

# Les otites externes et moyennes



## Les otites externes

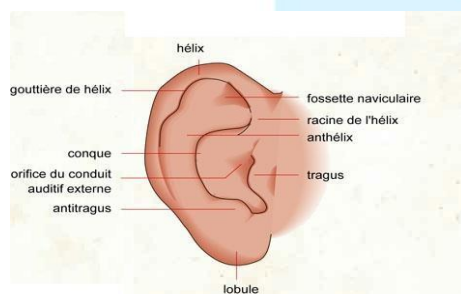
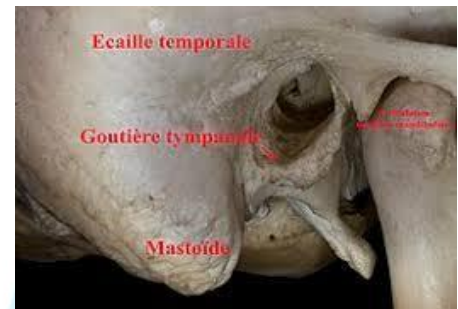
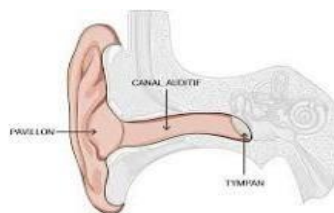
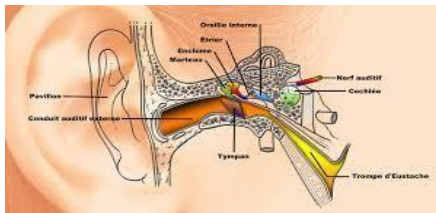
**Définition :** c'est **une dermoépidermite aiguë** qui se développe au niveau d'une peau lésée (après extraction d'un bouchon de cérumen, lavage d'oreille,...) ou d'une peau ayant des propriétés physicochimiques modifiées : (bains en piscine ou en rivière ; savons, essences et détergents qui détruisent l'enduit graisseux et la couche cornée superficielle ; d'une otorrhée chronique ; après radiothérapie,...) **facteurs favorisants** sont nombreux : climat chaud et humide **Anatomie et physiopathologie de l'oreille externe**

l'oreille externe: - le pavillon

- le conduit auditif externe CAE.

Le conduit est fait de deux parties : le conduit osseux en dedans, le conduit fibrocartilagineux en dehors. La limite entre le conduit fibrocartilagineux et le pavillon se fait sans démarcation franche.

Sert à amplifier les sons



**Peau du conduit fibrocartilagineux:** l'épiderme et le derme :

système pileux + glandes cérumineuses **Peau du conduit osseux**

: Très mince , peu d'annexes.

**Commensalisme du conduit auditif externe :**

- ▶ Micromycètes commensaux : le genre micromycètes filamenteux (aspergillus) , le genre des levuriformes
- ▶ Bactéries commensales : les staphylocoques , les diphtéroïdes aérobie , les diphtéroïdes anaérobies, Escherichia coli , Proteus et Pseudomonas aeruginosa sont retrouvées de façon sporadique dans le conduit auditif externe sain.

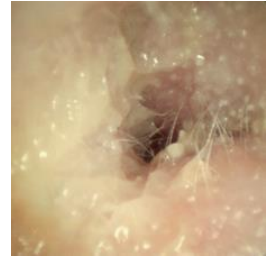
## **Les infections bactériennes :**

- ▶ **Otite externe diffuse** : une violente douleur, s'accompagnant parfois d'irradiation vers les régions mandibulaire et temporale. La douleur est exacerbée par l'attouchement du tragus et la mobilisation du pavillon. L'otoscopie est rendue difficile, tant par la douleur que par le rétrécissement du conduit. L'aspect otoscopique varie selon l'importance de l'affection. Les lésions vont de la simple hyperhémie cutanée à la sténose presque complète d'un conduit, laissant sourdre des sécrétions séreuse Tympan pouvant ne pas être visible

conduit auditif externe est inflammatoire, sténosé. La pression sur le tragus exacerbe la douleur

