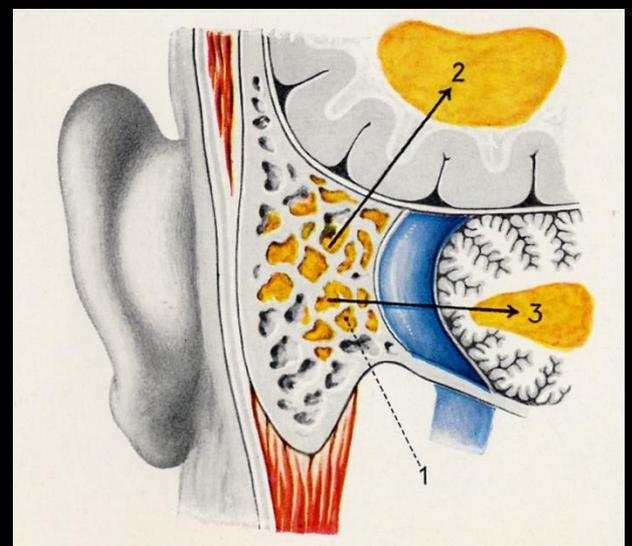
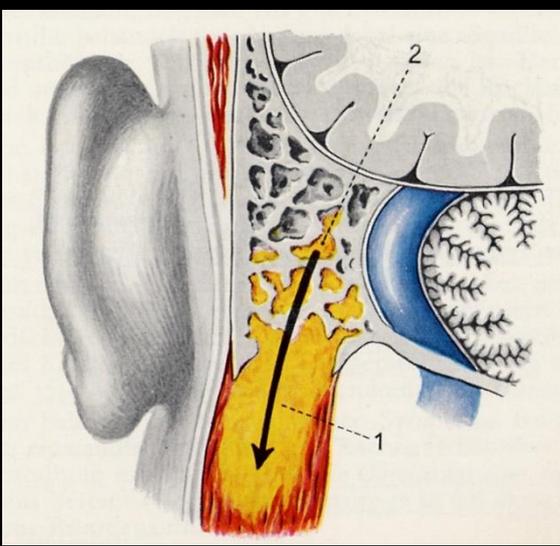
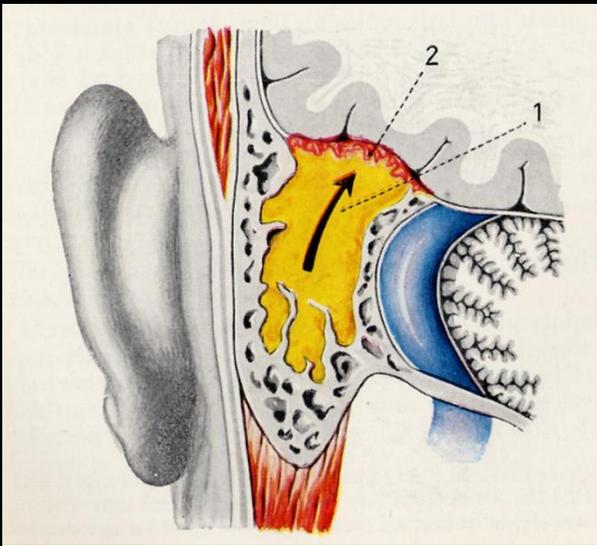
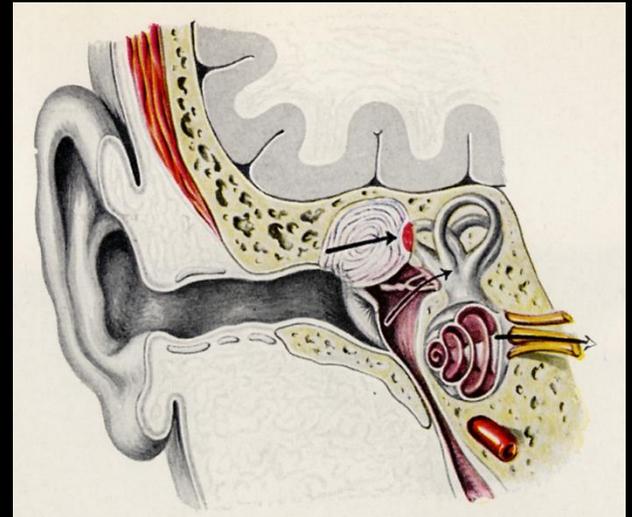
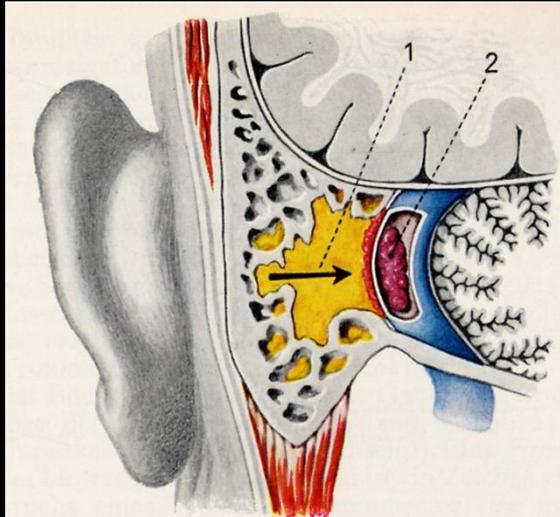
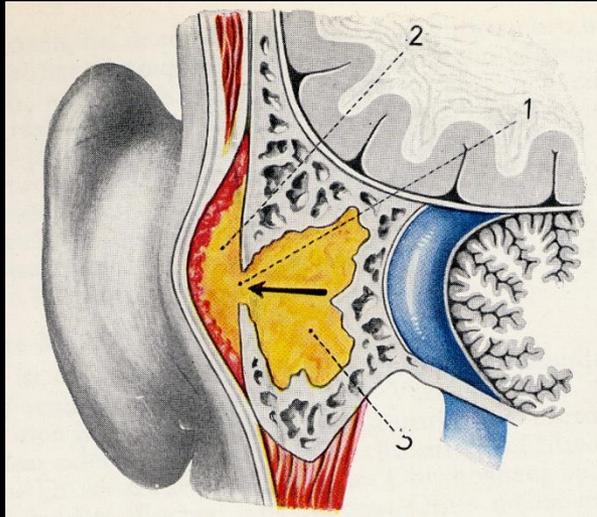
- **Streptococcus pneumoniae** 30% - 40%
- **Haemophilus influenzae** 20% - 30%
- **Moraxella catarrhalis, Streptocoques groupe A et autres** < 10%

