

OTITES SERO-MUQUEUSES DE L'ENFANT: QUELLE CONDUITE A TENIR?

Julie BOYER

ORL pédiatrique et CAMSP Audition

CHU Nantes

8^e JOURNEE QUESTIONS ET CONTROVERSE EN PEDIATRIE
14 OCTOBRE 2017 - NANTES



Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale

2016

Prise en charge thérapeutique des OSM de l'enfant (Texte long)

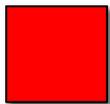
Définition :

Otite moyenne **chronique** (>3mois) à tympan fermé avec **inflammation** (épanchement rétrotympanique) sans signes ni symptômes d'infection aiguë.

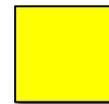
Recommandation

Le diagnostic d'OSM est basé sur la présence d'un épanchement rétrotympanique durant plus de trois mois. Il est mis en évidence par otoscopie plus tympanométrie ou otoscopie seule dans des formes évocatrices, voire otoscopie pneumatique (Grade A)

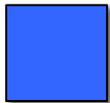
OTOSCOPIE



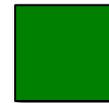
Tympan droit



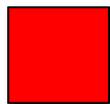
Tympan normal



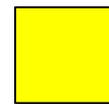
Tympan gauche



Otite séreuse



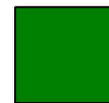
Tympan droit



Tympan normal

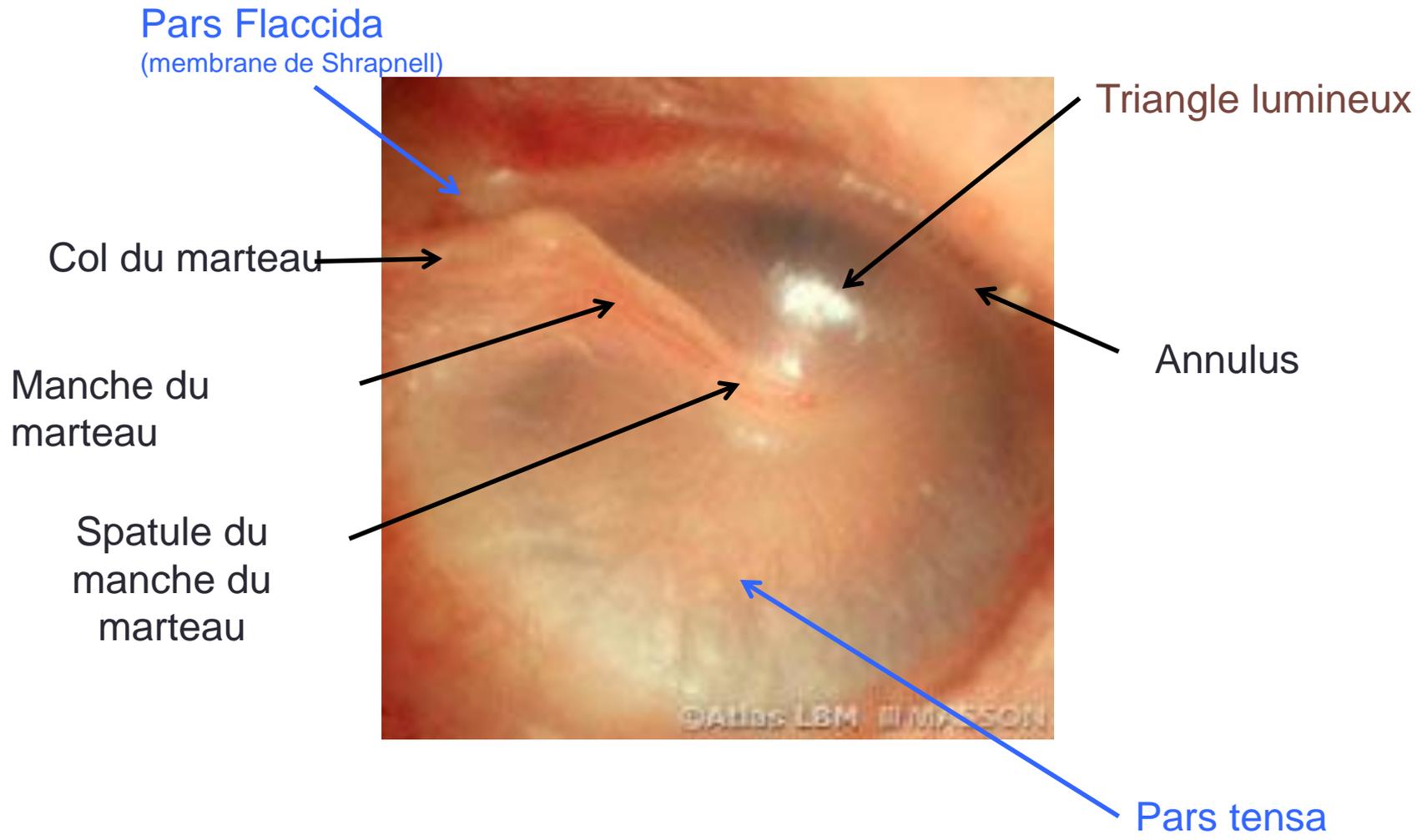


Tympan gauche



Otite séreuse

Tympan droit, examiné couché



Les OSM : diverses et variées



Comment poser le diagnostic d'OSM?

- Chronicité : présence depuis 3 mois
- Aspect otoscopique

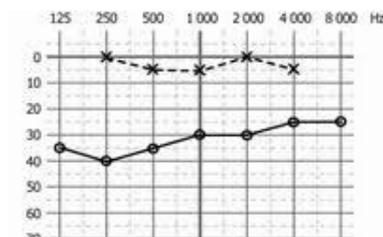


Pourquoi s'en préoccuper?

- La majorité des cas :
 - Asymptomatique
 - Résolution spontanée

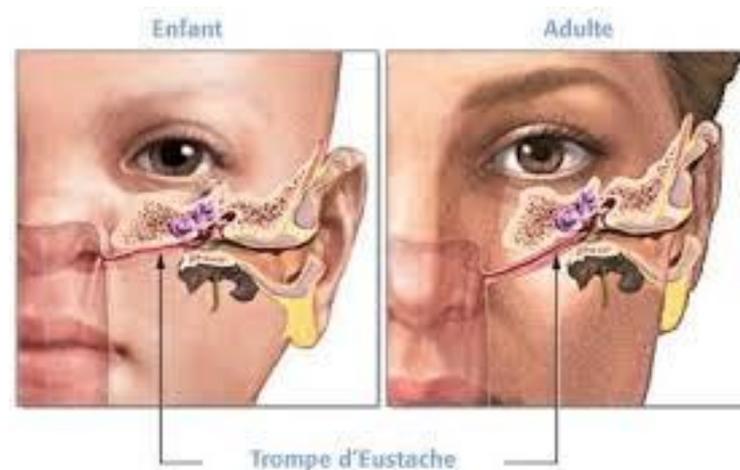
- MAIS aussi :

- Répercussions sur l'audition



- Infections

- Atrophie tympanique



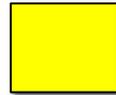
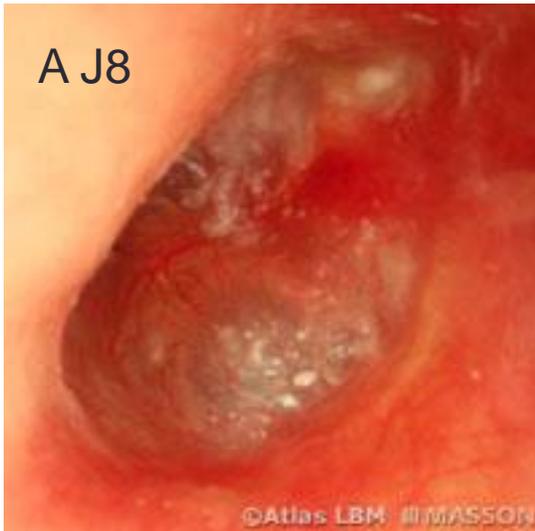
Prise en charge : les grandes questions

- ✓ Je traite ou pas?
- ✓ AntibioCorticoides ou pas?
- ✓ Per os ou par voie nasale?
- ✓ Quand envoyer chez l'ORL?



JE TRAITE OU PAS???

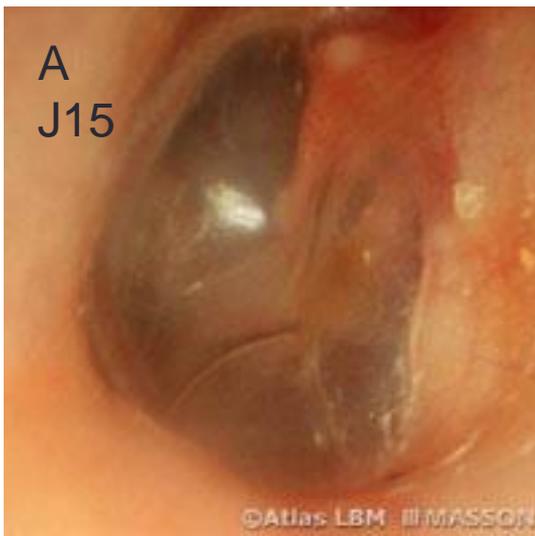
Consultation de contrôle suite à OMA



Tympan remanié, séreux, en cours de cicatrisation. On surveille.



