



L'OTITE MOYENNE AIGUË AVEC OTORRHÉE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET TRAITEMENT

L'otite moyenne aiguë (OMA) est une pathologie parfaitement traitable qui affecte chaque année des millions d'enfants nord-américains. Selon l'American Academy of Pediatrics, elle se classe en tête des affections contre lesquelles on prescrit des antibiotiques aux États-Unis – en 2000, les cabinets médicaux ont enregistré 16 millions de consultations pour cette pathologie, qui ont conduit à la rédaction de 13 millions d'ordonnances. On rencontre aussi très fréquemment l'OMA chez les adultes.

L'otite moyenne aiguë avec otorrhée (OMA+O) constitue un sous-ensemble différent des maladies de l'oreille moyenne et, bien qu'on puisse l'identifier facilement, il n'y a pas encore de consensus sur le diagnostic précis et le traitement optimal, simple mais vraiment curatif. Il n'est pas surprenant que de nombreux parents soient alarmés par l'épanchement de sang qui survient parfois au début de l'OMA+O. Les praticiens se font bien trop souvent demander de prescrire un traitement antibiotique oral et ils réagissent généralement en traitant la maladie comme s'il s'agissait d'une OMA simple.

Résultat, l'OMA+O est souvent traitée de façon sous-optimale, ce qui entraîne une utilisation abusive des antibiotiques oraux avec leurs effets secondaires potentiels et des coûts directs et indirects inutiles.

PRÉSENTATION ET DIAGNOSTIC

L'OMA elle-même est une infection de l'oreille moyenne caractérisée par l'apparition aiguë d'une otalgie, des signes d'épanchement de l'oreille moyenne (EOM) et inflammatoires, alors que l'OMA+O désigne le drainage de l'oreille moyenne via des tubes de tympanostomie ou une perforation du tympan. On l'observe le plus souvent chez des enfants porteurs de tubes de tympanostomie – dans cette population, jusqu'à un enfant sur cinq subira un épisode d'otorrhée. L'otorrhée peut aussi résulter d'une rupture aiguë de la caisse du tympan due à une infection bactérienne, auquel cas la membrane se perforera sous la pression de l'infection (otite moyenne aiguë suppurée - OMAS) qui s'accumule dans l'oreille moyenne, ce qui déclenche le drainage. Pour ce qui est de l'objet de nos discussions, l'OMAS n'est pas prise en considération comme une AMO+O, puisqu'elle nécessite d'autres modalités de traitement.

Les patients ne présenteront souvent pas d'autres signes malades, pas même de la fièvre. Cependant, le drainage est fréquemment concomitant d'une infection virale des voies aériennes supérieures ou de la contamination de l'oreille par exposition à de l'eau provenant d'un lac (à ne pas confondre avec l'oreille du nageur, une pathologie du conduit auditif externe). En général, l'OMA+O est une affection bénigne proche d'une simple gêne, bien qu'elle puisse inquiéter les patients comme leurs parents, en particulier lorsque l'écoulement contient du sang ou qu'il sent mauvais (voir plus bas).

Le fait que l'OMA+O soit une pathologie généralement indolore chez les porteurs de tubes de tympanostomie facilite son diagnostic et la différencie de plusieurs autres types d'infections auriculaires. Cela se vérifie souvent même dans les cas de perforations chroniques du tympan accompagnées de drainage.

Le diagnostic différentiel comprend l'otite externe bactérienne, qui peut se caractériser aussi par un drainage bénin. Les infections bactériennes et fongiques – et, bien qu'elles soient beaucoup plus rares, les infections virales – doivent aussi être exclues. Classiquement, l'otorrhée qui accompagne l'OMA+O est abondante et contient du mucus et/ou du pus, et occasionnellement du sang. Par conséquent, la consistance de l'écoulement peut elle-même mener à différents diagnostics.

Les infections auriculaires fongiques sont plus fréquentes que ce que croient la plupart des médecins et représentent un scénario nettement différent de l'OMA+O. On rencontre plus fréquemment ces infections chez les adultes sans tubes, elles se caractérisent par un écoulement gras ou cireux abondant. Il s'agit pareillement d'une pathologie plutôt indolore, souvent associée à une dermatite séborrhéique qui peut par conséquent comprendre comme symptôme un prurit du conduit auditif. Le traitement comprend l'élimination (par aspiration) de l'écoulement suivie par l'application combinée d'antifongiques et de corticostéroïdes en gouttes (Locacorten Vioform). Les infections fongiques affectent surtout le conduit



Dr Peter Spafford, MD, FRCS
Chef, Division d'oto-laryngologie –
Chirurgie du cou et de la tête
University of Saskatchewan
Saskatoon, SK

auditif externe et entraînent rarement un écoulement ou une maladie de l'oreille moyenne.

