

# **OTITES MOYENNES CHRONIQUES SIMPLES**

## **I. Définition - généralités :**

## **II. Rappel anatomique et physiologique :**

### **-Anatomie :**

- Histologie :
- Physiologie :

## **III- Etiopathogénie :**

### **1- Pathogénie :**

### **2- Etiologie :**

#### **2.1-Epidémiologie :**

#### **2.2-Facteurs favorisants :**

##### **2.2.1-Perforation post-otitique :**

##### **2.2.2-Perforation post traumatique :**

## **IV-Anatomopathologie:**

### **1-Macroscopie:**

### **2-Microscopie :**

## **V-Clinique :**

### **TDD : OTITE MUQUEUSE OUVERTE (OMO)**

#### **1-INTERROGATOIRE :**

##### **1.1-L'otorrhée purulente simple :**

##### **1.2-L'otorrhée réchauffée :**

#### **2-EXAMEN DE L'OREILLE :**

##### **2.1-Perforation ovale antéroinférieure non marginale :**

##### **2.2-Perforation juxta ombilicale :**

##### **2.3-Perforation réniforme para centrale :**

##### **2.4-Perforation sous ligamentaire postérieure :**

##### **2.5-Perforation juxta martellaire :**

##### **2.6-Destruction totale ou subtotale du tympan :**

#### **3-EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

##### **3.1-Etude bactériologique et antibiogramme :**

##### **3.2-Examen audiométrique :**

### **3.3-Examen radiologique**

## **VI-LES FORMES CLINIQUES :**

### **1-Otorrhée tubaire :**

### **2-Formes post traumatiques :**

## **VII-DIAGNOSTIC POSITIF :**

## **VIII-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :**

### **1-En présence de lésions du CAE :**

#### **2-En présence d'un polype :**

#### **3-En fonction de l'aspect de la perforation :**

## **IX-EVOLUTION –COMPLICATIONS-SEQUELLES :**

### **1-Evolution**

1.1-Période de rémission :

1.2-Période de réchauffement :

1.3-Chronicité désespérante :

2-Les séquelles :

2.1-Les perforations tympaniques :

2.2-Atteintes ossiculaires isolées :

2.3-Otites fibroadhésives :

2.4-Tympanosclérose :

2.5-Otites atelectasiques :

3-Les complications : devenues rares :

3.1-La paralysie faciale périphérique

3.2-La labyrinthite séreuse ou suppurée.

3.3-Thrombophlébite du sinus latéral

3.4-Abscès encéphalique

3.5-Méningite otitiques

3.6-Mastoïdite- pétrosite.

3.7-Cholestéatome (épidermose envahissante)

## **X-TRAITEMENT**

1-BUTS :

2-MOYENS :

2.1-Médicaux :

2.1.1-Les antibiotiques :

2.1.2-La corticothérapie :

2.1.3-Les antiseptiques :

2.1.4-Les traitements généraux :

2.2-Mise en état des voies aériennes supérieures

2.3-Petits gestes chirurgicaux :

2.4-Interventions chirurgicales :

3-Les indications thérapeutiques :

3.1-Traitement médical :

3.2-Traitement chirurgical :