Tympan remanié, séreux. Deuxième cure d'antibiotiques avec corticoïdes

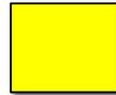
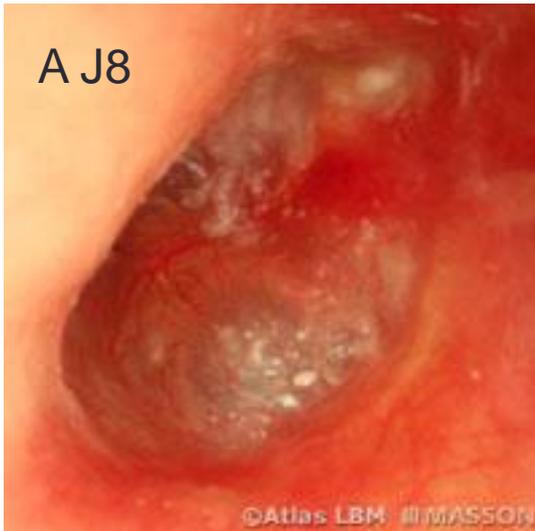


Aspect séreux post-otitique.



Otite congestive

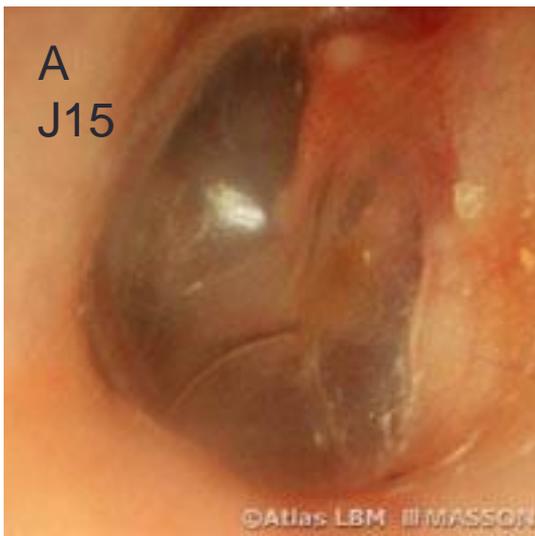
Consultation de contrôle suite à OMA



Tympan remanié, séreux, en cours de cicatrisation. On surveille.



~~Tympan remanié, séreux.~~
~~Deuxième cure d'antibiotiques avec corticoïdes~~



Aspect séreux post-otitique.



~~Otite congestive~~

Emma, 4 ans

- 3^e RDV
- En moyenne section
- Quelques difficultés de prononciation
- Otites à répétition
- Asymptomatique lors de la consultation
- OSM constatée à 2 reprises, avec rhinite chronique



Emma, 4 ans



Abstention thérapeutique. DRP.
Contrôle dans 2 mois.



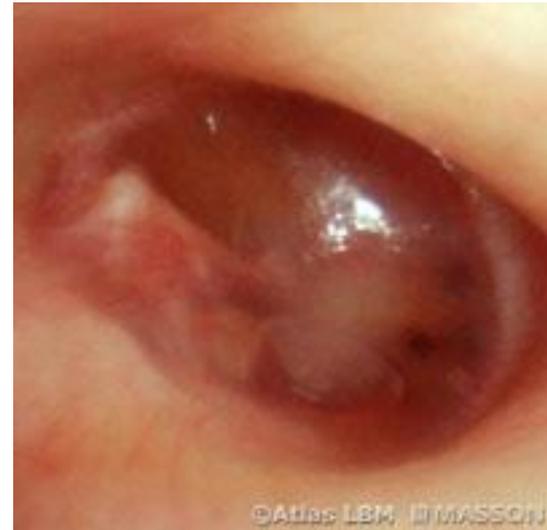
Antibiocorticoïdes pendant 7
jours. Contrôle dans 2 mois



ATT et adénoïdectomie



Test auditif



Emma, 4 ans



Abstention thérapeutique. DRP.
Contrôle dans 2 mois.



