

## **OTITE CHRONIQUE**

Les otites chroniques sont des pathologies inflammatoires chroniques de l'épithélium respiratoire des cavités de l'oreille moyenne. Les formes cliniques de l'otite chronique sont variées aussi bien au niveau de leurs signes cliniques, de l'examen otoscopique, de leur évolution et de leur pronostic.

On distingue schématiquement les formes cliniques suivantes :

- les otites séro muqueuses,
- les otites muqueuses à tympan ouvert,
- les otites muqueuses à tympan fermé : otite atelectasique et otite cholestéatomateuse,

### **I - L'OTITE SERO MUQUEUSE :**

Ce sont essentiellement des otites de l'enfant. C'est une maladie d'adaptation au milieu extérieur qui se termine généralement vers l'âge de 5 - 7 ans. Il s'agit d'un épanchement liquidien inflammatoire, dans l'oreille moyenne, en l'absence de signe d'otite moyenne aigue. Elle peut être uni ou bilatérale.



#### **Epidémiologie :**

Pathologie très fréquente : environ 50 % des enfants ont au moins une otite séro-muqueuse avant l'âge de 1 an, 90 % avant l'âge de 4 ans.

#### **Les facteurs de risque :**

Ce sont ceux des rhinopharyngites et l'otite séro-muqueuse fait souvent suite à un tel épisode.

- Fréquentation des collectivités d'enfants (crèches...),
- Tabagisme passif.

Le rôle de l'allergie, du reflux gastro-oesophagien, est moindre.

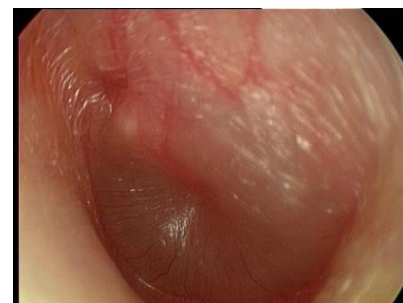


#### **Manifestations cliniques :**

L'otite séro muqueuse est indolore et passe souvent inaperçue.

Son diagnostic repose sur :

- l'otoscopie avec la mise en évidence d'un liquide rétro tympanique,
- la tympanométrie mesure l'impédance de la membrane tympanique avec une courbe plate,
- L'audiométrie ou le test comportemental auditif confirmant une hypoacousie pouvant aller jusqu'à 40 dB.



#### **Complications :**

- otite moyenne aigue,
- surdité de transmissionnelle bilatérale gênant l'apprentissage et générant des troubles du langage ou du comportement, avec difficultés scolaires.

#### **Traitement :**

Histoire naturelle : 80 % des épisodes d'otite séro muqueuse guérissent spontanément au bout de trois mois.

Traitement chirurgical : pose d'aérateurs trans tympaniques. Ne se discute qu'en cas de persistance

depuis plus de trois mois d'une otite séro muqueuse générant une surdité de transmission ou des épisodes de surinfection récidivants ou une rétraction du tympan.

Geste souvent associé au curetage des végétations adénoïdiennes

Deux types d'aérateurs peuvent être posés :

- aérateurs sans ailette (yoyo) qui s'extrudent généralement spontanément au bout de quelques mois (6 - 9 mois)
- aérateurs avec ailette (T-tube) qui ne s'extrudent pas spontanément et qui sont positionnés plutôt en deuxième intention

Risques :

- immédiats : otorragie.
- secondaires : otorrhée avec surinfection locale purulente, perforation tympanique, extrusion précoce.

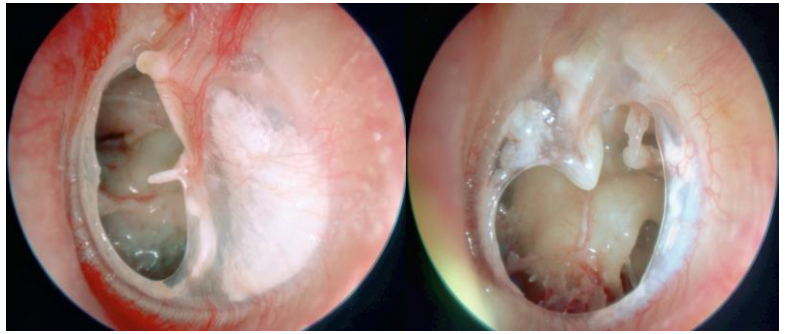


## **II - L'OTITE A TYMPAN OUVERT**

L'otite muqueuse à tympan ouvert correspond à une destruction d'une partie du plan tympanique générant une perforation.