## **XI-CONCLUSION :**

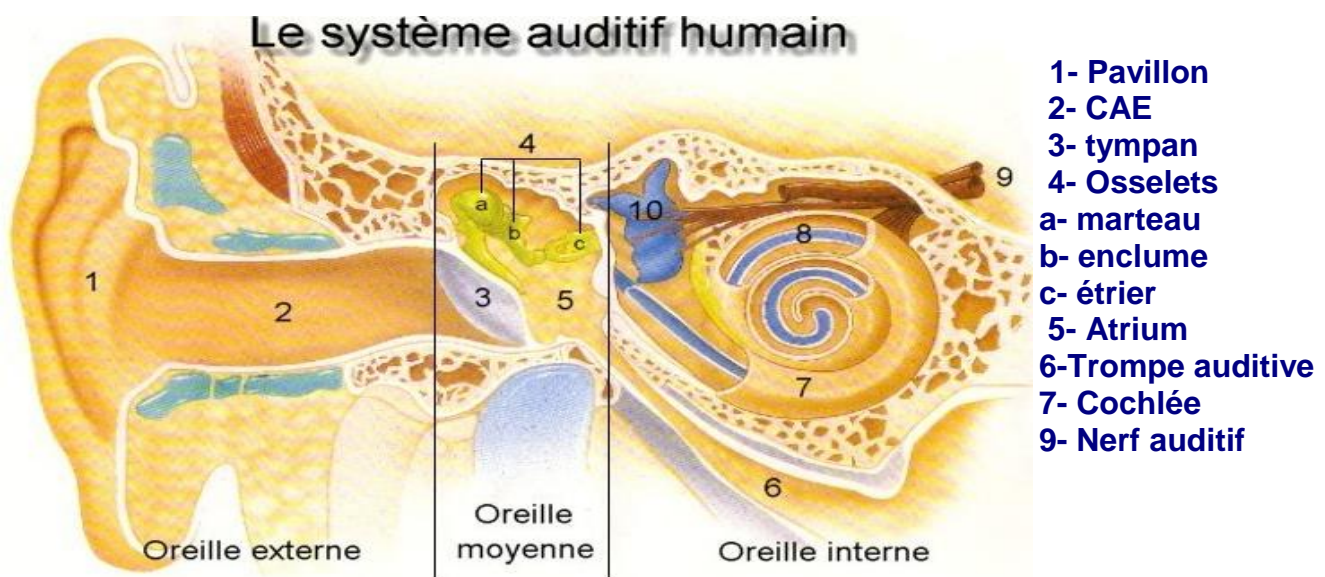
## I. Définition – Généralités :

L'otite moyenne chronique (OMC), définie conventionnellement comme une inflammation prolongée au-delà de 03 mois de la muqueuse des cavités de l'oreille moyenne, se présente en pratique sous de multiples formes cliniques ayant comme signe commun une otorrhée s'écoulant à travers une perforation tympanique. La pathogénie de ces diverses variétés reste mal connue. avec – théoriquement – pour point commun une agression inflammatoire et/ou infectieuse initiale de l'enfance. Les mécanismes qui président à la différenciation des différentes formes restent également incertains.

## II. Rappel anatomique et physiologique :

### -Anatomie :

La caisse du tympan est une cavité osseuse interposée entre l'oreille externe et l'oreille interne. Elle réalise une enceinte aérienne qui communique en avant avec le pharynx par la trompe auditive, en arrière avec la mastoïde par l'aditus ad antrum.



### - histologie :

La caisse du tympan est recouverte d'une muqueuse très mince constituée par :

- un épithélium de type respiratoire
- une couche conjonctive

### - Physiologie :

Une grande importance est donnée au fonctionnement du système mucociliaire dont la perturbation intervient vraisemblablement dans la plupart des processus otitiques.

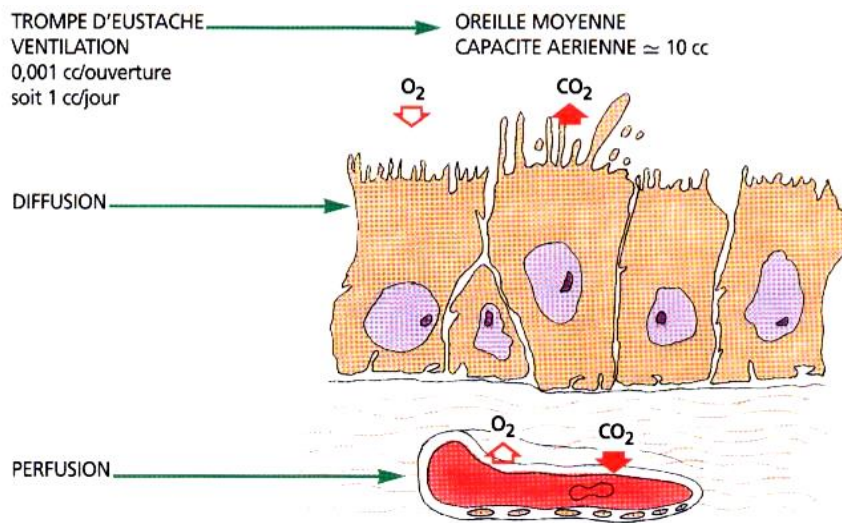
Actuellement il est admis que sur le plan physiologique la trompe auditive n'intervient que dans l'équilibre pressionnel sur une différentielle très importante.