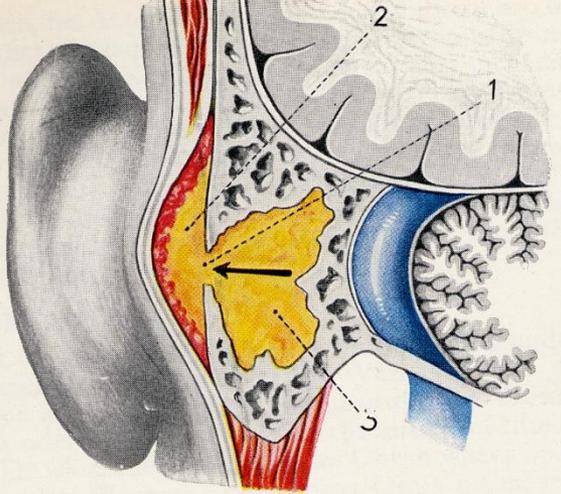
Souvent surinfection secondaire bactérienne suite à une infection virale primaire

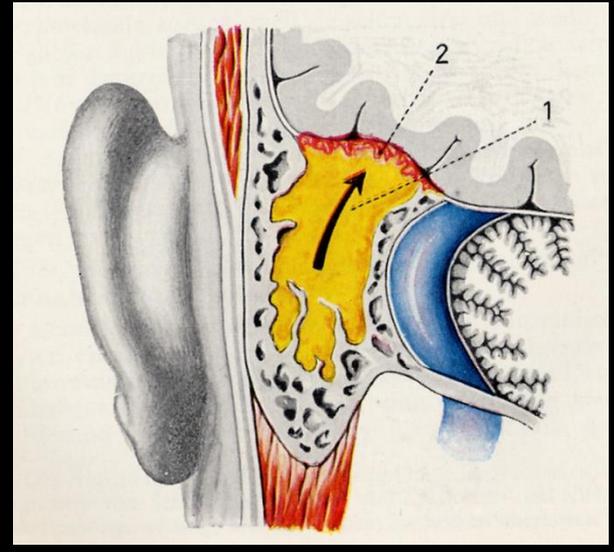
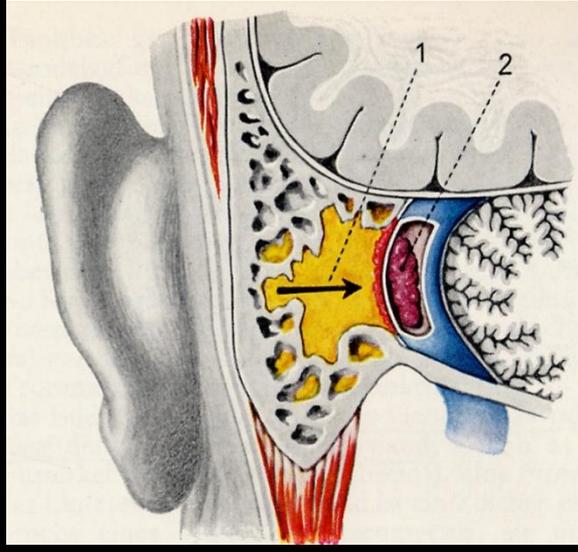
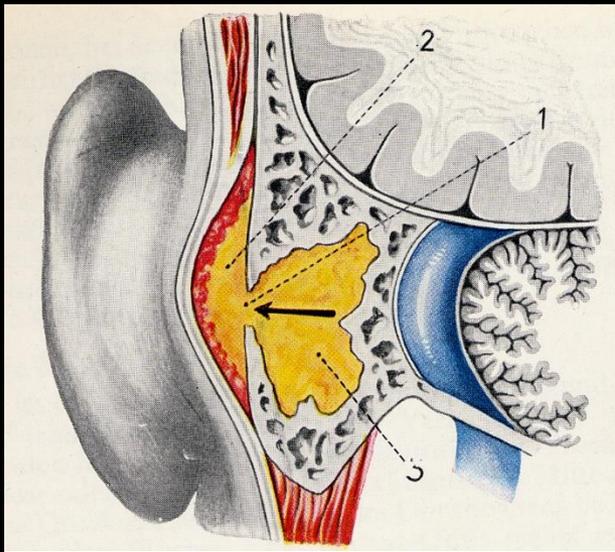
Otite grippale (ou myringite bulleuse)= infection virale ou mycoplasmique