### **Manifestations cliniques :**

- otorrhée,
- surdité d'importance variable
- l'examen du tympan fait le diagnostic



### **Traitement :**

Traitement chirurgical.

But de cette intervention : Fermeture du plan tympanique avec amélioration de l'écoute et l'autorisation des activités aquatiques.

### **Déroulement de l'intervention :**

Chirurgie qui se réalise plus fréquemment sous anesthésie générale mais qui peut se réaliser sous anesthésie locale. La voie d'abord est plus classiquement rétro auriculaire et peut se faire parfois par la voie du conduit auditif externe au spéculum.

Le matériel utilisé pour confectionner la greffe peut être soit du fascia temporalis du patient, soit du péricondre, soit du cartilage où l'association de l'un et de l'autre.

En cas de destruction de certains osselets, en particulier l'enclume, un geste au niveau des osselets peut y être associé.



### **Risques immédiats :**

- saignement au niveau de la mèche auriculaire mise en place ou au niveau rétroauriculaire
- paralysie faciale (exceptionnelle)
- vertiges (peu fréquents et souvent très modérés)
- majoration des acouphènes

### **Risques secondaires :**

- nécrose de la greffe (5 % des cas)
- surinfection de la voie d'abord rétro auriculaire (rare)
- cicatrice hypertrophique sur la cicatrice postérieure (rare)

### **III - L'OTITE ADHESIVE**

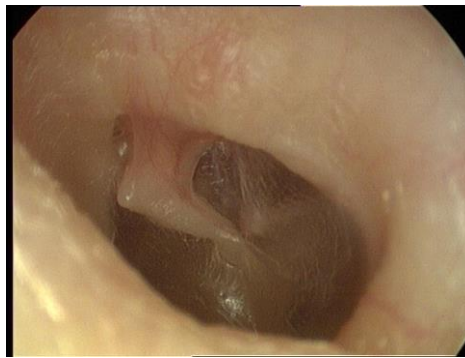
L'otite adhésive est une forme grave d'otite chronique générant une véritable adhérence entre la membrane tympanique et le promontoire au niveau de la caisse du tympan.



#### **Manifestations cliniques :**

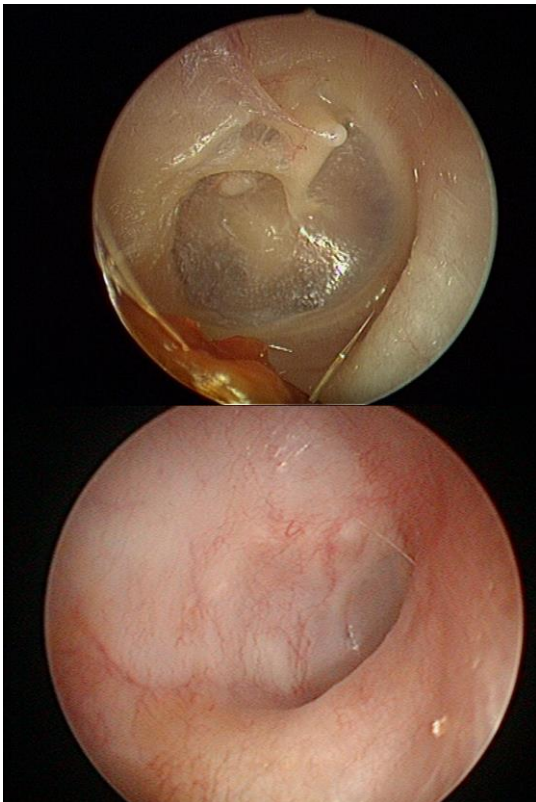
- Surdité,
- Acouphènes

L'examen otoscopique retrouve une rétraction globale de la membrane du tympan moulant les reliefs ossiculaires avec destruction ossiculaire parfois.