La trompe auditive intervient dans :

- Drainage des sécrétions.
- Lutte contre la progression des bactéries

Par contre l'équilibre pressionnel de l'oreille moyenne s'effectue à partir de la muqueuse et des échanges gazeux permanent entre compartiments vasculaire et gazeux de la caisse à tel point que

certain auteurs parlent de mini poumon ou la caisse et les cellules mastoïdiennes (zone tympan) représentant alvéolaire.



### III. Etiopathogénie :

#### 1- Pathogénie :

- Facteurs embryologiques

- Facteurs anatomiques

- Facteurs histologiques

- Facteurs physiologiques:

- Le contrôle des échanges gazeux à l'intérieur de l'oreille moyenne joue un rôle essentiel dans la pression intra tympanique.
- C'est probablement l'excès de diffusion de gaz au travers d'une muqueuse inflammatoire plus que l'insuffisance de ventilation par la trompe qui rend compte de la diminution du volume gazeux observée dans les atélectasies.
- La trompe auditive ne peut assurer le renouvellement de l'air des cavités d'oreille moyenne. Elle ne jouerait qu'un rôle de valve corrigeant les variations trop brutales de pression.
- Toute perturbation de la clairance mucociliaire peut affecter profondément la physiologie de l'oreille moyenne.
- Toute métaplasie mucipare, en augmentant la « charge » de mucus, perturbe la fonction de clairance.

- Facteurs microbiologiques :

- Facteurs immunologiques :

#### 2- Etiologies :

-Epidémiologie :

- fréquence : l'OMC simple est très fréquente.
- âge : touche tous les âges.

- facteurs familiaux.
- sexe : pas d'études qui parle de prédominance d'un sexe.

#### **- Facteurs favorisants :**

Il s'agit d'une otorrhée muco purulente chronique, ce qui implique l'existence d'une perforation permanente et des lésions spontanément irréversibles.

;

### **2.3-Rôle de l'infection :**

l'oreille est ensemencée :

- par voie externe :
- par voie pharyngo-naso-tubaire favorisé par les phénomènes congestifs et inflammatoires locorégionaux ;
- par antro-cellulite chronique, la chronicité s'expliquerait par l'existence d'une mastoïdite silencieuse remontant à l'enfance.

### **2.4-Rôle du terrain :**

- pneumatisation mastoïdienne
- rôle de la pathologie nasosinusienne : 70 % des otites chroniques ont leurs point de départ dans l'enfance à la suite d'infections rhino-pharyngiennes sévères ou répétées.
- facteurs écologiques : fréquence hivernale des poussées de réchauffement, pollution, piscine.
- déficit immunitaire (hypogammaglobulinémie)
- rhinopharyngites récidivantes : apanage de l'enfant
- les sinusites : il faut souligner l'importance de la pathologie nasosinusienne dans le déterminisme de la maladie otitique ;
- rôle de l'allergie : l'atopie est un facteur favorisant et pérennisant d'otite moyennes chronique.

## **IV. Anatomie pathologique :**

### **1- Macroscopie :**

L'atteinte **inflammatoire** chronique du revêtement muqueux représente l'élément essentiel et constant tandis que l'environnement tympanique ossiculaire et ou mastoïdien sera variable selon chaque cas.

### **2-Microscopie :**

L'histologie de la muqueuse montre la coexistence de signes d'inflammation chronique active et d'images de sclérose affirmant l'ancienneté du processus.

Il existe une métaplasie muqueuse avec infiltrat de type inflammatoire chronique au niveau du chorion. Les zones osseuses sont infiltrées par de la sclérose et de l'ostéite superficielle.

## **VI. Clinique : TDD : Otite Muqueuse Ouverte**

### **1- signes fonctionnels :**

le plus souvent pour un otorrhée que le malade finit par consulter. Cette otorrhée est habituellement minime, filante, inodore, mais permanente, mouillant parfois le conduit auditif

externe. A l'occasion d'épisodes de réchauffement secondaires à une inflammation aigue de la sphère rhino sinusienne ou à une baignade, elle devient purulente, abondante, et parfois fétide et blanchâtre ;

Recherche de signes accessoires : acouphènes (rares), vertiges, algies.hypoacousie

## 2-Examen de l'oreille :

**le bilan otoscopique se fait sous aspiration et vision microscopique ;**

Schématiquement on dit que la perforation de l'OMC simple siège :

-sur la pars tensa ;

