

Les Otites externes

Dr BENYAHIA. N

PLAN DU COURS

- 1 Définition –généralités
- 2 Rappel anatomique
- 3 Diagnostic positif
- 4 Diagnostic étiologique
 - ✓ Pathologie bactérienne
 - ✓ Pathologie virale
 - ✓ Pathologie mycosique
- 5 Conclusion

Définition - Généralités

- Dermo-épidermite de la peau du conduit auditif externe d'origine infectieuse.
- Motif fréquent de consultation avec recrudescence en période estivale.
- Les symptômes prédominants sont l'otalgie vive et la surdité.
- Le diagnostic est avant tout clinique

On distingue les pathologies : - virales .

- bactériennes.

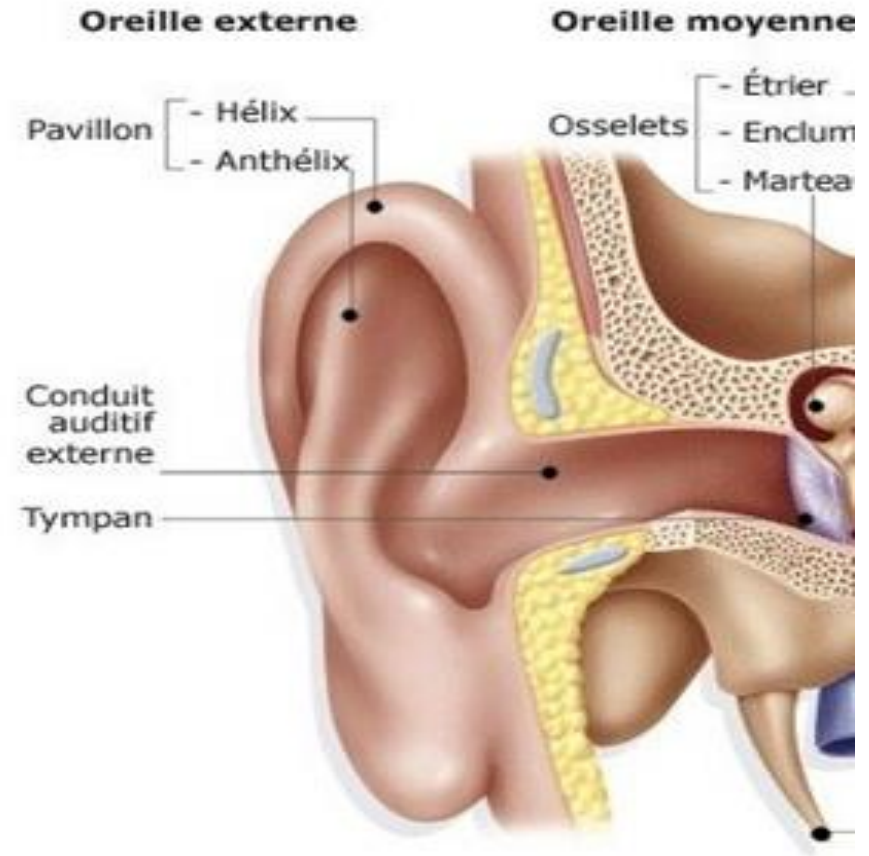
- mycosiques.

Rappel anatomique

Trois parties :

- le pavillon
- le conduit fibro-cartilagineux ou méat auditif externe
- le conduit osseux.