TRAITEMENT DE L'OMA+O

Le traitement topique sous la forme de gouttes otiques représente le moyen le plus efficace pour traiter l'OMA+O. Les antibiotiques oraux ne sont pas nécessaires dans le cas de cette pathologie et seraient d'ailleurs une arme disproportionnée.

Ce qui est nécessaire de toute urgence, c'est de changer le modèle des pratiques de traitement conventionnel actuelles qui favorisent encore l'utilisation des antibiotiques oraux malgré l'association de ces produits à des effets secondaires gastro-intestinaux, leur toxicité systémique potentielle et l'apparition d'une résistance bactérienne due à leur utilisation abusive. De plus, de nombreuses données probantes publiées ces dix dernières années ou avant ont clairement révélé la moindre efficacité des antibiotiques oraux dans ce contexte, car les traitements topiques ciblent plus efficacement le site de l'infection qui est l'oreille moyenne. En fait, il est possible en utilisant les gouttes otiques d'introduire le traitement antibiotique dans la muqueuse de l'oreille moyenne avec environ 1000 fois la force de la voie orale.

Les gouttes otiques nécessaires pour traiter avec succès l'OMA+O contiennent deux éléments – un antibiotique topique en association avec un corticostéroïde topique. La ciprofloxacine (à 0,3%) en association avec la dexaméthasone (à 0,1%) est la seule suspension otique de ce type à être approuvée au Canada pour une utilisation dans l'oreille moyenne. Puisque l'OMA+O se caractérise autant par une inflammation que par une infection (ou, plus justement, par une contamination), l'élément corticostéroïde est critique. Il résout aussi de façon adéquate l'écoulement de sang observé dans certains cas d'otorrhée, qui est dû au tissu de granulation (bourgeonnement hypertrophique inflammatoire) de l'oreille moyenne. Cela aussi peut sembler contraire à l'intuition, mais la simple leçon à retenir ici, c'est que plus on observe de sang dans l'écoulement, plus il est probable qu'un corticostéroïde topique soit bénéfique. Il est fréquent que l'écoulement de sang soit surtout une fausse raison de prescrire un antibiotique oral.

La plupart des gouttes otiques utilisées par le passé se sont révélées à la fois ototoxiques et vestibulotoxiques, en particulier celles qui contenaient des antibiotiques de la famille des aminosides, mais malheureusement, plusieurs sont encore prescrites aujourd'hui pour une utilisation non autorisée dans l'oreille moyenne. Elles peuvent provoquer une perte auditive dévastatrice et un dysfonctionnement de l'équilibre.

Comme nous l'avons vu, le traitement topique évite les effets secondaires évidents des antibiotiques systémiques, et dans le cas du produit associant ciprofloxacine et dexaméthasone, il est plus efficace avec un très faible risque d'effets indésirables. Dans mon expérience clinique, les effets secondaires sont pratiquement inexistantes. Par ailleurs, aucun document n'a été publié sur la résistance aux fluoroquinolones topiques.

Ce qui mérite d'être retenu, c'est que les antibiotiques oraux sont indiqués en cas d'OMA dues à des bactéries virulentes ayant entraîné une nouvelle rupture de la caisse du tympan ou une perforation et une otorrhée (OMAS). En effet, les perforations qui en résultent sont souvent trop petites et guérissent trop rapidement (en 24 heures ou moins) pour permettre aux gouttes otiques

Diagnostic simplifié et éléments du traitement contre l'OMA+O

- Facteur de risque #1: Présence de tubes de tympanostomie
- À faire impérativement en cas d'OMA+O = Drainage de l'oreille moyenne (cibler le site de l'infection), absence de douleur importante
- Inutilité des antibiotiques oraux: efficacité ↓, effets secondaires ↑, résistance ↑
- Première recommandation: gouttes otiques associant un antibiotique et un corticostéroïde
- Efficacité ↑, effets secondaires ↓
- Pour que le traitement réussisse, il faut l'appliquer en produisant un effet de pompage sur le tragus

d'atteindre l'oreille moyenne infectée, et par conséquent, il faut utiliser une solution systémique.