Antibiocorticoïdes pendant 7
jours. Contrôle dans 2 mois



ATT et adénoïdectomie : à
confirmer par l'audiogramme



Test auditif : à prévoir



INDICATION DU TRAITEMENT MEDICAL DE L'OSM

Recommandation

L'antibiothérapie par voie orale améliore peu l'épanchement rétrotympanique, et n'a aucun effet bénéfique sur l'audition à moyen ou long terme. De plus elle comporte un risque d'effets secondaires et un risque de développement de résistances bactériennes. Elle ne constitue donc pas un traitement de référence de l'OSM (Grade A)

Les traitements anti-histaminiques et décongestionnants n'ont pas montré d'efficacité dans la résolution de l'épanchement rétrotympanique, à moyen ou long terme. Ainsi ils ne constituent pas un traitement de référence de l'OSM (Grade A)

La corticothérapie orale ou par voie nasale n'améliore ni la résolution de l'épanchement rétrotympanique, ni l'audition à moyen ou long terme et ne constitue donc pas un traitement de référence de l'OSM. La corticothérapie orale ou locale peut avoir une efficacité transitoire (Grade A)

Les mucolytiques pourraient améliorer l'OSM chez un tiers des enfants sans efficacité prouvée au long cours (Grade B)

INDICATION DU TRAITEMENT MEDICAL DE L'OSM

Recommandation

L'antibiothérapie par voie orale améliore peu l'épanchement rétrotympanique, et n'a aucun effet bénéfique sur l'audition à moyen ou long terme. De plus elle comporte un risque d'effets secondaires et un risque de développement de résistances bactériennes. Elle ne constitue donc **pas un traitement de référence de l'OSM** (Grade A)

Les traitements anti-histaminiques et décongestionnants n'ont pas montré d'efficacité dans la résolution de l'épanchement rétrotympanique, à moyen ou long terme. Ainsi ils ne constituent **pas un traitement de référence de l'OSM** (Grade A)

La corticothérapie orale ou par voie nasale n'améliore ni la résolution de l'épanchement rétrotympanique, ni l'audition à moyen ou long terme et ne constitue donc pas un traitement de référence de l'OSM. La corticothérapie orale ou locale **peut avoir une efficacité transitoire** (Grade A)

Les mucolytiques pourraient améliorer l'OSM chez un tiers des enfants sans efficacité prouvée au long cours (Grade B)

En pratique

- Le traitement médicamenteux permet d'améliorer à court terme la symptomatologie
- Mais aucun effet prouvé à moyen terme
- Effet : soulager les symptômes en attendant une amélioration spontanée ou un traitement chirurgical en l'absence d'amélioration
- Hygiène nasale +++

QUAND ENVOYER CHEZ
L'ORL?

AVIS ORL SI :

- **Suspicion d'hypoacousie avec un retard des acquisitions** associé (retard de langage, retard global des acquisitions)
 - Indication à un audiogramme
- **Aspect tympanique suspect** de rétraction postérieure avec OSM
- **OMA à répétitions** parfois sur fond d'OSM chronique



Otites récidivantes ou à répétition



Plus de 6 OMA en moins de 6 mois



Au moins 3 épisodes d'OMA sur une période de 6 mois



Au moins 4 épisodes d'OMA en une année

Otitis récidivantes



Plus de 6 OMA en moins de 6 mois



**Au moins 3 épisodes d'OMA sur
une période de 6 mois**

ou



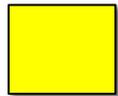
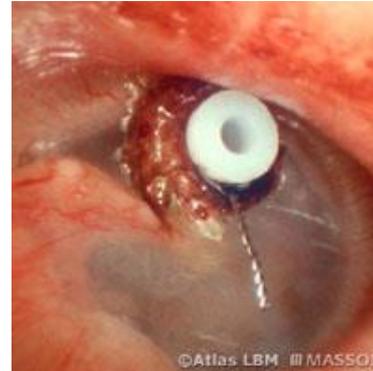
**Au moins 4 épisodes d'OMA en
une année**

Indications des ATT



- **D'emblée si :**
 - **OSM et Surdité** de transmission ou mixte (Rinne > 10dB) associées à un **retard d'acquisition** d'une autre origine (SP, retard langage, retard global des acquisitions)
- **Proposé en cas de :**
 - **Surdité** de transmission ou mixte > 30dBHL sur la meilleure des 2 oreilles
 - **Rétraction** m sotympanique postérieure et OSM
 - **OMA**   répétition chez l'enfant de moins de 3 ans
- **Suivi très attentif** si FDR de non évolution spontanée de l'OSM : Fentes, T21, craniost nos... : bilan/6 mois jusqu'à 6 ans puis tous les ans

Et si otorrhée purulente sur des aérateurs?