-qu'elle n'est jamais marginale ;

Nous distinguerons plusieurs types :

- Perforation ovale antéroinférieure non marginale
- Perforation juxta ombilicale .
- Perforation réniforme para centrale
- Perforation sous ligamentaire postérieure
- Perforation juxta martellaire
- Destruction totale ou subtotale du tympan

**Le reste du tympan sera soigneusement expertisé :**il peut être parsemé par une plaque de tympanosclérose.

Le reste de la membrane tympanique peut être rétracté

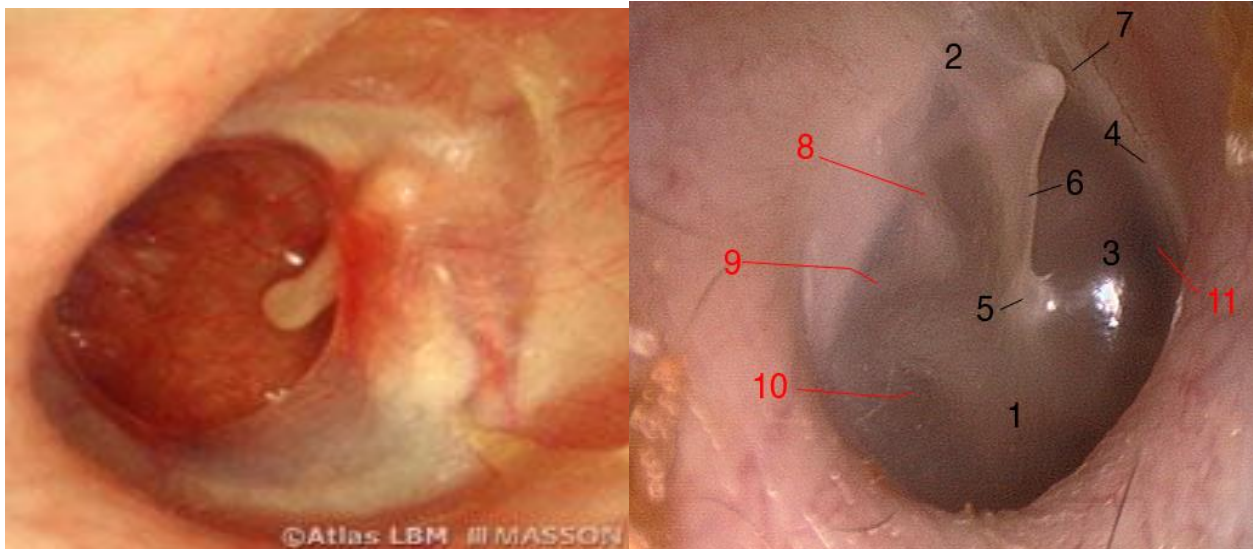
La membrane de Shrapnell intacte peut être atrophique

**L'examen de la trompe :** se limite souvent à la manœuvre de **Valsalva** qui sera **positive**, ou sans valeur si elle est négative

**L'examen de l'oreille opposée :** doit être systématique.

**L'examen de la sphère rhino-pharyngienne :** doit être complet

**L'appréciation du terrain général**



**Vaste perforation centrale gauche dénudant le Manche du marteau chez un homme de 20 ans.**

**Membrane tympanique et CAE sains.**

## 3-EXAMENS COMPLEMENTAIRES :



**3.1-Etude bactériologique et antibiogramme** : pas systématique si cas rebelle à des traitements antérieurs.

**3.2-Examen audiométrique** On note une surdité de transmission avec un Rinne allant de **5 à 30 dB**.

A noter qu'il n'y a pas de rapport absolu entre le déficit auditif et la taille et le siège de la perforation.

**3.3-Examen radiologique** : pas d'indication

## **VI-LES FORMES CLINIQUES :**

**1-Otorrhée tubaire** : caractérisée par une perforation antéro-inférieure. Semble diminuer de fréquence. L'évolution est dominée par la pathologie rhinopharyngée

**2-Formes post traumatiques** : par blaste ou traumatisme direct

## **VII- DIAGNOSTIC POSITIF :**

- ATCD d'otorrhée et de perforation et son caractère.
- L'interrogatoire
- Examen otoscopique +++

## **VIII-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :**

Dans les cas rebelles au traitement on discutera :