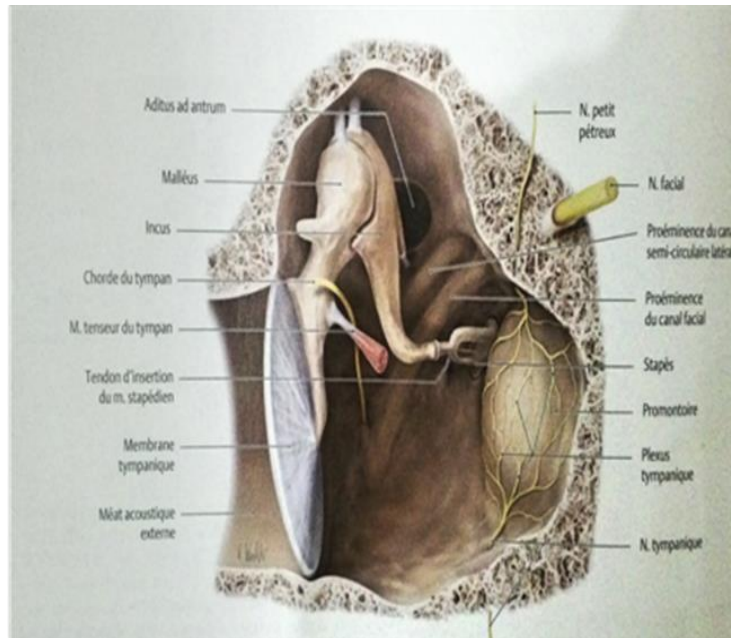
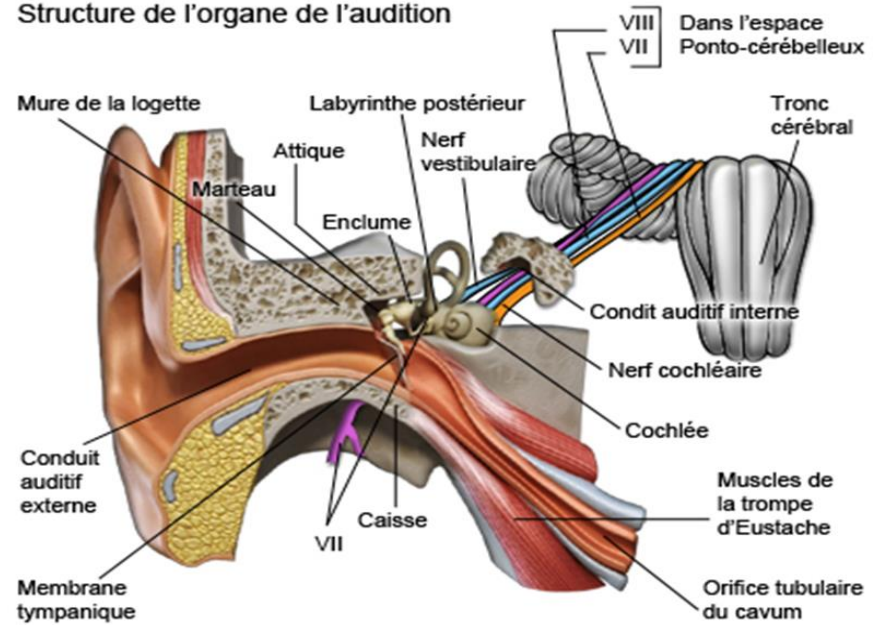
L'ensemble conduit fibro-cartilagineux et conduit osseux constitue le conduit auditif externe.



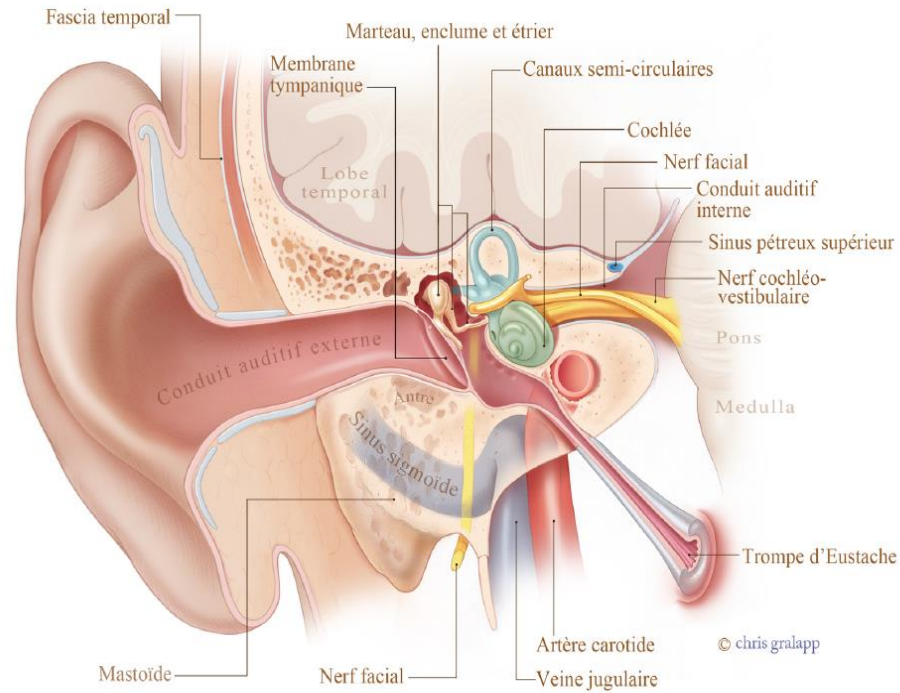
Elements nobles qui peuvent etre atteints en pathologie de l'oreille moyenne ou externe