#### **Traitement :**

Une chirurgie de renfort en utilisant du cartilage associé souvent à des gestes au niveau des osselets peut être proposée.



#### **IV - OTITE CHOLESTEATOMATEUSE**

Le cholestéatome est la forme la plus sévère d'otite chronique. C'est une pseudo tumeur épidermique envahissant les cavités de l'oreille moyenne.

##### **Manifestations cliniques :**

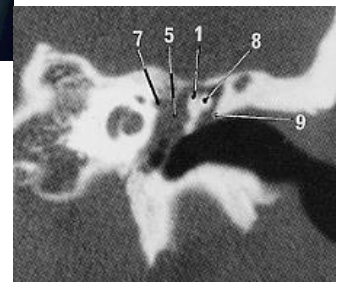
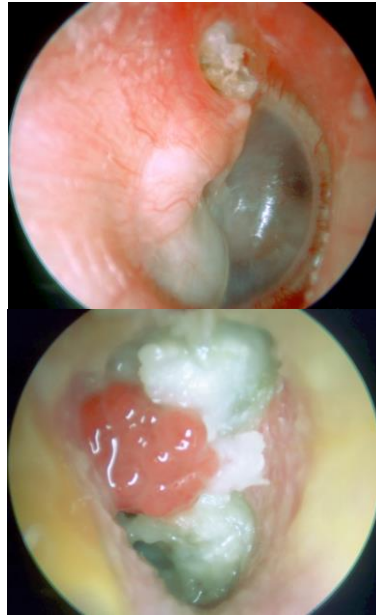
Le patient se plaint :

- d'une otorrhée purulente, intermittente, fétide,
- d'une surdité progressive,
- plus rarement, d'une otorragie ou d'une complication (vertiges, paralysie faciale, méningite...)
- le diagnostic est otoscopique
- 

##### **Examen complémentaire :**

Le bilan radiographique est indispensable avant tout traitement chirurgical.

But de cette imagerie : confirmer l'extension du cholestéatome, analyser d'éventuelles complications (lyse ossiculaire, lyse du canal semi-circulaire, latéral en particulier, canal facial, promontoire, exposition de la méninge).



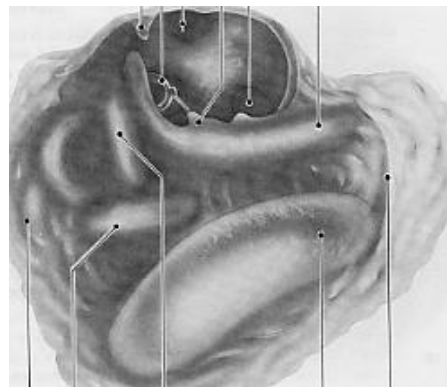
##### **Traitement :**

Chirurgie réalisée sous anesthésie générale, le plus souvent par voie rétro auriculaire, avec temps de fraisage au niveau de la mastoïde afin de contrôler la poche épidermique. Réparation du plan tympanique et des destructions éventuelles.

Chirurgie qui se déroule plus classiquement en deux temps chirurgicaux à un an d'intervalle.



Technique fermée (le plus souvent)



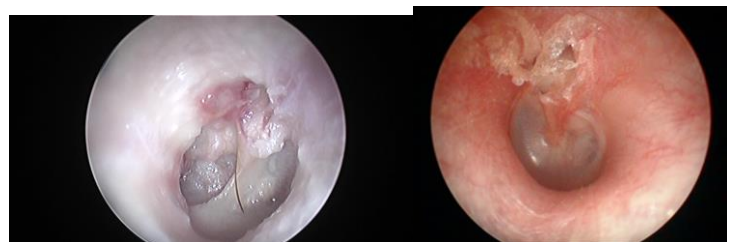
Technique ouverte (parfois)

##### **Risques immédiats :**

- douleurs,
- hémorragie,
- paralysie faciale (rare)

##### **Risques secondaires :**

- surinfection,
- récurrence du cholestéatome ou reliquat



épidermique sous la reconstruction  
tympanique,

- labyrinthite,
- méningite (exceptionnelle).

