



## Les Otites Séro-muqueuses

Pr Ag Imen Achour

Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba. Sfax

Définition, Diagnostic



Bilan ?



Traitement ?



## Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale

### Prise en charge thérapeutique des OSM de l'enfant (Texte long)



*Clinical Practice Guideline*

## Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion (Update)

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH<sup>1</sup>, Jennifer J. Shin, MD, SM<sup>2</sup>,  
Seth R. Schwartz, MD, MPH<sup>3</sup>, Robyn Coggins, MFA<sup>4</sup>,

Otolaryngology—  
Head and Neck Surgery  
2016, Vol. 154(1S) S1–S41  
© American Academy of  
Otolaryngology—Head and Neck  
Surgery Foundation 2016  
Reprints and permission:  
[sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav)  
DOI: 10.1177/0194599815623467  
<http://otojournal.org>



# Définitions, Diagnostic



```
graph TD; A[Définitions, Diagnostic] --> B[Explorations ?]; B --> C[Traitement ?];
```

Explorations ?

Traitement ?

# Cas clinique

- Salima, 3 ans,
- Rhinite **purulente**
- Fièvre **39°3**, elle présente une otalgie intense droite
- Examen otoscopique:

**OMA purulente**



# Cas clinique

---

Sous ATB, Salima est apyrétique en 48H après la prise ATB

disparition des douleurs

Deux semaines après la fin de l'ATB: elle continue à mettre le doigt dans l'oreille, apyrexie

Otoscopie



# Cas clinique

---

Quel est le diagnostic?

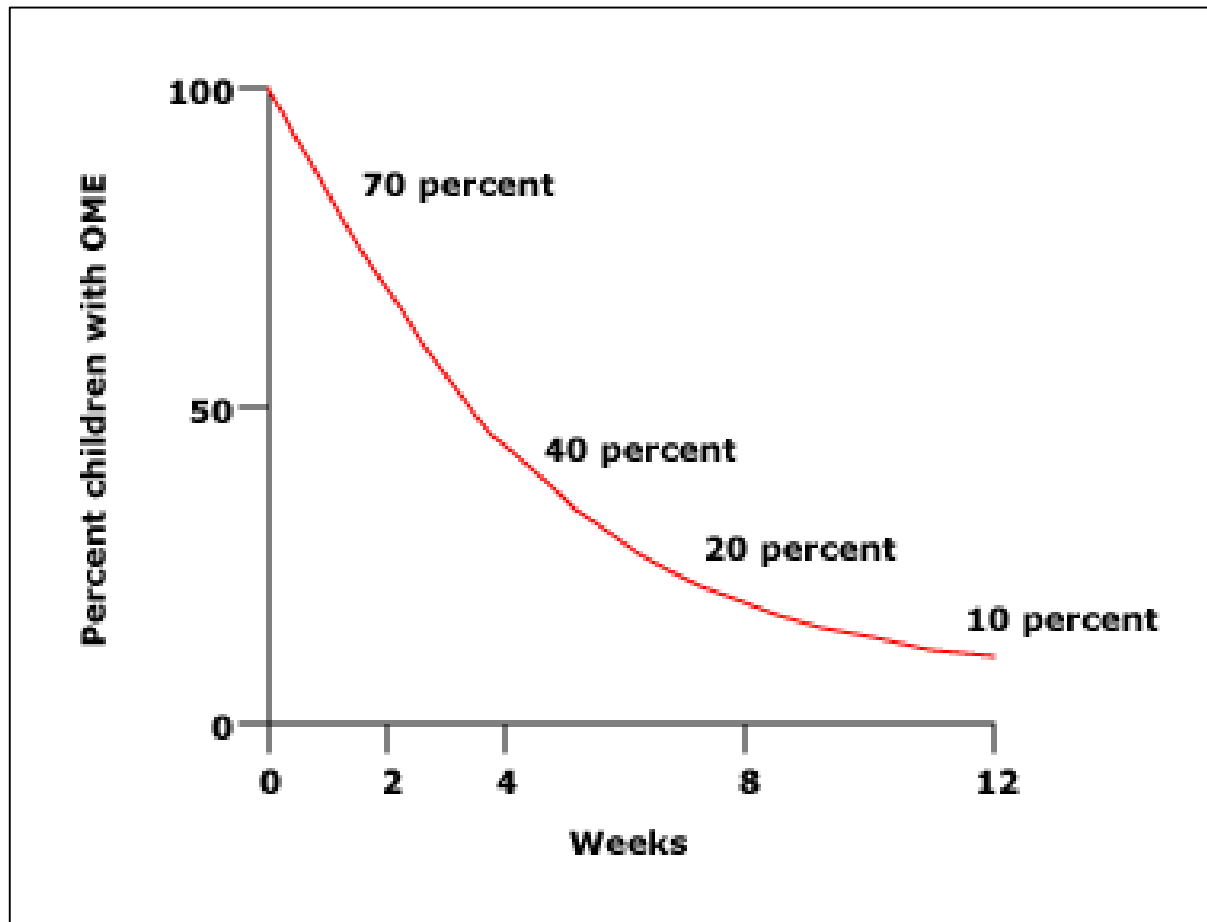
Quel traitement proposez vous ?

