

Petit guide de l'otite moyenne aiguë

Quoi faire et ne pas faire?

François Melançon, MD

Le cas de Matis

C'est lundi matin. Mme Rousseau téléphone à votre clinique et demande d'obtenir un rendez-vous urgent pour son fils Matis, âgé de cinq ans.

La fin de semaine précédente, Matis a été vu à la clinique sans rendez-vous pour un mal d'oreille. On lui a diagnostiqué une otite et prescrit de l'amoxicilline. Nous voici deux jours plus tard, et Matis pleure toujours.

Vous acceptez de le rencontrer.

Qu'est-ce qu'une otite moyenne?

L'otite moyenne est une infection suppurative de l'oreille moyenne. Dans la plupart des cas, elle est secondaire au mauvais fonctionnement des trompes d'Eustache qui entrave le drainage normal de l'oreille moyenne des sécrétions du nez et de la gorge, ce qui cause l'accumulation de liquide et le développement de bactéries et des virus. La plupart du temps, il s'agit d'une infection bactérienne; *Staphylocoque aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Hæmophilus influenzae* et *Moraxella catarrhalis*. Dans 25 à 35 % des cas, c'est une infection virale qui est en cause.

La prévalence

Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à ce mauvais fonctionnement des trompes d'Eustache, en raison de l'étroitesse du diamètre de ces dernières et de leur position plus horizontale que celles des adultes. Avant l'âge de trois ans, 85 % des enfants auront connu au moins un épisode d'otite moyenne, et la moitié d'entre eux en a connu au moins deux. Comme la trompe d'Eustache s'élargit avec l'âge, moins de 10 % des enfants souffrent d'otites après l'âge de cinq ou six ans.

Les facteurs de risque

Le risque d'otite est augmenté par plusieurs autres facteurs :

- avoir des frères ou soeurs qui souffrent d'infections récurrentes des oreilles;
- souffrir d'asthme ou d'eczéma;
- souffrir de conditions associées à de la congestion et à un drainage insuffisant des trompes d'Eustache;
- souffrir d'allergies. Plusieurs études suggèrent que les allergies sont une cause importante des otites chroniques : dans 16 % des cas, des inhalants sont en cause, alors que les aliments sont les facteurs dans 14 % des cas, et 70 %



Le **Dr Melançon** est omnipraticien et compte 25 années d'expérience, dont 18 en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé, à Asbestos, et en CLSC, à Montréal. De plus, il travaille à l'élaboration d'une série de livres portant sur la vulgarisation médicale de la collection *Le petit médecin de poche*.

Tableau 1

Complications de l'otite moyenne aiguë

Les complications assez fréquentes :

- Perte d'audition temporaire
- Évolution vers l'otite moyenne chronique ou séreuse

Les complications occasionnelles :

- Rupture tympanique
- Labyrinthite

Les complications rares :

- Mastoïdite
- Méningite
- Cholestéatome

des enfants souffrant d'otites chroniques sont allergiques à la fois à des inhalants et à des aliments.

Les types d'otites moyennes

Bien que nous ne traiterons ici que de l'otite moyenne aiguë, il existe trois types d'otites moyennes :

- elle est aiguë si l'infection est récente, et elle ne dure généralement que 7 à 14 jours;
- elle est chronique si l'infection persiste plus de six semaines ou s'il s'agit d'infections récurrentes;
- elle est séreuse s'il y a présence d'un liquide non infectieux dans l'oreille moyenne durant plus de trois mois, sans signe d'infection aiguë.

Les symptômes caractéristiques de l'otite moyenne aiguë

Pour une otite moyenne aiguë, les enfants ressentent souvent de la douleur à l'oreille et la sensation qu'elle est bouchée. Ils ont un malaise général (manque d'énergie, irritabilité, difficulté à dormir, etc.) avec une hyperthermie parfois importante. De plus, ils entendent des bourdonnements et ont une perte d'équilibre et des étourdissements secondaires à l'inflammation par proximité du système vestibulaire. La majorité des enfants peuvent avoir du liquide dans les oreilles jusqu'à deux mois après la disparition de l'infection.

Quel examen physique faire pour poser le diagnostic?