L'APPLICATION DES GOUTTES ET LE NETTOYAGE DE L'ÉCOULEMENT

Les gouttes otiques ne sont efficaces pour traiter l'OMA+O que si elles atteignent le site même de l'infection, dans ce cas la muqueuse de l'oreille moyenne. Une application correcte est donc cruciale. L'oreille infectée doit d'abord être tournée vers le haut. Il est possible de réchauffer les gouttes un peu à l'avance en tenant la bouteille pendant quelques minutes, et il faudrait les administrer en veillant à ce que l'applicateur ne touche ni les doigts ni une partie de l'oreille. Le fait de produire un effet de pompage sur le tragus – en appliquant et en relâchant alternativement une pression sur lui – peut aider à faire entrer les gouttes dans le conduit auditif et à travers la lumière du tube ou la perforation, selon le cas (voir la figure 1). Les patients doivent rester allongés sur le côté pendant environ cinq minutes après l'administration des gouttes. Une démonstration de cette technique aux patients et surtout aux parents pourrait se révéler utile en assurant leur observance thérapeutique.

Le nettoyage de l'écoulement peut se faire simplement à l'aide d'une petite mèche obtenue en enroulant un tissu absorbant et que l'on place dans le conduit auditif à une profondeur d'environ un centimètre. Il est possible d'enseigner aux parents comment réaliser cette technique simple et sécuritaire avant chaque administration biquotidienne de gouttes. Il est important de ne pas irriguer l'oreille ou les oreilles affectée(s) afin d'éviter d'aggraver la situation en envoyant plus de liquide dans l'oreille moyenne.

SUIVI ET ORIENTATION DES PATIENTS

Le traitement topique doit se montrer efficace dans les 48 heures qui suivent la première administration des gouttes combinées. La tendance à prescrire des antibiotiques oraux en considérant que l'application topique n'a pas eu le résultat escompté dans ce laps de temps est l'un des pièges les plus fréquents du traitement de l'OMA+O. En réalité, si l'otorrhée ne s'est pas atténuée, il est probable que les gouttes n'ont pas été administrées correctement et qu'elles n'ont pas atteint le site de l'infection en premier lieu. À ce stade, il serait nécessaire de ré-informer la personne soignante et le(la) patient(e) afin d'améliorer la façon d'administrer le médicament.

Il est recommandé d'orienter les patients en ORL si l'otorrhée n'est pas résolue 48 heures après le traitement ou si des caractéristiques inhabituelles de la pathologie apparaissent, par exemple une douleur, qui peut être due au blocage ou au déplacement des tubes de tympanostomie, et tout ce qui laisse à penser que l'infection s'est étendue, comme une paralysie faciale. Il arrive, mais rarement, que des adultes souffrant

Figure 1 Appuyer sur le tragus pour produire un effet de pompage



d'un diabète de type 2 aient une prédisposition à voir apparaître une otite externe nécrosante (connue autrefois sous le terme d'otite externe maligne), une infection douloureuse qui traverse les tissus mous du conduit auditif et se propage aux os du conduit lui-même. Les cas qui présentent des vésicules sur la partie proximale du conduit auditif indiquent un zona du ganglion géniculé et doivent eux aussi être orientés. Heureusement, on rencontre rarement ces deux dernières pathologies dans la population générale.

CONCLUSION

L'otite moyenne aiguë avec otorrhée constitue un sous-ensemble distinct d'une pathologie très répandue, mais qui s'est traduite par des options de traitement sous-optimales et inconstantes et un «traitement excessif». Le fait qu'autant de patients atteints d'OMA+O reçoivent un traitement par antibiotique oral ou des médicaments topiques non autorisés (non indiqués) alors que des gouttes otiques faciles à utiliser, qui agissent rapidement et qui sont presque universellement efficaces sont disponibles traduit le degré de confusion qui règne dans la communauté médicale sur ce qui entoure la présence et la résolution d'une otorrhée.

Il faut encourager les médecins de famille à utiliser les services des oto-rhino-laryngologistes. Une collaboration accrue améliorerait cette relation qui pourrait alors alléger en partie le fardeau auquel font face quotidiennement les médecins de première ligne, ce qui pourrait à son tour améliorer le degré de justesse auquel se situent l'identification et le traitement de l'OMA+O au Canada. ●

Éditrice: CATHERINE CHOQUETTE
Responsable des ventes: NEDJMA ZIDANE
Révision scientifique: BLANDINE JARDON, Ph. D.
Révision linguistique: GILLES GIRAUD
Directeur artistique: PASCAL GORNICK
Photo: © DAVID MACK / SPL / PUBLIPHOTO

Ce supplément est publié par: Le Groupe des publications d'affaires et professionnelles, 1200, avenue McGill College, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 4G7
Tél.: 514 845-5141 / Téléc.: 514 843-2183

Cette publication ne peut être reproduite, en tout ou en partie, sans le consentement écrit de l'éditeur.
Tous droits réservés. © 2009