Effusion ou épanchement  
post otitique

Pas d'antibiothérapie  
Pas de corticothérapie  
**SURVEILLANCE**



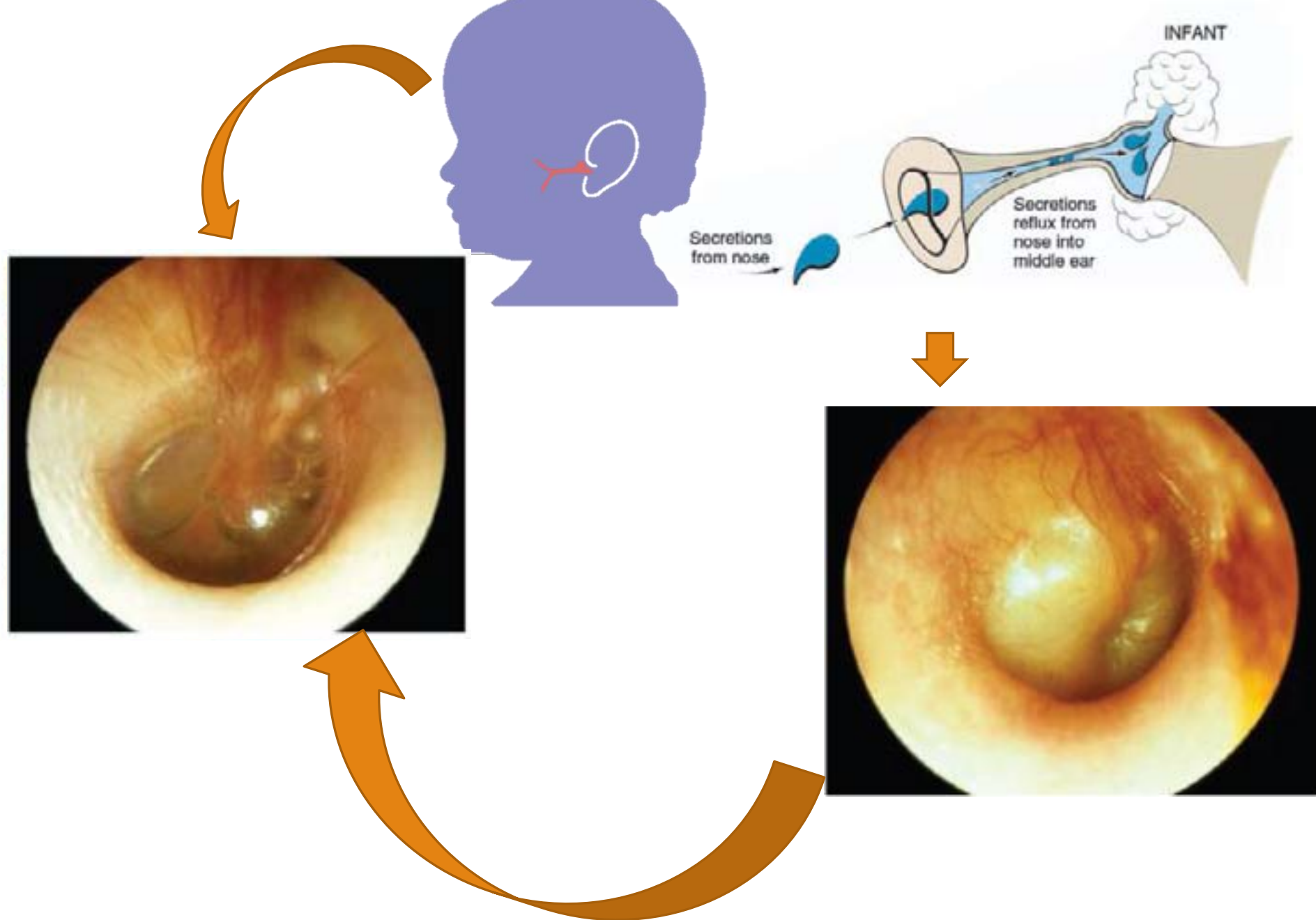
## Persistence of middle ear effusion after acute otitis media