En dedans : Nerf facial, cochlee et vestibule

Structure de l'organe de l'audition



En haut : Méninges et
lobe temporal



En arrière : Mastoïde et
sinus latéral

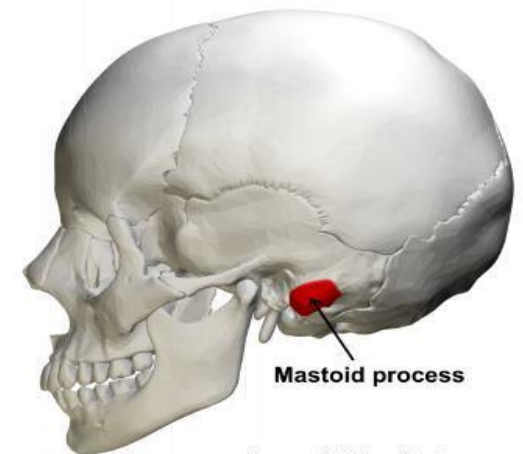
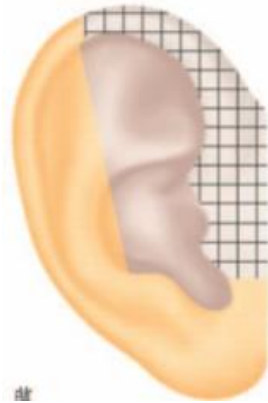
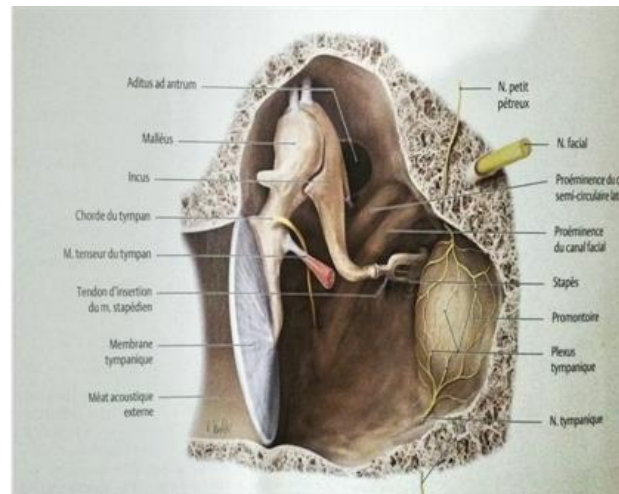


Image: Wikimedia Commons

- L'innervation sensitive auriculaire complexe
- Assurée par de nombreux nerfs crâniens ou cervicaux
- Explique les nombreuses étiologies des otalgies réflexes.



Innervation sensitive de l'oreille externe
 En hachuré: nerf Trijumeau
 En jaune: plexus cervical superficiel
 En gris: nerf facial.



l'innervation sensitive de la caisse du tympan:
 Le nerf glossopharyngien (IX) (nerf tympanique de Jacobson)

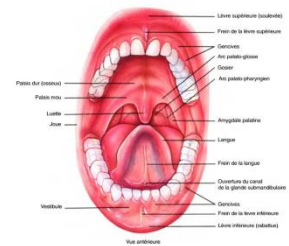
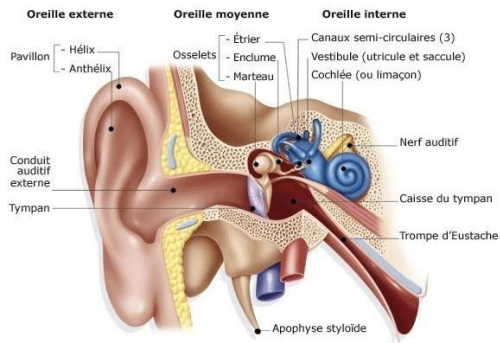
Diagnostic positif

OTALGIE

Réelle auriculaire
OTODYNIE

Extra-auriculaires
Projetée : douleur irradiée vers
l'oreille.

OTALGIE RÉFLEXE



Palpation auriculaire :

Pression du
tragus
Mobilisation du
pavillon



Douleur



Pathologie
oreille
externe



Diagnostic étiologique

Pathologie bactérienne

Otite externe diffuse

1- définition: C'est une dermo-épidermite aiguë

2- Les causes favorisantes sont :

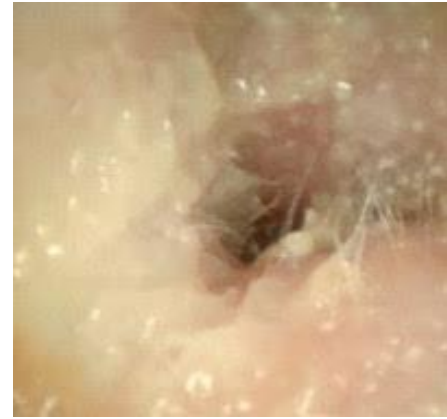
- la présence d'une otorrhée purulente chronique
- les lésions traumatiques répétées (coton-tige)
- l'humidité et la stagnation d'eau dans le conduit (nageur)
- l'eczéma chronique.