**1-en présence de lésions du CAE** : l'otite externe banale, l'eczématisation, l'association possible avec une mycose ;

**2-en présence d'un polype** : tumeur du glomus jugulaire, ou le cancer de l'oreille moyenne ;

**3-en fonction de l'aspect de la perforation** : on évoque l'origine bacillaire devant toute perforation double ou multiple ;

Le problème essentiel est de savoir si l'épithélium malpighien n'a pas franchi la frontière de la caisse (cholestéatome, épidermose envahissante)

## **IX- EVOLUTION--COMPLICATIONS--SEQUELLES :**

### **1-Evolution**

Les OMC simples évoluent vers la stabilisation au stade séquellaire dans 75 % des cas.

**1.1-Période de rémission** : l'assèchement est souvent obtenu par le traitement

**1.2-Périodes de réchauffement** : elles sont le fait d'une infection nasotubaire ou d'une surinfection par le conduit.

**1.3-Chronicité désespérante** : une hyperplasie granulomateuse ou polypoïde occupe l'aditus et l'attique ; la suppuration persiste sans douleurs ni signes généraux ; c'est le cas de métaplasie séromuqueuse importante ou de germes résistants aux antibiotiques ;

### **2-Les séquelles :**

**2.1-Les perforations tympaniques** : simple ou associées à une lésion ossiculaire.

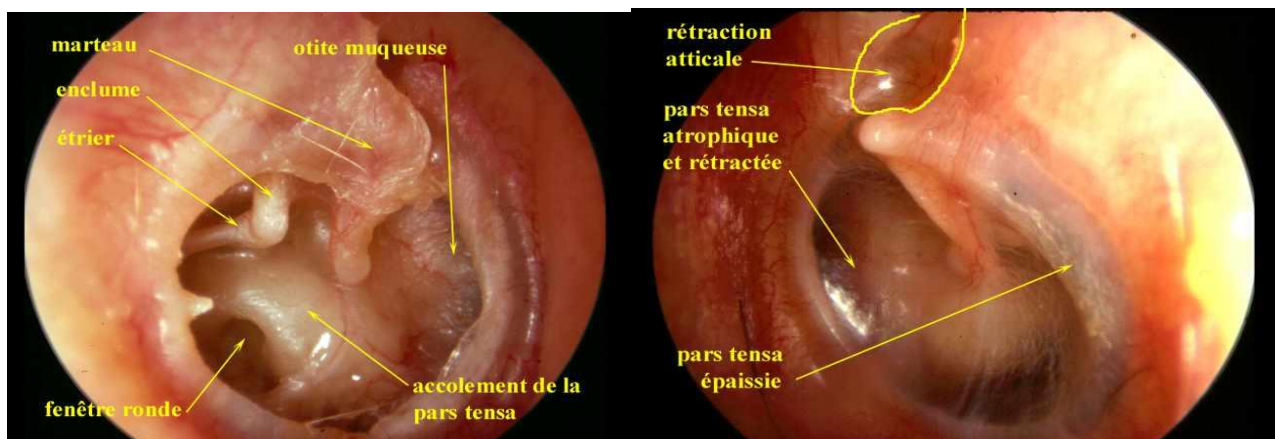


## 2.2-Atteintes ossiculaires isolées :

**2.3-Otites fibro-adhésives :** C'est une forme rare mais redoutable d'otite chronique,.

L'otoscopie : permet, à elle seule, le diagnostic

- Le tympan apparaît épaissi. Gris blanc, lardacé, rétracté globalement ou par endroits sur le promontoire ou sur les reliefs ossiculaires



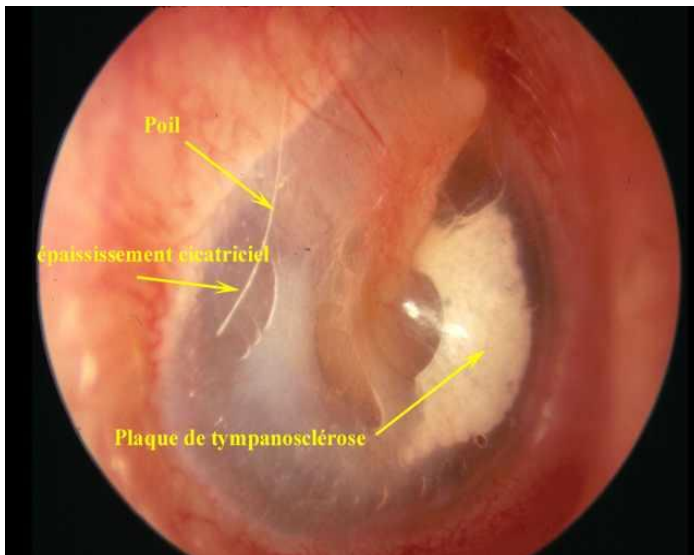
**2.4-Tympanosclérose :** défini comme un processus de cicatrisation caractérisé par une infiltration hyaline avec dépôts calcaires intra et extracellulaires