## Définition

---

- Effusion dans les cavités de l'OM
- Plus que 3 mois
- Non purulente
- Absence de signes ou de symptômes d'infection aigue



# Facteurs favorisant

---

## Âge

- préscolaire
- 2 – 5 ans

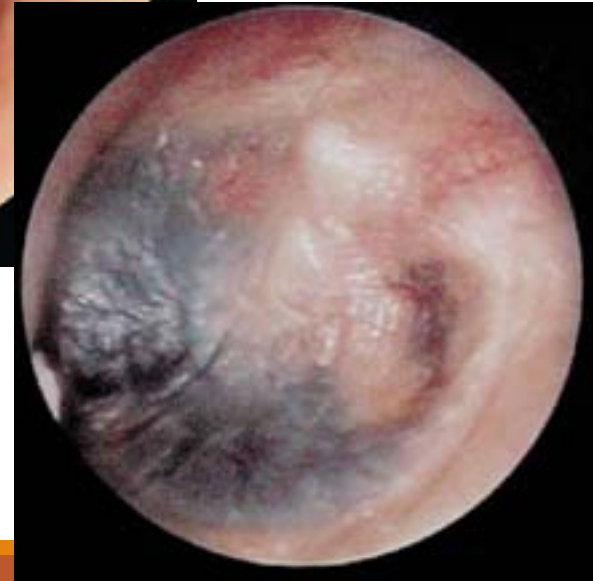
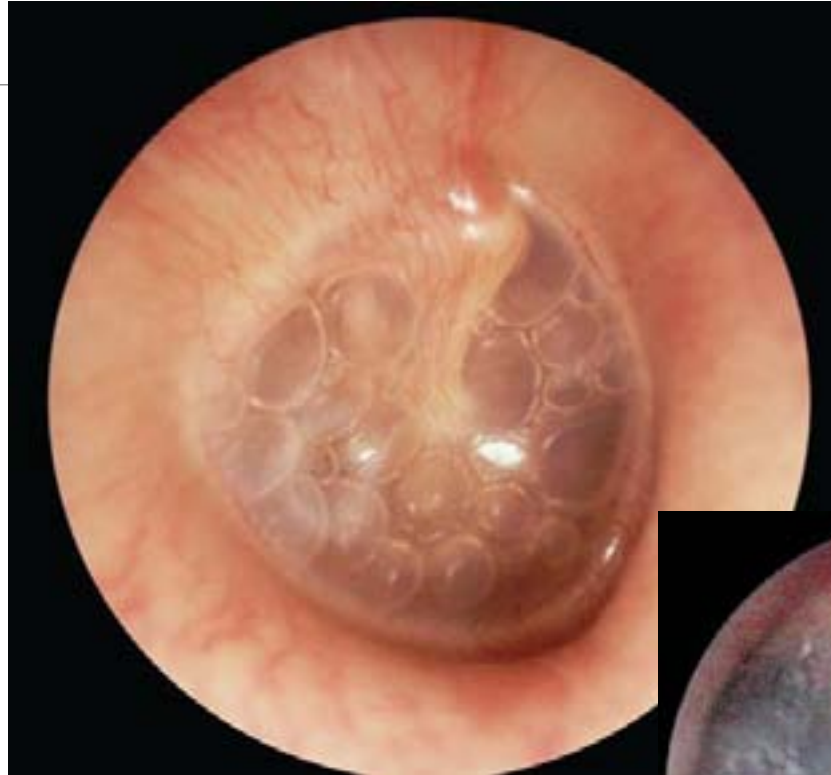
## Inflammation