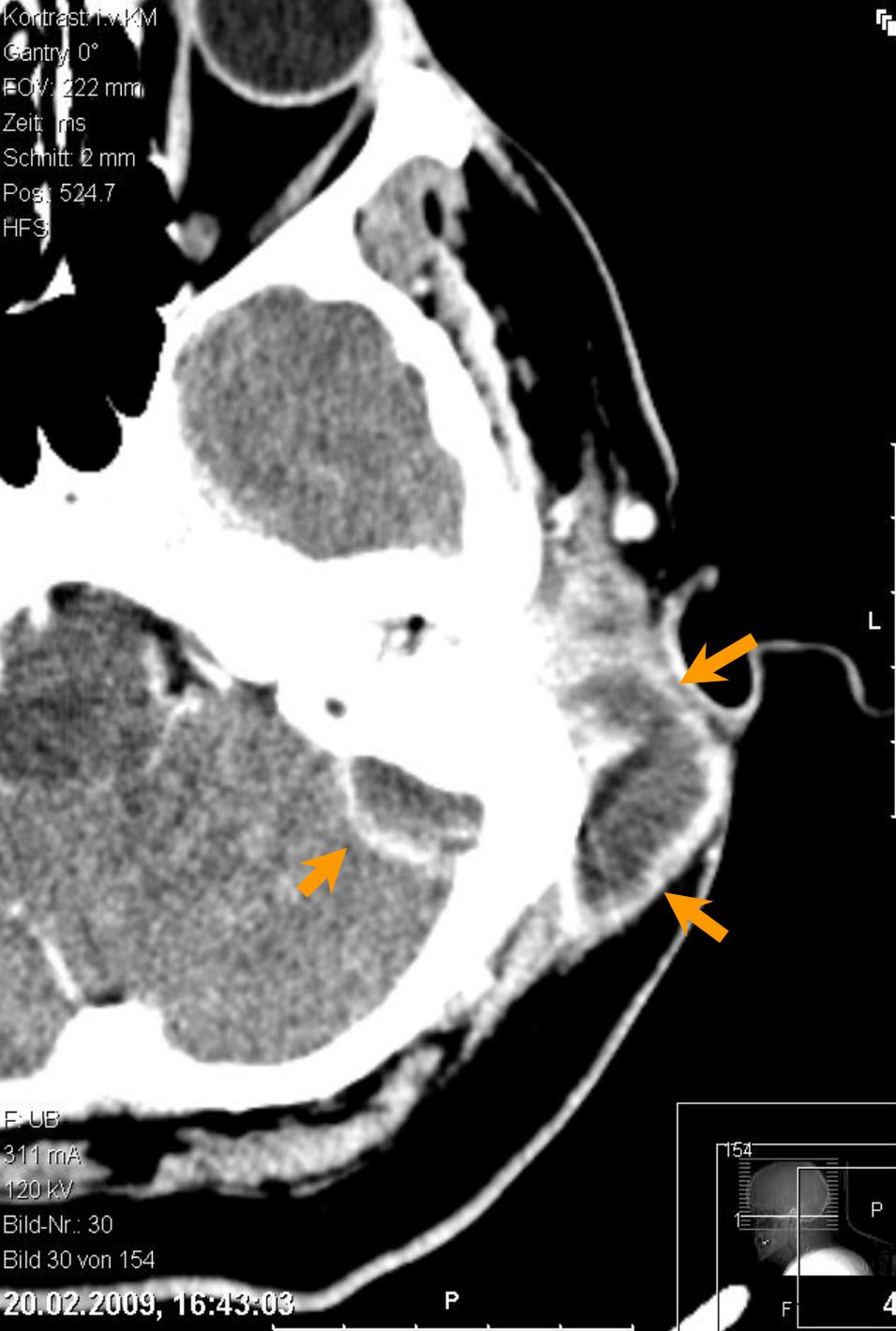
# OMA - traitement

- Otite moyenne aigue **non-complicquée**
  - < 24 heures:      Analgésie (> 2ans < 10 ans)
  - > 24 heures:      Antibiotique à large spectre  
                          (Amoxicilline + acid clavunamique)  
                          (Myringite bulleuse: Klacid)
- Otite moyenne aigue **complicquée**
  - Vertiges ou douleurs exacerbés
    - Paracentèse + drainage transtympanique, Antibiotiques et Corticostéroïdes IV
  - Mastoidite, paralysie VII, complications centrales
    - Paracentèse + drainage transtympanique, Antibiotiques et Corticostéroïdes IV
    - Mastoïdectomie et Antrotomie