3 – Les Germes responsables: *-Pseudomonas aeruginosa*
-Staphylococcus Aureus

4 -clinique:

- la traction du pavillon est douloureuse
- la peau du conduit est très inflammatoire, œdématiée, rendant l'otoscopie difficile et douloureuse (tympan peu ou non visible).
- Le conduit est rétréci et encombré par une otorrhée
- Il peut exister de la fièvre et une **adénopathie** souvent prétragienne.
- L'extension peut se faire dans la région rétro-auriculaire **comblant le sillon avec accentuation des plis physiologiques:**

Le diagnostic différentiel se fait avec la mastoïdite extériorisée qui **efface le sillon rétro-auriculaire**



5- Le traitement :

- est essentiellement **local** :
- nettoyage du conduit
- instillations de gouttes auriculaires 3 à 4 fois par jour.
- "Pope Oto-wick" : petit tampon de matière synthétique aéré, à introduire dans le CAE pour optimiser l'absorption et la diffusion des gouttes.



Otite externe nécrosante(maligne)

- Il s'agit d'une ostéite nécrosante du tympanal susceptible de s'étendre à la mastoïde et à la méninge, avec participation du bacille **pyocyanique**
- Apanage du vieillards de préférence diabétiques, sujets immunodéprimés
- l'otalgie intense
- l'otoscopie :
 - la paralysie faciale est fréquente et volontiers précoce
 - Bilan biologique : hyper leucocytose PNN , VS +++++, CRP +
 - ECB otorrhées +++++
 - Bilan radiologique: TDM et scintigraphie osseuse
- Traitement : hospitalisation + équilibration du diabète et des tares associés +ATB parentérale (++)fluoroquinolones avec céphalosporine 3^{ème} génération) + Trt Local
- Le pronostic peut être fatal (20 à 50%).



Furoncle du conduit

Il se situe dans le tiers externe du conduit.

- * Il cause une otalgie très vive qui disparaît quand le bourbillon est éliminé.

- * Le diagnostic :

- la palpation au porte-coton: un point douloureux exquis

- à un stade plus avancé, il existe une tuméfaction rouge à pointe blanche.

- * Rarement l'évolution peut se faire vers une staphylococcie maligne de la face.

- * Le traitement est local et général (antistaphylococcique).

- * Il est classique de rechercher un diabète, en cas de récurrence.



Pathologie virale: le zona auriculaire

- L'agent causal est le virus varicelle-zona,
- Le pavillon et le MAE (territoire sensitif du VII: zone de Ramsay-Hunt :conque, tragus, anthélix, partie postérieure et inférieure du conduit et de la membrane tympanique) : éruption vésiculeuse douloureuse avec otalgie intense.
- Sensation de brûlure unilatérale très vive, suivie, 2 à 3 jours plus tard, d'une éruption vésiculeuse dans la zone de Ramsay-Hunt.



Pathologie virale: le zona auriculaire

- Les vésicules à contenu clair laissent rapidement place à des plaques croûteuses.
- tableau clinique peut être complété (qlq jour)/
- surdité neurosensorielle
- vertiges
- paralysie faciale
- Le traitement l'aciclovir parentéral ou per os corticoïdes en cas d'atteinte cochléo-faciale.

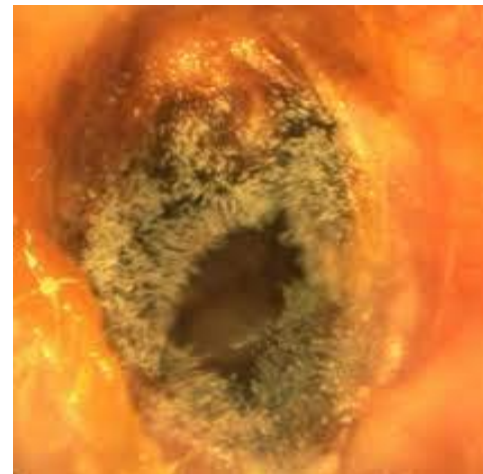
Pathologie mycosique : otomycose

Dues aux 2 champignons de la flore saprophyte *Candida albicans*,
Aspergillus niger qui deviennent pathogène

*Clinique:

- prurit, sensation d'oreille bouchée,
- otorrhée fétide grumeleuse d'aspect brunâtre \Rightarrow *Aspergillus*
- débris blanchâtre \Rightarrow si *Candida albicans*

*Trt: antifongiques locaux, et parfois généraux.



Conclusion

- L'otite externe est une pathologie fréquente et d'évolution souvent favorable mais l'otite externe maligne est très grave avec un taux élevé de mortalité et des séquelles neurologiques
- L'intérêt d'un traitement précoce pour éviter les complications.