- Anémie, collectivité
- RGO, allergie

## Dysfonction de la TE

- Fente VP, Trisomie
- Malformations

Diagnostic clinique= visualiser L'épanchement

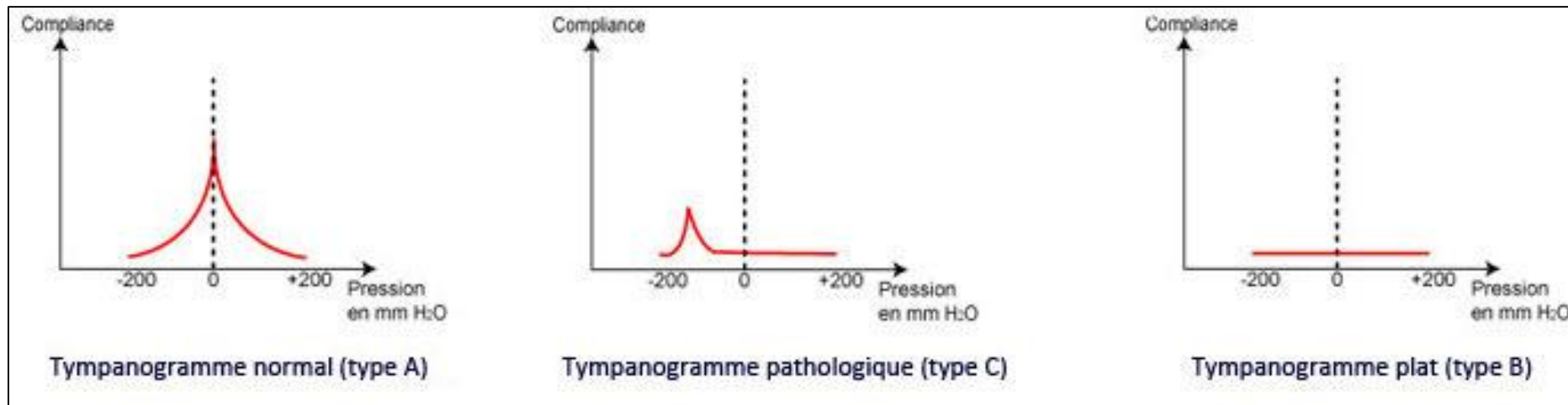


# Diagnostic clinique= visualiser L'épanchement

---



# Tympanométrie



Type B le plus pourvoyeur (Forte probabilité)

Type A  $\Rightarrow$  VPN : 95%

---

## Recommandation

Le diagnostic d'OSM est basé sur la présence d'un épanchement rétrotympanique durant plus de trois mois. Il est mis en évidence par otoscopie plus tympanométrie ou otoscopie seule dans des formes évocatrices, voire otoscopie pneumatique (Grade A)

Définition, diagnostic



Bilan ?



Traitement ?