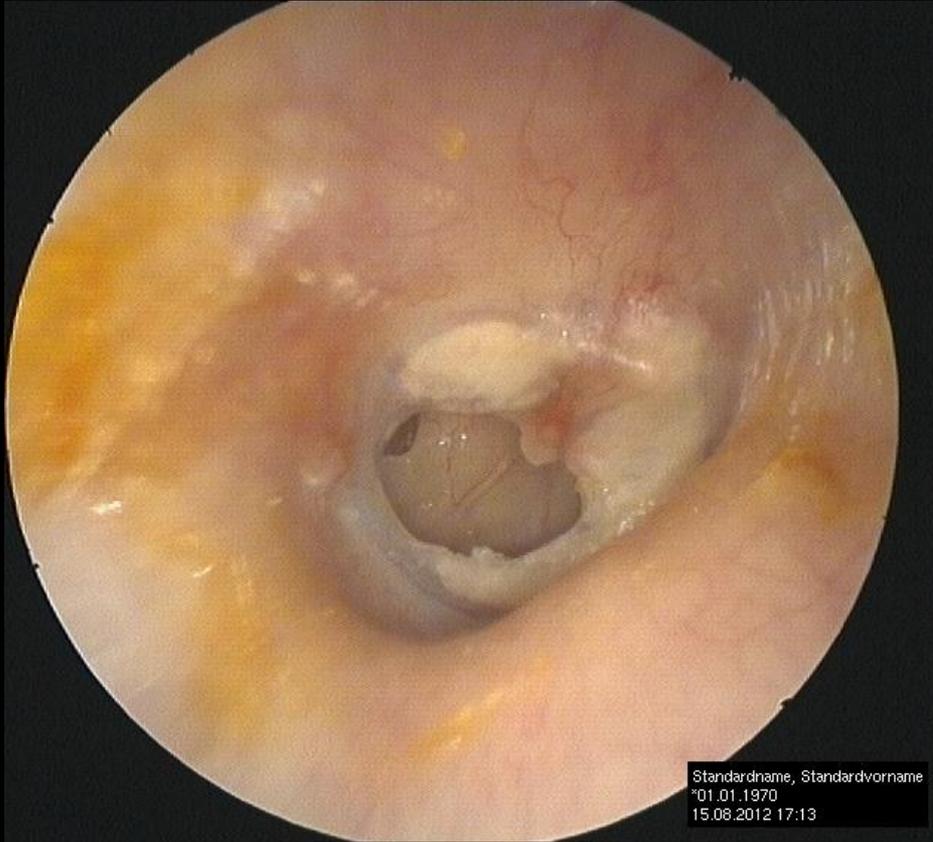




# Diagnostiques différentiels

# Otite moyenne chronique simple

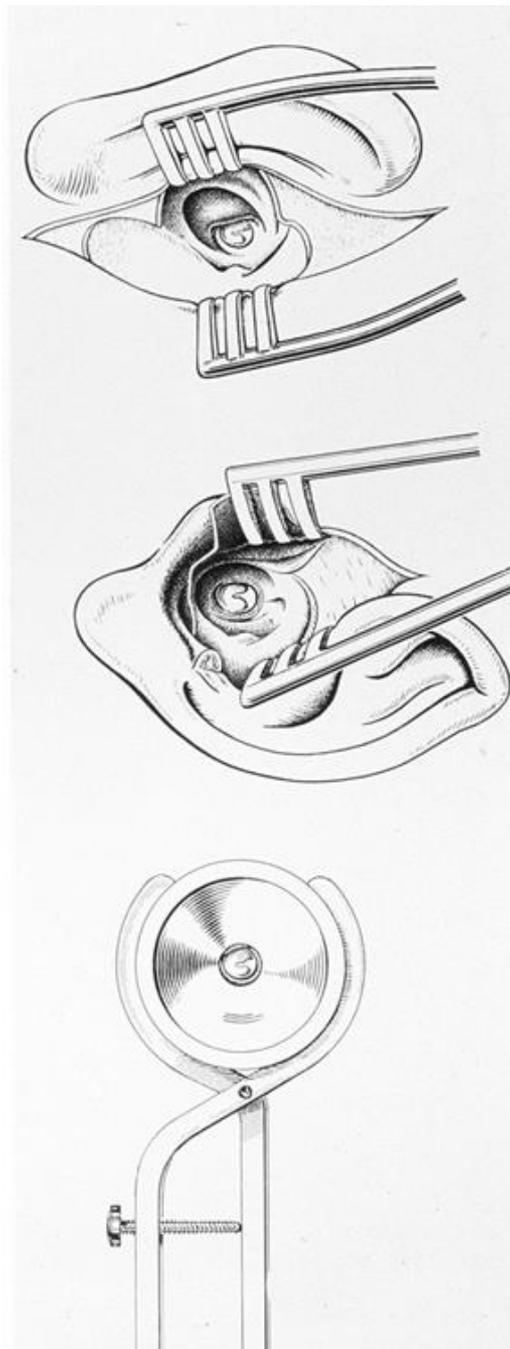
- Perforation **centrale** (non-peripherique)
- Pathophysiologie
  - Malfonction de la trompe d'Eustache
  - Sequelle
    - d'une otite moyenne aiguë
    - d'un traumatisme d'oreille
    - d'une otite seromuqueuse avec DTT
- Symptômes
  - Otorrhée, hypoacousie, intolérance à l'eau, douleur, vertige, complications de l'otite aiguë



# OMC simple - thérapie

- Prévention des surinfections (protection à l'eau)
- Traitement des surinfections
  - Nettoyage sous microscope, désinfection (p.ex Désomedine)
  - Traitement local (p.ex. Ciproxin HC; lait Pevaryl)
  - Traitement systemique basé sur l' **antibiogramme** en cas de fièvre ou signes de complication
- **Microchirurgie d'oreille**
  - Myringoplastie, Tympanoplastie, Tympano-Ossiculoplastie