L'examen physique dans le but de diagnostiquer une otite moyenne aiguë doit inclure :

- l'examen du tympan au moyen de l'otoscope;
- le nettoyage du canal auditif externe pour enlever le cérumen et les débris;
- l'examen des tympans recherchera :
 - un gonflement
 - une opacité du tympan
 - une perte ou d'un étalement du réflexe lumineux
 - une perte des repères des osselets
 - une rougeur (attention, il y a d'autres causes à l'origine d'une rougeur au tympan, comme le simple fait de pleurer, le rhume banal, l'otite moyenne chronique avec effusion ou même un examen agressif du canal auditif externe ou son nettoyage intempestif);
- la recherche de pus dans l'oreille moyenne en vérifiant la mobilité tympanique avec l'otoscopie pneumatique lorsque le diagnostic d'otite moyenne est incertain et/ou si on ne dispose que d'un otoscope.

Les diagnostics différentiels possibles

Il faut évidemment rechercher les autres causes de douleur à l'oreille :

- une amygdalite ou une pharyngite;
- un abcès dentaire ou amygdalien;
- la présence d'un corps étranger dans le canal auditif externe.

Il faut aussi toujours rechercher les complications (rares) d'une otite moyenne aiguë (tableau 1) :

- la rupture tympanique avec une perforation visible et un écoulement purulent de l'oreille moyenne;
- la mastoïdite (une région mastoïdienne sensible, gonflée et vaguement mollassée);
- les infections intracrâniennes (heureusement rarissimes de nos jours) qui se présentent avec de la léthargie, de la confusion, une rigidité nuchale, des vomissements et des signes neurologiques focaux.

Quels sont les traitements possibles de l'otite moyenne aiguë?

Les traitements non pharmacologiques :

- Poser une compresse chaude sur l'oreille procure une sensation de bien-être;
- La pratique d'exercices pour équilibrer la pression de l'oreille aide aussi;
- Boire beaucoup (eau, jus, bouillon) peut soulager la douleur. En avalant souvent, l'enfant débloque la trompe d'Eustache, ce qui aide à rétablir une bonne pression dans l'oreille;
- Simuler le bâillement ou mâcher de la gomme;
- Aspirer le pus de l'oreille moyenne par tympano-synthèse ou myringotomie pour régler le problème lorsque la douleur et la fièvre sont toujours présentes après trois jours d'antibiotiques.

Les traitements pharmacologiques :

- Les antihistaminiques et les décongestionnants oraux n'aident pas vraiment et devraient être déconseillés;
- L'acétaminophène ou l'ibuprofène sont nécessaires pour le soulagement de la douleur et le contrôle de la température;
- Les antibiotiques. Curieusement, la prescription d'antibiotiques pour l'otite moyenne aiguë est un sujet controversé, et les approches nord-américaines et européennes diffèrent passablement. Bien que les antibiotiques soient utilisés depuis longtemps pour traiter les infections aiguës et chroniques de l'oreille moyenne, il y existe en fait une controverse quant à leur efficacité réelle. Études après études, les conclusions demeurent les mêmes : la grande majorité des otites s'améliorent spontanément, sans traitement, et il faut traiter sept à huit enfants pour améliorer les symptômes d'un seul d'entre eux au quatrième jour de l'infection. Difficile alors de justifier la prescription d'antibiotiques dès la première journée d'une

La prévention de l'otite moyenne aiguë

- Privilégier l'allaitement au sein;
- Bien utiliser le biberon (éviter la position couchée qui envoie du lait dans la trompe d'Eustache);
- Éviter de donner à l'enfant des aliments allergènes, dont le lait de vache, avant l'âge d'un an;
- Choisir une garderie avec moins d'enfants;
- Éliminer la fumée secondaire du tabac;
- Éviter de mouiller l'oreille (s'il y a une otite moyenne chronique perforée).

douleur à l'oreille! On devrait donc réserver les antibiotiques dans les cas suivants :

- pour les enfants toxiques présentant une hyperthermie importante (plus de 39,5 °C)
- pour des symptômes durant depuis plus de 48 heures
- pour une otite qui récidive dans un délais de trois mois
- s'il y a une otite malgré un tube de drainage en place.

Retour sur le cas de Matis

À son arrivée, vous notez que Matis est très toxique et présente une hyperthermie importante à 39,5 °C. Sa mère confirme qu'il refuse de manger et même de boire, et il se plaint d'une douleur grave à l'oreille lorsqu'il avale. Sa nuque est souple et son tympan droit présente effectivement un peu d'érythème mais pas assez pour expliquer un tel tableau de toxicité. Vous regardez dans sa gorge et vous notez une grosse amygdale rouge située à droite et déplacée vers la luette.

Vous posez donc le diagnostic d'abcès amygdalien et vous appelez l'oto-rhino-laryngologiste pour un drainage immédiat. 