**Otoscopie :**

le tympan est incrusté de plaques calcaires, blanc jaunâtre, dures sous le stylet

- Dans la tympanosclérose intra tympanique, la chaîne ossiculaire peut présenter des lésions de blocage ou d'interruption avec infiltration hyaline





**2.5-Otite atelectasique :** Elle se caractérise par la rétraction d'une partie plus ou moins étendue d'une membrane tympanique fragilisée.

**3-Les complications :** devenues rares :

- la paralysie faciale périphérique
- la labyrinthite séreuse ou suppurée
- thrombophlébite du sinus latéral
- abcès encéphaliques
- méningites otitiques
  - mastoidites et pétrosites
- cholestéatome (épidermose envahissante)
  - ostéite.
  - épidermose maléaire.
- métaplasie épidermoïde et /ou mucipare.

## **IX. Traitement :**

### **1-BUTS :**

- guérir et tarir l'otorrhée chronique
  - guérir et éviter les épisodes de réchauffement
  - éviter le passage aux complications
- préserver l'audition

### **2- MOYENS**

#### **2.1-Médicaux**

**2.1.1-Les antibiotiques** Les antibiotiques à spectre large seront prescrits à l'occasion d'une poussée de réchauffement en attendant le résultat de l'antibiogramme. Leur utilisation doit être cohérente, c'est-à-dire, suffisamment prolongée et à fortes doses.

**2.1.2-La corticothérapie** : Localement, l'usage des corticoïdes est presque devenu une règle dans les solutions délivrées dans le commerce. Elle permet indiscutablement une meilleure réduction des granulations et de l'œdème. Par contre, la corticothérapie générale n'a pas sa place ici.

**2.1.3-Les antiseptiques locaux** : poudre d'acide borique.

**2.1.4-Les traitement généraux** : c'est la modification du terrain :

- le diagnostic et le traitement de l'allergie naso-sinusienne.
- la vaccinothérapie.
- gammaglobuline en cas de déficit immunitaire humoral.
- poly vitaminothérapie dans les cas de dénutritions et de déshydratation.

**2.2-Mise en état des voies aériennes supérieures :**

- adénoïdectomie chez l'enfant.
- correction d'une déviation de cloison chez l'adulte.

**2.3. Petits gestes chirurgicaux :**

- ablation d'un polype du conduit auditif externe.
- destruction des granulations inflammatoires.
- aspiration et poudrage à l'acide borique.
- Cathétérisme rétrograde de la trompe auditive.
- pose d'un drain transtympanique.

**2.4 .Interventions chirurgicales : tympanoplastie**

**3-Les indications thérapeutiques :**

**3.1-Trt médical :**

-l'otorrhée abondante et les poussées de réchauffement : posent l'indication d'une antibiothérapie générale

**3.2-Trt chirurgical :**

**-intervention portant sur le traitement des séquelles :**

- tympanoplastie de type I: seul le tympan est reconstitué.
- tympanoplastie de type II : associée à une reconstruction de la chaîne ossiculaire.
- L'appareillage : prothèse auditive externe peu d'indication en matière d'OMC simple.

## **Conclusion**

La description essentiellement clinique de l'OMC simple souligne qu'à l'heure de l'imagerie moderne, l'otoscopie demeure le temps essentiel de l'examen, elle n'est pas unique et il est fondamental de démembrer les variétés parfaitement distinctes qui la composent, chacune possédant son histoire propre et appelant à une prise en charge particulière, mais reste toujours que l'OMC simple est une affection relativement bénigne qui peut guérir avec le seul traitement médical et les règles hygiéno-diététiques.

**CHU de Tizi Ouzou**  
**Service d'ORL-CCF**  
**Dr Sebkh** 02/2009