**Traitement :** essentiellement local , actif sur les germes à Gram négatif le plus souvent en cause, un antibiotique et un corticoïde habituellement associés , Parmi les antibiotiques, il est classique d'utiliser la néomycine et la framycétine (Panotile<sup>®</sup>, Polydexa ), fluoroquinolone (ofloxacet)

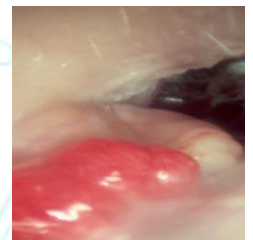
Si sténose du CAE : méchage imbibé de gouttes auriculaires pdt 48h



- ▶ **Furoncle:** C'est une staphylococcie cutanée centrée sur un follicule pilosébacé , La douleur est au premier plan et souvent le seul signe. Elle est très vive, localisée, exacerbée par la mastication. Elle évolue par paroxysmes. L'examen met en évidence une tuméfaction congestive, localisée, au sommet de laquelle on peut apercevoir un point blanc jaunâtre
- ▶ **Impétigo :** lié à une surinfection par un staphylocoque ou un streptocoque après grattage ou nettoyage par un objet souillé, ou en rapport avec une otorrhée chronique. Il s'observe le plus souvent chez l'enfant.
- ▶ **Érysipèle :** L'érysipèle est une cellulite aiguë streptococcique

Cliniquement, il se manifeste par une infiltration inflammatoire du pavillon, débordant sur la région voisine, déjetant le lobule. Il s'accompagne d'une fièvre élevée, de frissons, Le traitement repose sur l'antibiothérapie par la pénicilline parentérale à doses élevées

- ▶ **Otite externe maligne: nécrosante:** concerne essentiellement mais non exclusivement les sujets âgés puisque l'âge moyen va de 60 à 75 ans. Un diabète est retrouvé dans la grande majorité des cas. La qualité du contrôle du diabète ne semble pas jouer un rôle dans le déclenchement de la maladie. Le diabète peut être découvert à l'occasion de la maladie. L'otite externe maligne peut aussi évoluer sur tous les terrains immunodéficients
- ▶ *Pseudomonas aeruginosa* le plus svt en cause
- ▶ caractérisée par une otorrhée, de très violentes douleurs, insomniantes, et l'absence d'amélioration par les traitements habituels. L'examen otoscopique montre une zone polypoïde ou nécrotique au plancher du conduit,
- ▶ Traitement: repose sur une antibiothérapie entreprise en urgence après un prélèvement pour l'examen bactériologique, ciblée contre *Pseudomonas aeruginosa* , essentiellement à base de fluoroquinolone et de céphalosporines de troisième génération.
- ▶ Otite externe maligne. Bourgeonnement situé sur le plancher du conduit auditif chez une femme diabétique dont l'oreille gauche est douloureuse. Ce tableau clinique doit faire évoquer d'emblée le diagnostic.
- ▶ **Périchondrites du pavillon:** redoutables par leurs complications morphologiques potentielles, qui surviennent lorsque le traitement n'est pas entrepris à un stade précoce



### **Périchondrite du pavillon Infections**



### **virales :**

- **Zona;** Il peut se présenter comme une affection du pavillon ou du conduit. L'association des deux localisations est très évocatrice. L'éruption répond au territoire sensitif du nerf facial (VII intermédiaire) : conque, tragus, anthélix, partie postérieure et inférieure du conduit et de la membrane tympanique . Ce territoire dit « zone de Ramsay-Hunt » peut n'être que partiellement atteint. Les lésions cutanées ne sont qu'un élément du zona auriculaire, à côté de la paralysie faciale, de l'atteinte cochléaire et de l'atteinte vestibulaire. Traitement repose avant tout sur l'acyclovir
- **herpes :** Il se caractérise par des vésicules regroupées en bouquet à contour polycyclique reposant sur une base œdémateuse.