# Bilan:

## Complications

- Surdité / Trb du langage
- OMA   répétitions
- Poches de rétractions

## Terrain

- Facteurs favorisant
- Pathologies associées

# Dépister les enfants à risque

---

## Risk Factors for Developmental Difficulties\*

- Permanent hearing loss **independent** of OME
- Suspected or diagnosed speech and language delay or disorder
- **Autism-spectrum disorder** and other pervasive developmental disorders
- **Syndromes** (eg, Down) or craniofacial disorders that include
- cognitive, speech, and language **delays**
- **Blindness** or uncorrectable visual impairment
- **Cleft palate** with or without associated syndrome
- Developmental **delay**

# Bilan Clinique

## Interrogatoire Exa

☐

☐ FDR

☐ Troubles auditifs

☐ Retard du langage

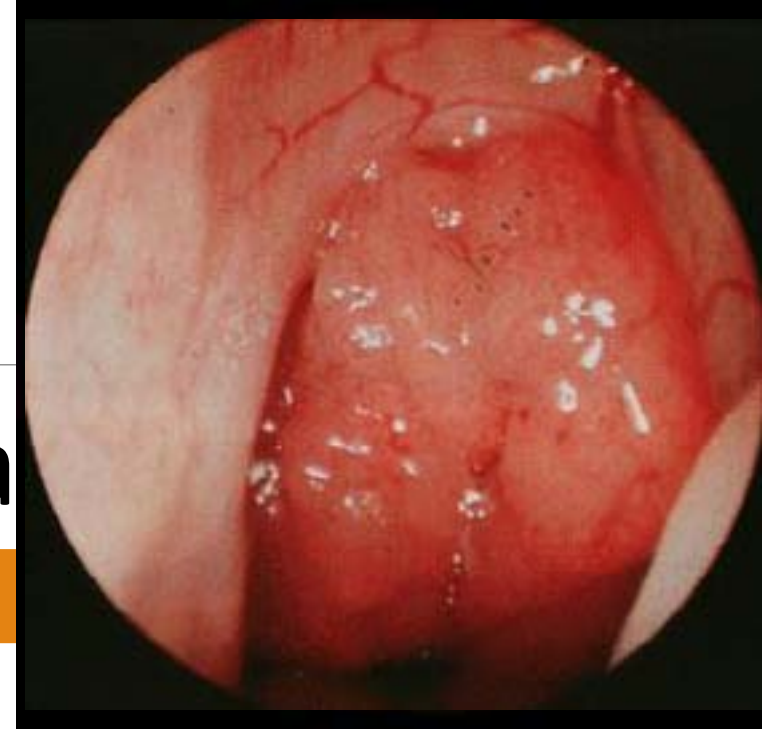
☐ Autres

☐

☐ C

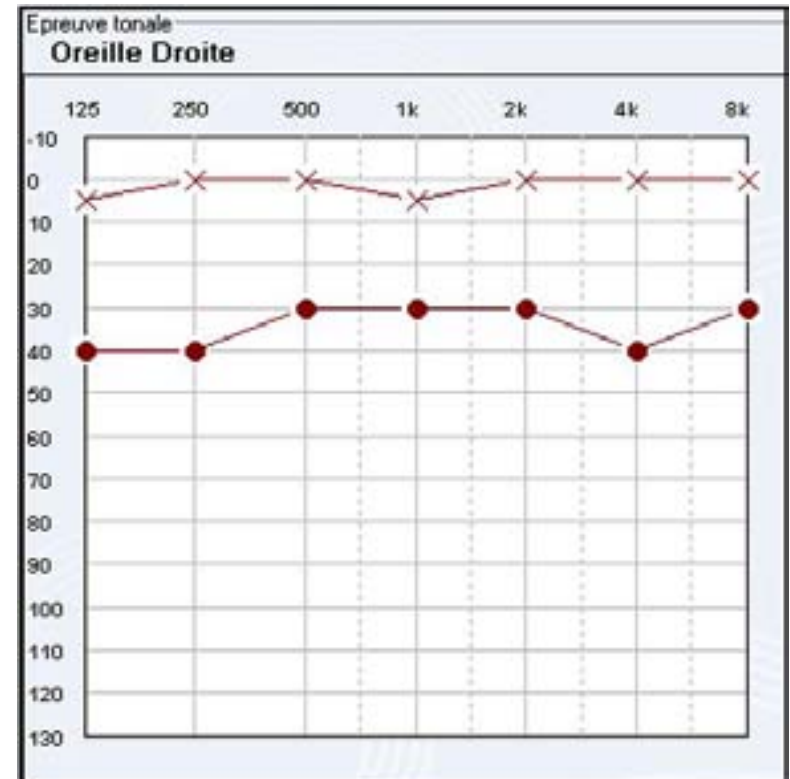
☐

☐



# Bilan audiométrique adapté à l'âge

- Surdité de Transmission
- De 0 – 50 db
- 20 % > 35 db



# Imagerie ?

---

- TDM rochers n'est pas recommandée
- TDM cavum: si OSM unilatérale avec suspicion de cancer du cavum

