



# Les otites : traiter ou ne pas traiter?

Par Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Jean-Pierre, un jeune papa, se présente à votre cabinet avec son garçon âgé de trois ans qui s'est réveillé en pleurs plusieurs fois au milieu de la nuit, en se tirant l'oreille. Il vient vérifier si son garçon souffre d'une otite.

En le questionnant davantage, vous apprenez que son garçon a un rhume depuis deux jours et que ses symptômes se limitent à un écoulement nasal et à de la toux. L'examen clinique est essentiellement normal, à l'exception du tympan droit qui est rouge vif. Vous n'observez pas de bombement ni de liquide derrière le tympan. L'oreille gauche est complètement normale. Comment le traitez-vous?

Avant de conseiller ce papa, revoyons les données récentes sur les otites, le traitement par antibiotiques, les résultats des études cliniques ainsi que les recommandations canadiennes et américaines pour le traitement de l'otite moyenne.

## Quelle est l'ampleur du problème?

On estime qu'à un an, environ 60 % des enfants ont déjà souffert d'une otite moyenne (20 % en ont eu 3 ou plus) tandis que ce taux grimpe à 85 % à 2 ans (50 % en ont connu 3 et plus). Environ cinq millions

d'otites sont déclarées chaque année aux États-Unis. Il s'agit de l'infection la plus commune de la petite enfance!

Du côté des antibiotiques, les statistiques sont aussi impressionnantes : 25 000 tonnes d'antibiotiques sont prescrits chaque année aux États-Unis (ou 30 prescriptions par 100 patients par an) et les coûts sont de l'ordre de 4,5 milliards de dollars (600 millions de dollars au Canada).

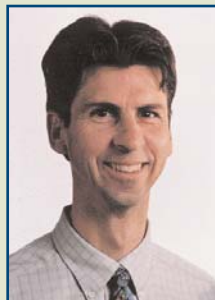
## Les résultats d'études cliniques

Plusieurs grandes études ont démontré que 80 % des otites moyennes aiguës guérissent d'elles-mêmes et qu'après 24 heures, que l'on traite ou non, jusqu'à 60 % des enfants n'éprouvent plus de douleur.<sup>1,2</sup>

En tenant compte de ces données, quelles sont les recommandations qu'un médecin de famille peut faire à ses patients au sujet du traitement de l'otite?

## Les recommandations canadiennes et américaines pour le traitement de l'otite moyenne

Il est important de souligner qu'il faut commencer par obtenir un diagnostic précis. Tout d'abord, le diagnostic d'otite moyenne ne sera posé qu'en présence de liquide derrière le tympan. Puis, l'otite moyenne est classée, soit comme une otite moyenne aiguë (symptômes de rhume, fièvre, douleur à l'oreille, tympan rouge et bombé avec un liquide opaque derrière) ou encore comme une otite moyenne avec épanchement (liquide clair derrière le tympan sans symptômes locaux ou systémiques).



Le **Dr Dion** est médecin de famille, clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du Collège québécois des médecins de famille.

Tableau 1

## Le traitement initial de l'otite moyenne

### Antibiotique de premier choix

- Amoxicilline (40 mg/kg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 à 10 jours)

### Traitement de rechange pour les patients allergiques à la pénicilline

- Érythromycine-sulfasoxazole (40 mg/kg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 à 10 jours)

La Société canadienne de pédiatrie, l'*American Academy of Pediatrics* et le *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis ne recommandent aucun traitement par antibiotiques pour l'otite moyenne avec épanchement. En ce qui concerne l'otite moyenne aiguë, ces mêmes organismes avancent qu'on peut se permettre d'attendre de 48 à 72 heures surtout si le médecin peut revoir l'enfant, au cas où il n'y aurait pas d'amélioration après cette période. On peut prescrire une pleine dose d'acétaminophène pour diminuer la douleur et la fièvre.

Leur seule réserve concerne les enfants de moins de deux ans, groupe plus à risque de rechute ou de complications (mastoïdite, méningite, paralysie faciale, surdité) et qui devraient être traités immédiatement avec un antibiotique.<sup>3</sup>

Les enfants qui présentent toujours des signes et symptômes après 48 à 72 heures devraient être traités avec un antibiotique. Il n'existe aucune donnée scientifique qui favorise un antibiotique en particulier. L'amoxicilline demeure toujours l'antibiotique de premier choix (tableau 1). Aussi, il ne semble pas avoir de consensus concernant la durée du traitement. Plusieurs études ont été menées comparant 5 jours à 3 et 10 jours et elles n'ont pas montré d'avantages à opter pour une période de traitement plus qu'une autre. En général, les experts opteront pour une durée de sept jours.

Peu importe la durée de traitement que vous aurez choisie, il est très important d'expliquer aux parents qu'il faut respecter la posologie et de poursuivre le

Tableau 2

## Le traitement de l'otite moyenne en cas d'échec

### Choix de traitements

- Amoxicilline (90 mg/kg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 à 10 jours)
- Amoxicilline-clavulanate (40 mg/kg par voie orale, 3 fois par jour pendant 7 à 10 jours)

### Traitement de rechange pour les patients allergiques à la pénicilline

- Azithromycine 10 mg/kg par voie orale le premier jour, puis 5 mg/kg par voie orale par jour pendant 4 jours
- Clarithromycine 15 mg/kg/jour par voie orale, 2 fois par jour pendant 10 jours

traitement jusqu'à la fin afin de prévenir le développement de la résistance à l'antibiotique.

## Quel suivi recommande-t-on?

S'il n'y a pas d'amélioration deux à trois jours après que l'enfant ait débuté l'antibiotique, celui-ci doit être réévalué. Vous pouvez alors augmenter la posologie ou prescrire un autre antibiotique (tableau 2). Une visite de contrôle est recommandée après trois mois pour s'assurer que le liquide derrière le tympan a complètement disparu, particulièrement lorsqu'il y a un soupçon de surdité.

## Retour sur le cas du fils de Jean-Pierre

Après explications, Jean-Pierre est d'accord pour que son garçon ne prenne pas d'antibiotiques si cela n'est pas vraiment nécessaire et de revenir consulter dans deux à trois jours s'il n'y a pas d'amélioration. Comme prévu, tout est rentré dans l'ordre en moins de 48 heures. *Clin*

### Références

1. Takata, GS, et coll. : Evidence assessment of management of acute otitis media. I The role of antibiotics in treatment of uncomplicated otitis media. *Pediatrics* 108(2):239, 2001.
2. Glasziou, PP, et coll. : Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD000219, 2001.
3. Damoiseaux, RAMJ, et coll. : Primary care based randomised, double blind trial of amoxicilline versus placebo for acute otitis media in children under 2 years. *BMJ* 320(7231):350, 2000.