## Zona auriculaire



Herpes simplex du pavillon de l'oreille

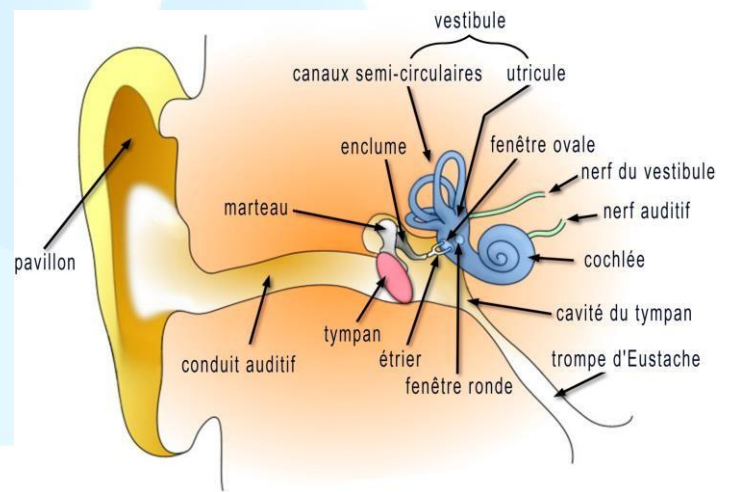
## ► Infections fongiques : Les otomycoses



## Les otites moyennes aiguës

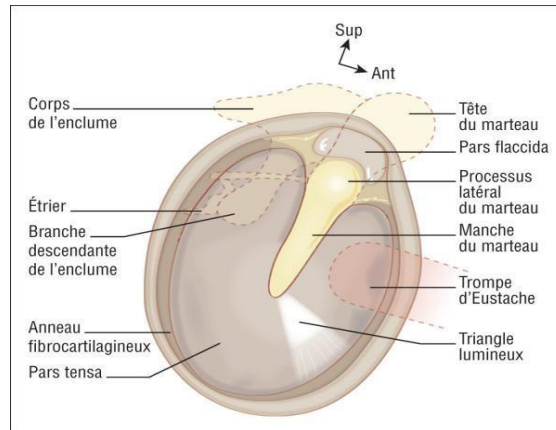
### Anatomie et physiologie de l'oreille moyenne :

L'oreille moyenne est composée du tympan et d'une petite chambre remplie d'air, contenant une chaîne de trois petits os (osselets) qui relie le tympan à l'oreille interne

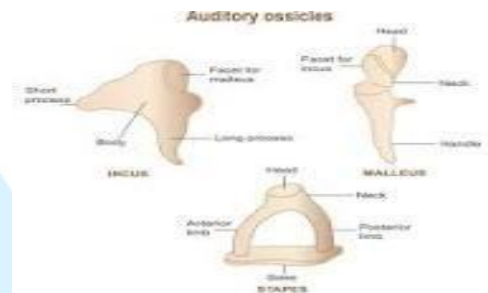


### ► Le tympan se compose principalement de deux parties distinctes :

1. **La pars tensa** : Il s'agit de la plus grande partie du tympan, également la plus rigide. En partant de l'extérieur vers l'intérieur, elle est constituée de trois couches : la couche épithéliale, qui est une continuité du tissu revêtant l'oreille externe ; la couche fibreuse (lamina propria), principalement constituée de fibres de collagène, conférant au tympan une élasticité et une plasticité essentielles pour sa vibration et la transmission des ondes sonores ; la couche muqueuse, recouvrant l'oreille interne du côté opposé du tympan.
2. **La pars flaccida** (ou membrane de Schrapnell) : Cette partie est de taille réduite, de forme rectangulaire et flasque. Elle ne possède pas la couche intermédiaire fibreuse, la rendant ainsi plus fragile.



- L'**oreille moyenne** contient trois osselets, le marteau, l'enclume et l'étrier, nommés ainsi pour leur ressemblance avec ces trois outils. Ces os sont les plus petits du corps humain, et leur fonction est de recevoir les ondes sonores, de les amplifier et de transmettre les sons au liquide contenu dans l'oreille interne.