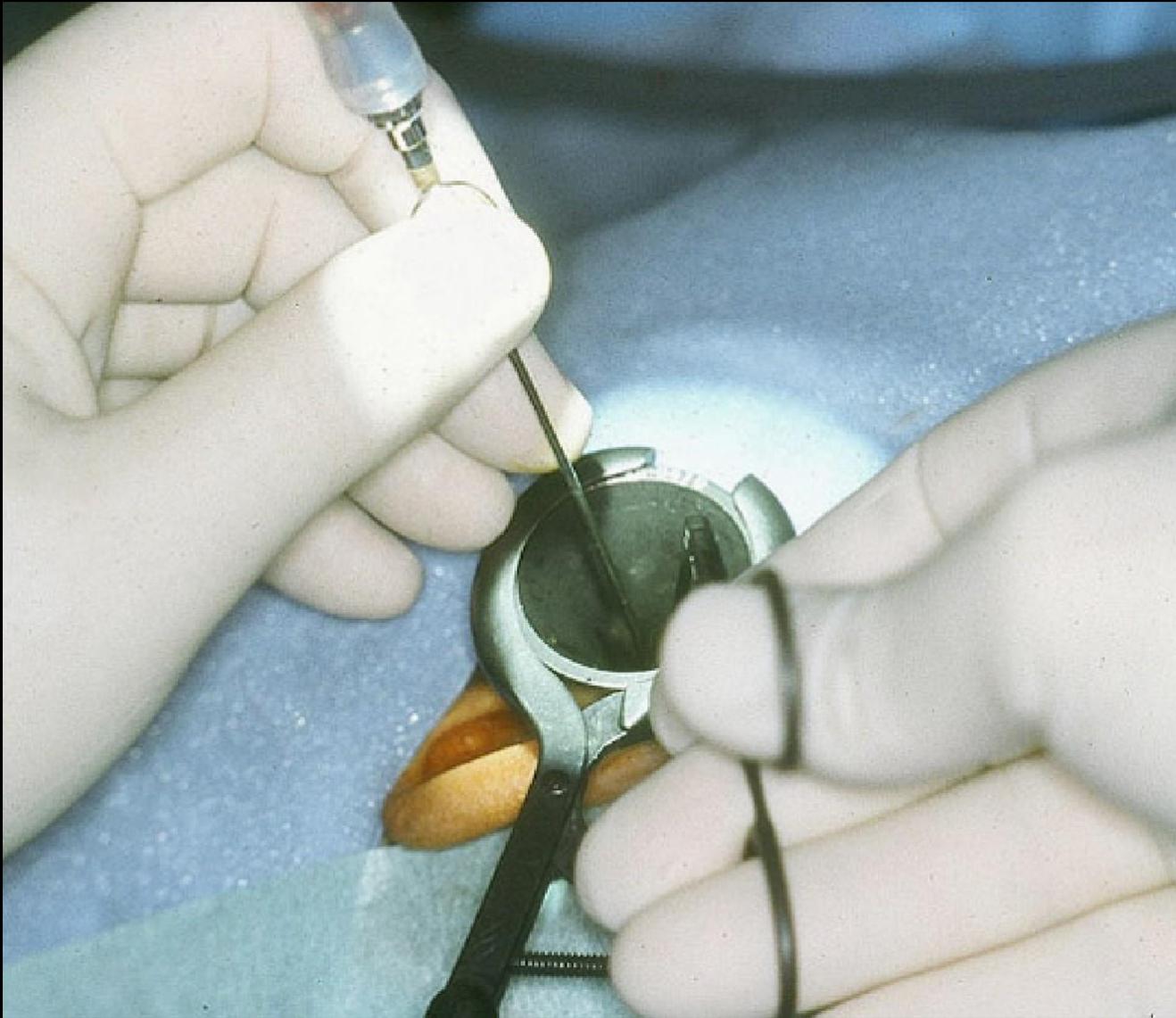
# Accès chirurgicaux



retroauriculaire

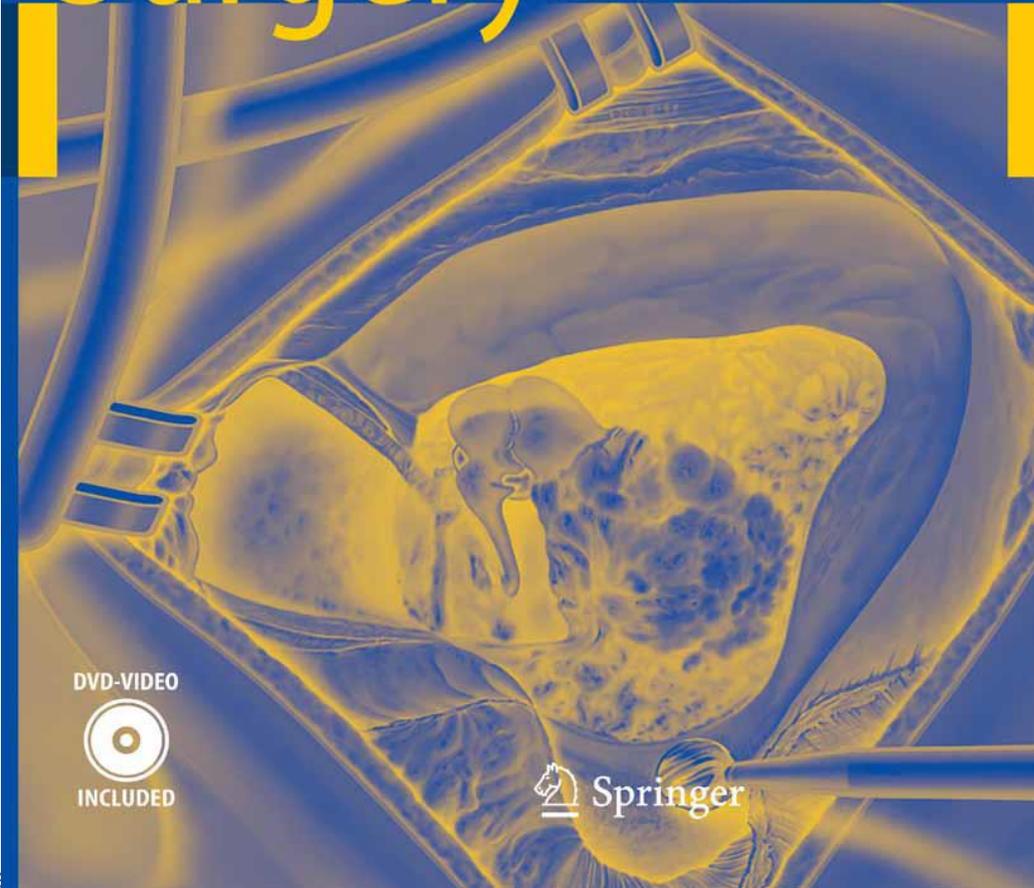
endaural

transmeatal



Henning Hildmann  
Holger Sudhoff

# Middle Ear Surgery



DVD-VIDEO



INCLUDED

 Springer



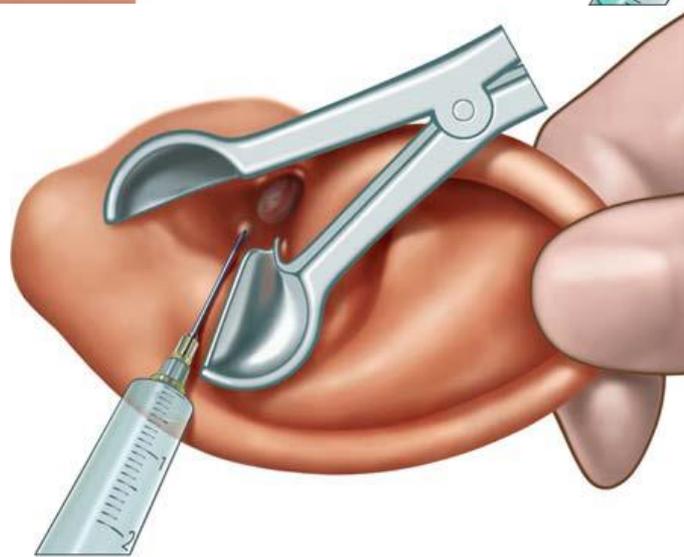
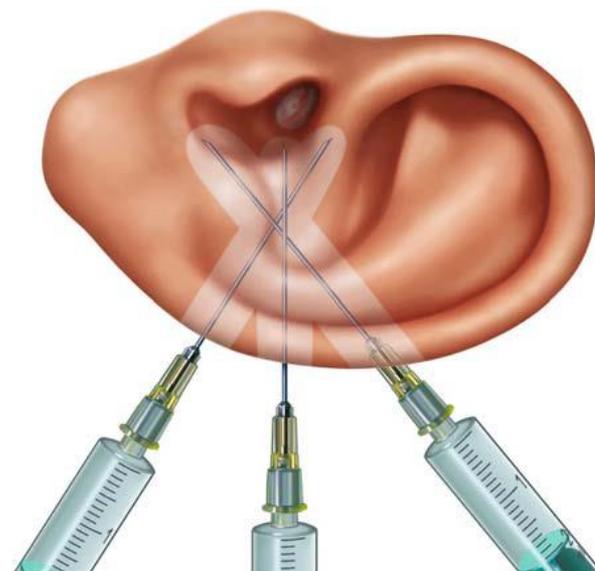
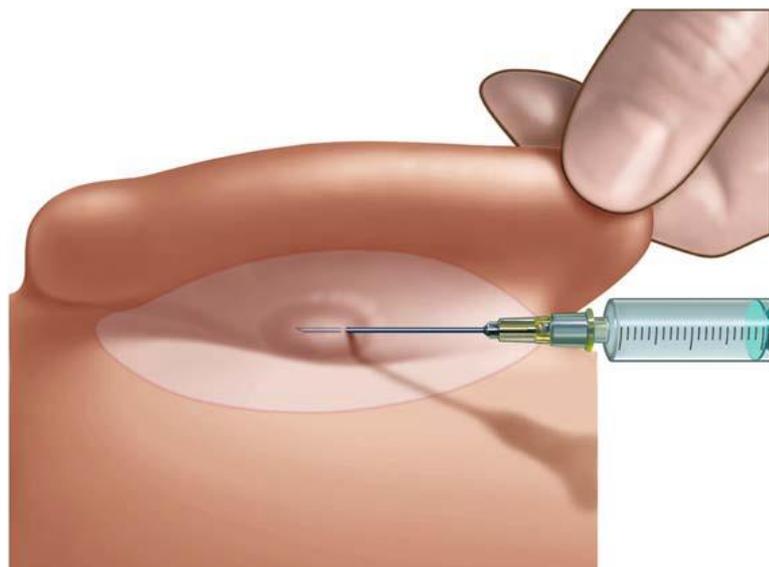
Hospitaux  
Universitaires  
de Genève