Traitement antalgique per os



Pas d'antibiothérapie par voie orale



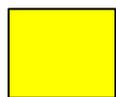
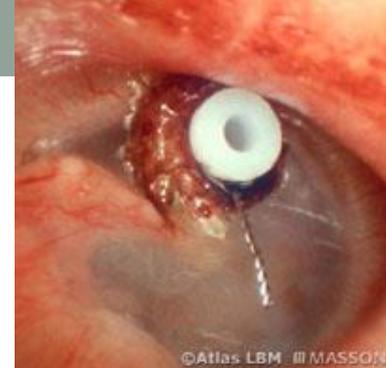
Bains d'oreille à l'eau oxygénée 10 volumes et Traitement par gouttes antibiotiques locales type Ofloxacine



Gouttes auriculaires antalgiques



CAT otorrhée purulente sur des aérateurs?



Même prise en charge : pas d'ATB per os



Pas d'antibiothérapie par voie orale : OUI car traitement intra-tympanique direct via l'ATT



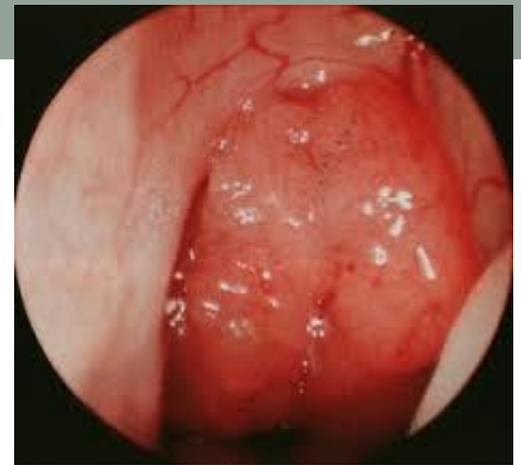
Bains d'oreille à l'eau oxygénée 10 volumes et Traitement par gouttes antibiotique locales type Ofloxacine : OUI pendant 5 jours



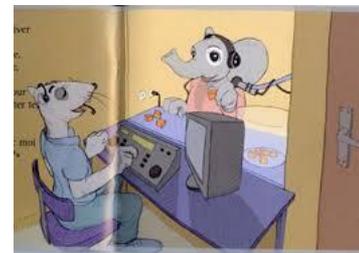
Gouttes auriculaires antalgiques : NON car ototoxiques !

Et le nez?

- Hygiène nasale capitale
 - Sérum phy à volonté
 - Gouttes décongestionnants en cure courte
 - Discuter corticothérapie nasale en fonction de symptômes (!!si < 3ans)
- Fibroscopie si obstruction nasale franche et avant toute adénoïdectomie isolée
- Indications adénoïdectomie ;
 - Après 4 ans quand VG à la fibro ou à l'examen du cavum sous AG lors de la pose des ATT
 - Avant 4 ans : si symptomatique sur le mode obstructif (rhinopharyngites à répétition, obstruction pharyngée symptomatique)



Bilan associé



- Systématique et nécessaire : **AUDIOGRAMME**
 - Recommandé **au moment du diagnostic** d'OSM chez les enfants qui ont un retard de parole-langage, des difficultés scolaires, des troubles de l'équilibre.
 - Contrôle nécessaire **après traitement** de l'OSM chez ces enfants avec facteurs associés ou si seuils audiométriques élevés avant traitement
- **Bilan orthophonique**
 - Si suspicion de retard de parole-langage ou difficultés de l'apprentissage de la lecture
 - Après correction de l'OSM

Bilan associé

- Si OSM unilatérale :
 - avis ORL pour fibroscopie et contrôle du cavum
- Recherche RGO :
 - si symptômes évocateurs ou OSM persistantes après 7 ans ou avec d'autres pathologies associées (laryngites récidivantes, rhinosinusites)
- Recherche d'une allergie si OSM associée à un asthme ou une rhinite chronique



Dans tous les cas

- Surveillance de l'état tympanique et de l'audition régulièrement (avec ou sans traitement)
- Suivi jusqu'à résolution complète et durable de l'OSM pour ne pas méconnaître les complications

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

julie.boyer@chu-nantes.fr

bp-secretariat-ori@chu-nantes.fr