- **Malleus (matreau)** : tête volumineuse, portée par un col. Il est prolongé par un manche sans col : il est au contact du tympan. Le marteau a un manche au contact du tympan, col et tête en position supérieure
- **Incus (enclume)** : sa tête est articulée avec le malleus. Il a deux branches : une petite, horizontale (qui sert aux insertions ligamentaires et musculaires) et une verticale, plus développée; elle se termine par un renflement : l'**apophyse lenticulaire**.
- **Stapes( etrier)** : Il s'articule avec l'apophyse lenticulaire. Il a une tête, deux branches, et une platine qui est en rapport avec la **fenêtre ovale**

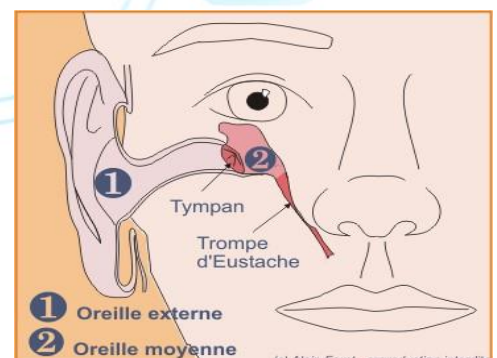
#### Les osselets :



La trompe d'Eustache est un conduit ostéo-cartilagineux comportant une musculature dont la contraction permet de mettre en communication la caisse du tympan avec le pharynx. Ainsi peut être maintenue une équilibre de pression entre l'air de la caisse du tympan et l'air du conduit auditif externe ce qui est indispensable au bon fonctionnement du tympan.

Cette ouverture des trompes d'Eustache se produit notamment lors de la déglutition et du bâillement.

Ce mécanisme est essentiel lorsque la pression extérieure varie (ascension en montagne, plongée...).



#### physiologie de l'oreille Moyenne :

- amplifie les sons activement
- MILIEU AÉRIEN
- Pression de gaz équilibrée de part et d'autre du tympan par la trompe d'Eustache

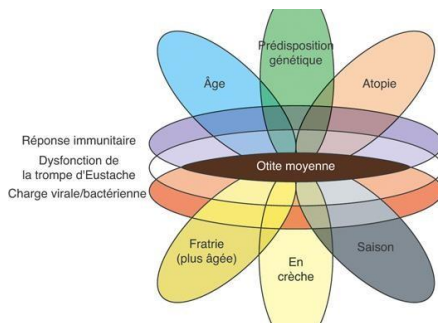


## Définition:

- L'otite moyenne aiguë (OMA) est une des raisons principales de prescription d'antibiotiques chez l'enfant. Il s'agit d'une infection bactérienne. Le plus souvent, elle est inaugurée par une rhinopharyngite virale qui perturbe le fonctionnement des tubes auditifs. Le diagnostic est posé devant l'association d'un épanchement dans l'oreille moyenne et de signes inflammatoires aigus. L'otoscopie retrouve un tympan bombé par un épanchement rétro tympanique purulent, ou bien une otorrhée purulente consécutive à une perforation localisée du tympan sous pression.

## Pathogénie :

L'otite moyenne est une maladie infectieuse. Elle résulte d'une interférence entre une charge microbienne (virale / bactérienne) et une réaction immunitaire. Tous les facteurs favorisant l'otite moyenne sont liés à cette interférence : les facteurs liés à l'hôte (âge, prédisposition génétique, atopie) potentialisent l'altération du système immunitaire, tandis que les facteurs environnementaux (enfants d'une même fratrie, enfants élevés en crèche, saison automnohivernale) interfèrent sur la charge microbienne). La trompe d'Eustache joue aussi un rôle primordial dans cette infection.



**Les germes en cause :** le dgc bactériologique basé sur la paracentèse ou sur écoulement spontané

- ▶ H influenzae, *Strp pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*
- ▶ *Strp B-hemolytique* grpe A est exceptionnellement isolé
- ▶ Les anaérobies ont un rôle minime
- ▶ Les entérobactéries (*proteus aeruginosa*, *E. coli*, *klebsiellae* et *enterobacter*) : 20% Nrss de – de 03 mois

## Diagnostic :

**Le diagnostic de l'OMA est clinique :**

- otalgie d'apparition brutale ou équivalents (frottement ou traction du pavillon, irritabilité et troubles du sommeil avec pleurs inhabituels)
- L'otorrhée purulente, liée à une brèche tympanique sous la pression de l'épanchement, fait céder spontanément l'otalgie. Avant 2 ans, l'otalgie peut manquer.
- Une symptomatologie abdominale (diarrhée, vomissement) peut être le signe indirect de l'infection.
- Un syndrome infectieux est généralement présent : F° à 40
- **Otoscopie:** Le tympan normal est gris et translucide