OSM

```
graph TD; OSM[OSM] --- Tympanométrie[Tympanométrie]; OSM --- BilanAudiométrique[Bilan audiométrique]; OSM --- BilanOrthophonique[Bilan orthophonique]; BilanOrthophonique --- RetardLangage[Retard du langage, de l'apprentissage];
```

Tympanométrie

**Bilan  
audiométrique**

Bilan  
orthophonique

Retard du  
langage, de  
l'apprentissage

**OSM**

```
graph TD; OSM[OSM] --> RGO[Recherche de RGO]; OSM --> Allergy[Bilan allergologique]; RGO --> Symptoms[Symptômes évocateurs]; Symptoms --> Severe[OSM sévère chez enfant >7 ans]; Symptoms --> Recurrent[OSM avec laryngites ou rhino sinusites récidivantes]; Allergy --> Asthma[Asthme ou rhinite chronique];
```

The diagram is a flowchart illustrating the criteria for OSM (Obstructive Sleep Apnea). It starts with a central box labeled 'OSM'. A horizontal line below this box branches into two paths. The left path leads to 'Recherche de RGO', which then leads to 'Symptômes évocateurs'. From 'Symptômes évocateurs', the path splits into two boxes: 'OSM sévère chez enfant >7 ans' and 'OSM avec laryngites ou rhino sinusites récidivantes'. The right path from the initial split leads to 'Bilan allergologique', which then leads to 'Asthme ou rhinite chronique'. All boxes are light orange with orange borders and are set against a white background with a solid orange bar at the bottom.

Recherche de  
RGO

Bilan  
allergologique

Symptômes  
évoqueurs

Asthme ou  
rhinite  
chronique

OSM sévère chez  
enfant >7 ans

OSM avec  
laryngites ou  
rhino sinusites  
récidivantes

Définition- Diagnostic



Bilan ?



Traitement ?



## Traitement

---

- Gérer la perte auditive et ses répercussions
- Prévenir les rechutes et les complications

Le traitement est d'autant plus urgent que la forme est compliquée ou le terrain est particulier

# Traitement

---

## Médical

- ATB
- AIS / NS.
- Autres

## Pressionnel et Crénoth

- Insufflation tubaire
- crénothérapie

## Chirurgical

- ATT
- Ablation VG

## Anti histaminiques

**Antihistamines and/or decongestants for otitis media with effusion (OME) in children (Review)**

**THE COCHRANE  
COLLABORATION®**

Griffin G, Flynn CA

- 2011
- 17 études / 1880 participants
- Aucun bénéfice
- 11% d'effets indésirables par rapport aux non traités

**Pas d'indication**

## Antibiothérapie

### Traitement

---

- Bactériologie: Hémophilus Influanzae

Pneumocoques

MAIS bénéfice **limité** sur l'épanchement, **aucun** sur l'audition

incidence économique

risque de mutant résistant

**ANTIBIOTHERAPIE PAR VOIE GENERALE  
EN PRATIQUE COURANTE  
DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES HAUTES  
DE L'ADULTE ET L'ENFANT**

# Antibiothérapie

**RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE**

**Antibiotics for otitis media with effusion in children (Review)**

van Zon A, van der Heijden GJ, van Dongen TMA, Burton MJ, Schilder AGM

**THE COCHRANE  
COLLABORATION®**

## Recommandation

**L'antibiothérapie par voie orale améliore peu l'épanchement rétrotympanique, et n'a aucun effet bénéfique sur l'audition à moyen ou long terme. De plus elle comporte un risque d'effets secondaires et un risque de développement de résistances bactériennes. Elle ne constitue donc pas un traitement de référence de l'OSM (Grade A)**