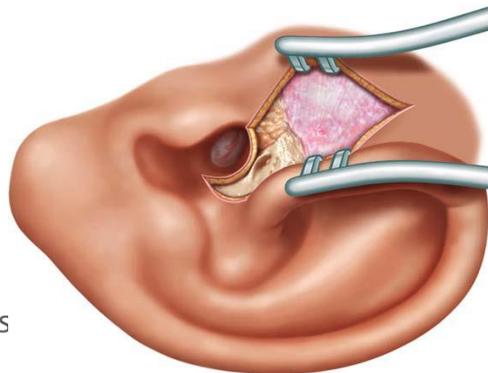
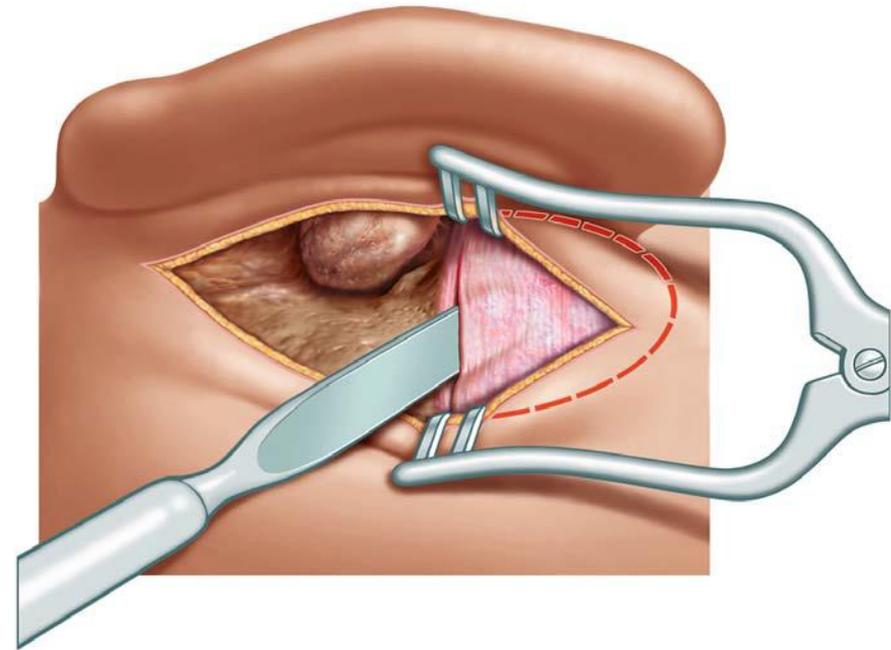
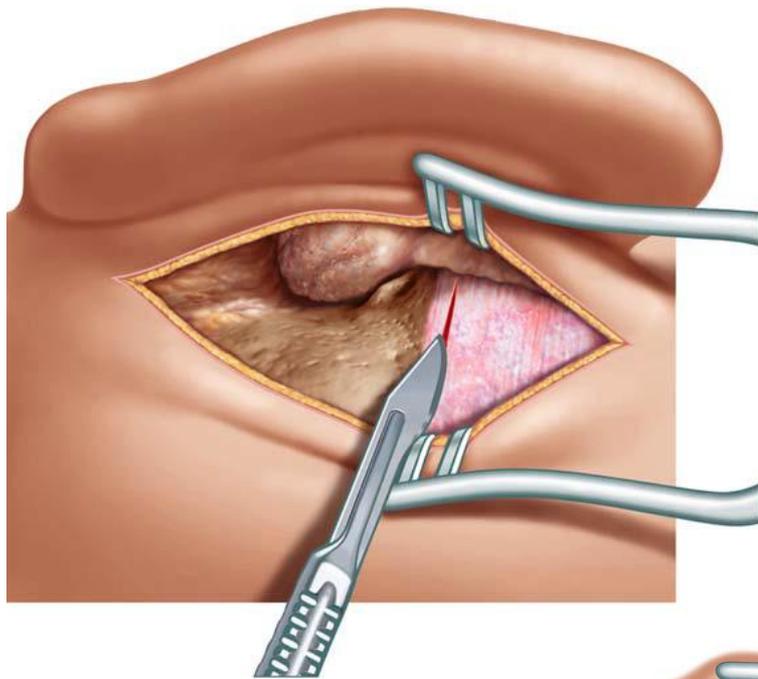
UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE

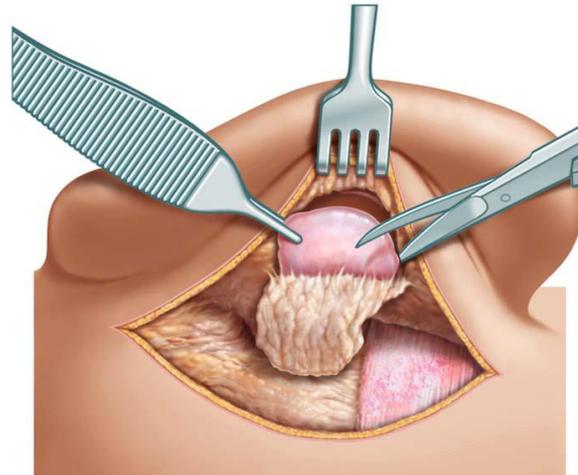
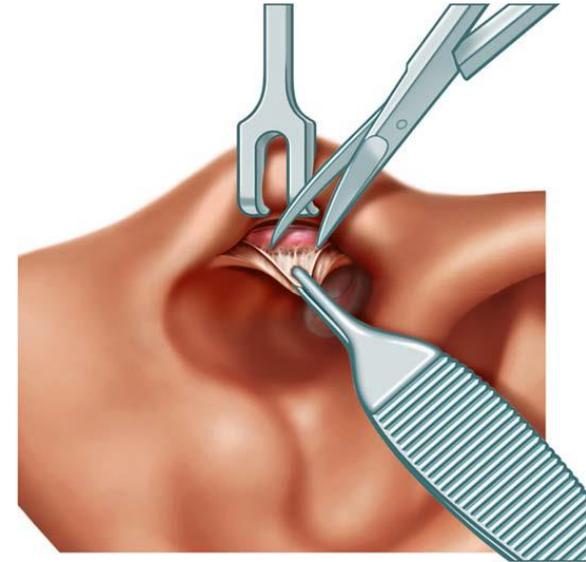
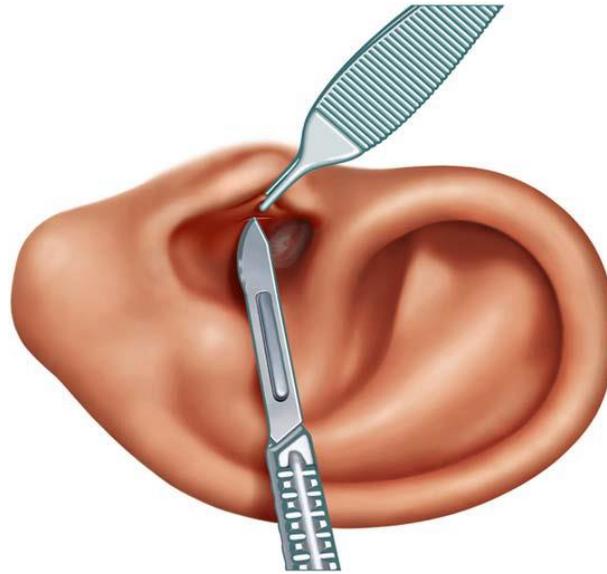
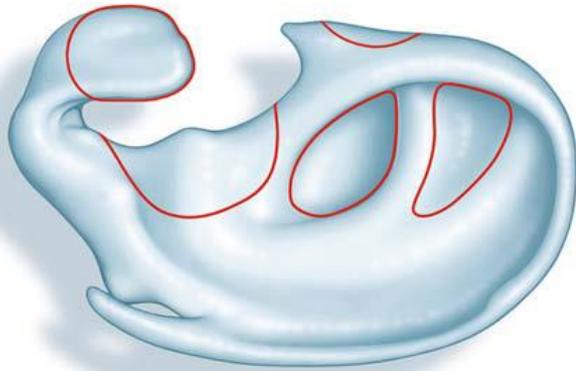
# Anésthésie locale