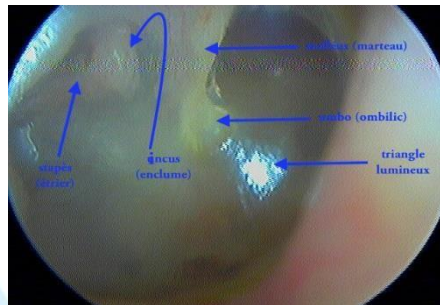
L'otoscopie permet de classer l'OMA en stades:



**Aspect d'un tympan normal**



- Un tympan normal est classiquement transparent, de couleur grise, bien tendu autour de la circonférence, que fait le fond du CAE
- Reliefs normaux, triangle lumineux antéroinférieur



#### **Le stade congestif :**

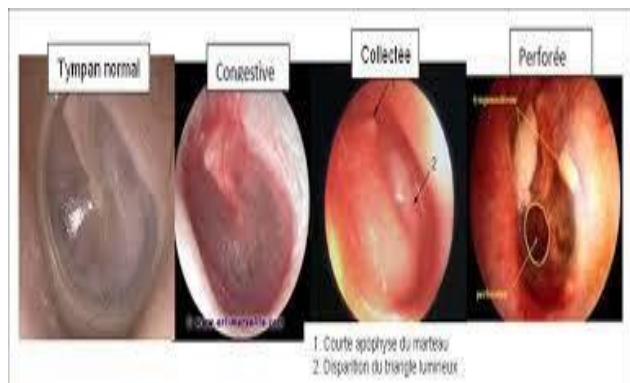
- dilatation des Vx péri-malléaires
- diminution de la transparence tympanique
- disparition du cône lumineux(triangle lumineux) Le

#### **stade collecté :**

- inflammation diffuse du tympan
- épaississement du tympan: opacité , disparition des reliefs ossiculaires
- bombement du tympan

#### **Le stade perforé :**

- perforation punctiforme du tympan
- otorrhée purulente



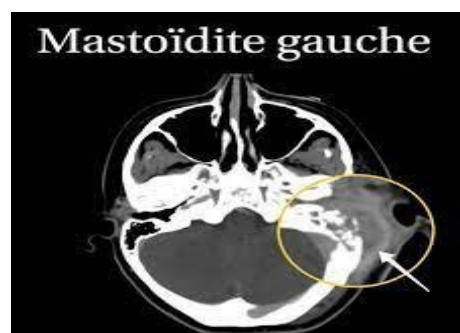
### Complications :

#### Complications locorégionales :

- mastoïdite: rougeur ,douleur retro auriculaire avec décollement du pavillon
- paralysie faciale périphérique
- labyrinthite

#### Complications endocrâniennes :

- méningite purulente
- empyème extradural
- abcès intracérébral
- thrombophlébite du sinus latéral



### Traitement :

- ATB par voie générale : amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique (Augmentin) , les céphalosporines , les macrolides si allergie ,durée du traitement 8-10j

- la paracentèse: nourrisson de moins 03mois , rebelle au trt , otite compliquée ,terrain immunodéprimé -

### Les traitements adjuvants :

- les antalgiques et les antipyrétiques
- Les décongestionnants et désinfectants rhino-pharyngés les gouttes auriculaires Oflocet auriculaire si perforation

Antibiothérapie probabiliste recommandée âge inférieur à 2 ans âge supérieur ou égal à 2 ans et risques infectieux

particuliers (**immunodépression, malformation de la face, antécédent de mastoïdite**)

âge supérieur ou égal à 2 ans et manifestations bruyantes évoquant une infection par le pneumocoque (fièvre élevée, otalgie aiguë)

**Antibiothérapie non recommandée mais réévaluation à 2-3 jours** si les symptômes

persistent : âge supérieur ou égal à 2 ans sans manifestations bruyantes OMA congestive