## Corticothérapie par voie orale ou nasale

---

- Corticothérapie: voie générale
  - Prednisolone 1mg/kg/j 1 à 2 semaines
  - Déxaméthasone 0.15mg/kg/j
- Théorie inflammatoire de l'OSM  $\Rightarrow$  corticothérapie logique

Oral or topical nasal steroids for hearing loss associated with  
otitis media with effusion in children (Review)

Simpson SA, Lewis R, van der Voort J, Butler CC

---

**THE COCHRANE  
COLLABORATION®**

- Bénéfice à court terme (1 mois)
- Perte du bénéfice à 3 mois ⇒ évolution naturelle de l'OSM
- Pas d'effet des corticoïdes voie nasale

## Corticothérapie par voie orale ou nasale

### Recommandation

La corticothérapie orale ou par voie nasale n'améliore ni la résolution de l'épanchement rétrotympanique, ni l'audition à moyen ou long terme et ne constitue donc pas un traitement de référence de l'OSM. La corticothérapie orale ou locale peut avoir une efficacité transitoire (Grade A)

**STATEMENT 8a. STEROIDS:** Clinicians should recommend against using intranasal steroids or systemic steroids for treating OME. Strong recommendation against based on systematic review of RCTs and preponderance of harm over benefit.

# Traitement

---

## Médical

- ATB
- AIS / NS.
- Autres

## Pressionnel et Crénoth

- Insufflation tubaire
- crénothérapie

## Chirurgical

- ATT
- Ablation VG

## Traitement

---

- Insufflation et rééducation tubaire
  - Apprentissage respiratoire
  - Travail actif des m péricubaires : exercices
  - Apprentissage des manoeuvres d'auto-in



# Insufflation et rééducation tubaire



## **Autoinflation for hearing loss associated with otitis media with effusion (Review)**

Perera R, Glasziou PP, Heneghan CJ, McLellan J, Williamson I

- Faible coût , absence d'effets indésirables
- Considérer le traitement surtout lors de la phase de surveillance chez le grand enfant

# Traitement

---

- Crénothérapie : eaux sulfurées
  - Formes résistantes avec mise d'ATT à plusieurs reprises
  - Éradiquer un foyer infectieux nasal ou au nv des végétations adénoïdes