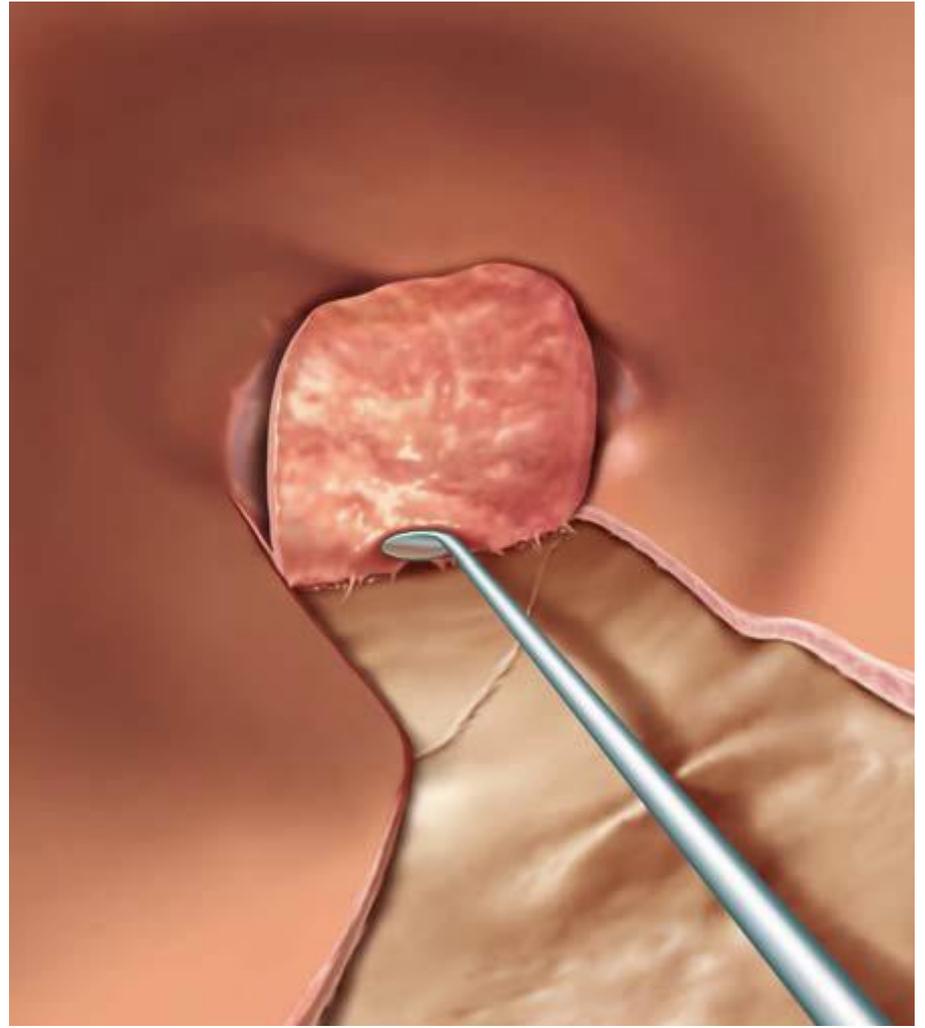


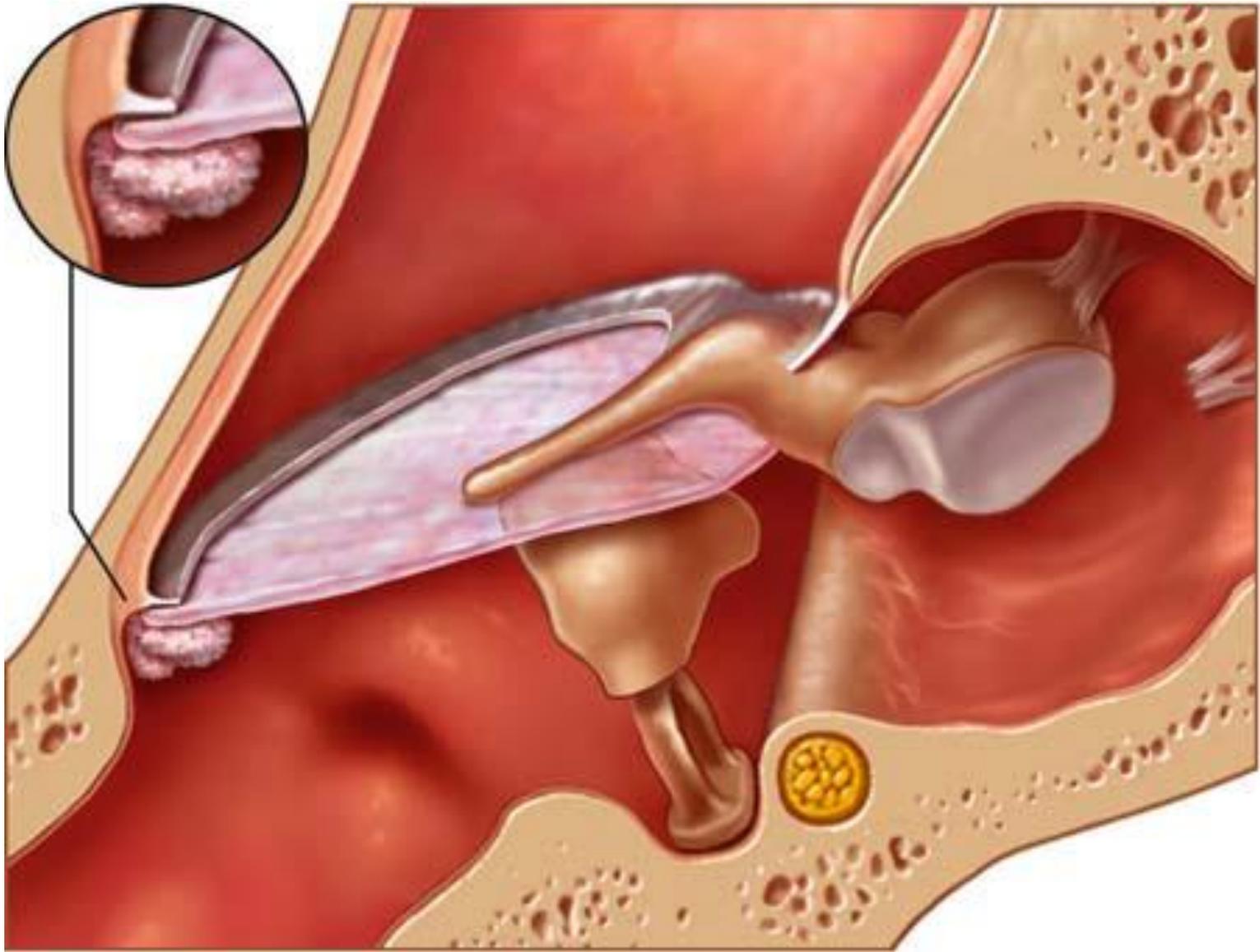
# Prélèvement de l'aponevrose



# Prélèvement du cartilage







# Tympanoplastie et tympano-ossiculoplastie dans l'OMC

- Porte moins de risque à long-terme que l'évolution spontanée de l' OMC
- A une probabilité de succès d'environ 90% pour fermer la perforation à long-terme chez les enfants<sup>1</sup> et les adultes<sup>2</sup>
- A une probabilité de succès < 80% pour améliorer l'audition à long-terme<sup>3,4</sup>

---

<sup>1</sup>Yoon H et al., Acta Otolaryngol Suppl. 2007 Oct;(558):44-8

<sup>2</sup>Andersen A et al., Otol Neurotol, 2014 (Dec) 35(10):e292-7

<sup>3</sup>Murphy TP, Laryngoscope, 2000, Apr;110(4):536-44.

<sup>4</sup>Mishiro Y, et al., Otol Neurotol. 2008 Apr;29(3):326-9.

# Otite moyenne chronique avec cholesteatome

- Perforation peripherique, surtout epitympanal
- Pathophysiologie
  - Malfonction de la trompe d'Eustache
  - **Présence de squames dans la caisse d'oreille moyenne, epitympan ou la mastoïde**
  - Sequelle
    - d'une otite moyenne aiguë
    - d'un traumatisme ou d'une opération d'oreille
    - d'une otite seromuqueuse avec DTT
- Symptômes
  - Otorrhée, hypoacousie, intolérance à l'eau, douleur, vertige, complications de l'otite aiguë

# Chirurgie du Cholestatome

- Elimination de toute la pathologie obligatoire
- Points importants pour la reconstruction
  - Les cellules mucoales doivent être éliminées ou couvertes
  - Définition des compartiments mucoales et épithélialisés par le chirurgien
  - Mousseuse et épithèle ne doivent pas se toucher directement, il faut les séparer (aponevrose/cartilage/muscle)
  - Pour une bonne mobilité de la chaîne ossiculaire - ne pas connecter rigidement des structures mobiles avec des structures immobiles

# Chirurgie du Cholesteatome

- Porte moins de risque à long-terme que l'évolution spontanée
- A une probabilité d'éliminer la pathologie à long-terme d'environ 80% chez les enfants<sup>1,2</sup> et de 90% chez les adultes<sup>1</sup>
- A une probabilité de succès d'environ 50% pour améliorer l'audition à long-terme<sup>1,2</sup>

---

<sup>1</sup>Roth et al. Otol Neurotol. 2009 Jan;30(1):59-63.

<sup>2</sup>Roth et al., Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 May;77(5):843-6.

# A retenir des otites

- **L'otite moyenne aiguë** est une maladie fréquente et normalement bénigne avec otalgie, perte auditive et fièvre. Les complications sont rares, mais peuvent être létales.
- **L'otite moyenne chronique seromuceuse** est une inflammation non-infectieuse, non-douloureuse fréquente chez l'enfant petit avec liquide retrotympanique et légère perte auditive. Chez l'adulte, un tumeur du nasopharynx doit être exclu.
- **L'otite moyenne chronique** est une inflammation/infection chronique avec perforation de la membrane tympanique, perte auditive et surinfections récidivantes. En présence d'une perforation ou poche périphérique, avec des squames dans la caisse, pensez au **cholesteatome**