# Traitement

---

## Médical

- ATB
- AIS / NS.
- Autres

## Pressionnel et Crénoth

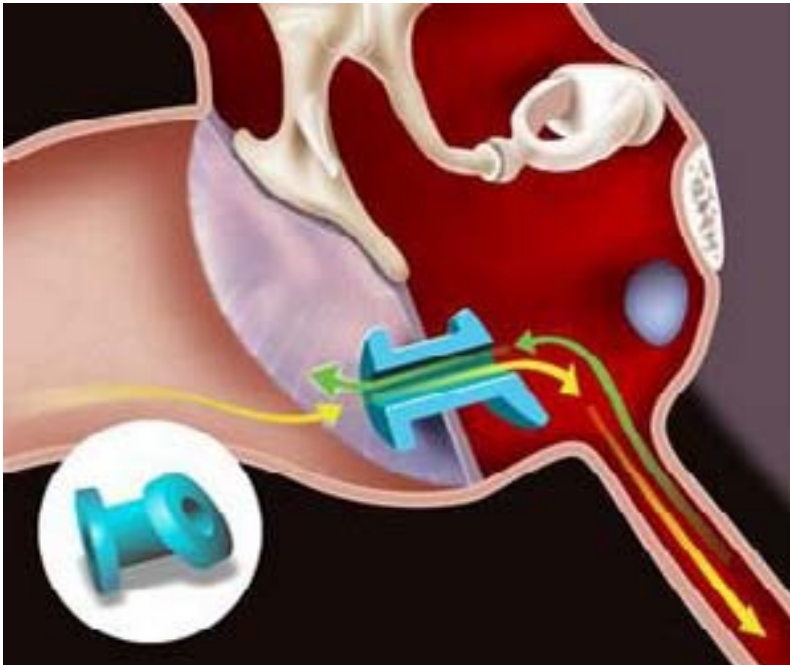
- Insufflation tubaire
- crénothérapie

## Chirurgical

- ATT
- Ablation VG
- ATT + VG

# Aérateurs transtympaniques

## Traitement chirurgical



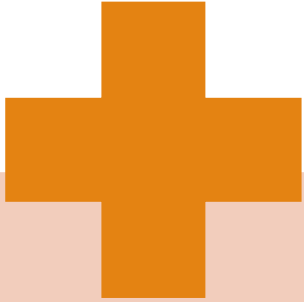
# Efficacité

---

- Résout le problème de l'effusion: 62 %
- Amélioration de l'audition :quasi immédiate stt la première année
- Meilleure acquisition du langage
- Meilleure qualité de vie
- Plus efficace que la myringotomie qui se referme en qq jours

# Effet de l' ATT:

---



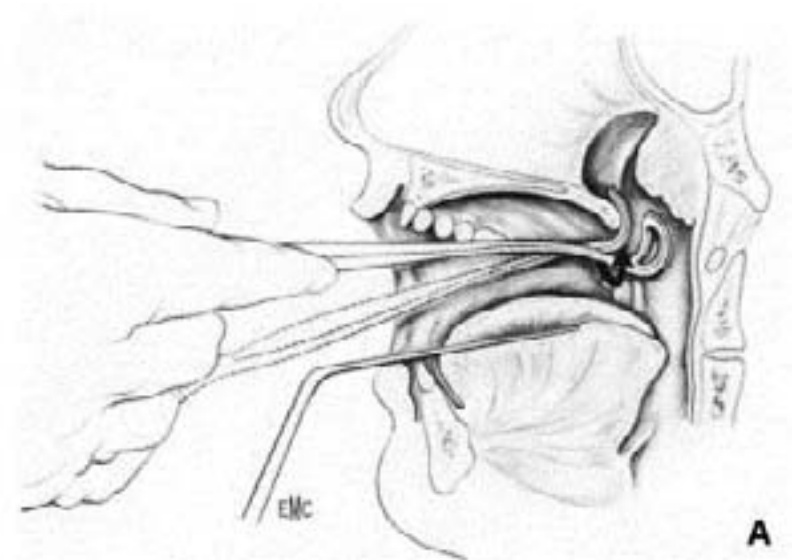
- L'audition lorsqu'il est en place
- Réduit la fréquence des OMA
- Prévient l'évolution vers OMC cholestéatomateuse
- Prévient la récurrence de l'OSM

- Seuil auditif à long terme
- Atrophie tympanique

## Traitement chirurgical

---

- Levée de l'obstruction mécanique des trompes d'Eustache
- **Eradication du réservoir bactérien: Biofilm bactérien**



# Adénoïdectomie POTENTIALIE l'effet bénéfique de l'ATT chez l'enfant > 4 ans

- L'adénoïdectomie a une efficacité prouvée / ATT seul ou tt médical
- Diminue le taux de réinsertion d'ATT
- Mais ce bénéfice n'a pas été validé chez les enfants de moins de 4 ans

# Stratégie de première intention

---

## Surveillance



- ☐ Simple effusion
- ☐ Enfant asymptomatique
- ☐ Pas de rétraction tympanique
- ☐ Pas d'OMA à répétition

## Chirg



- ☐ Effusion  $\geq 3$  mois bilatérale symptomatique
- ☐ Surdité marquée retentissant sur les capacités de communication de l'enfant et son développement
- ☐ OSM sur enfants à risque
- ☐ Tendance à la rétraction tympanique
- ☐ OMA récidivantes sur OSM.

# Indications selon l'audition

---

Seuils en audiométrie tonale sur la meilleure oreille	ATT
< 29 dB	Discuté en fonction des symptômes, de la durée de l'épanchement, etc.
≥30 dB	Recommandé

# Chirurgie de première intention

---

## Enfant < 4 ans

- ATT; Grade A: traitement de référence
- VG: Si indication de VG indépendamment de l'OSM

## Enfant $\geq$ 4 ans

- ATT ou VG ou ATT + VG


# Modalités de surveillance

---

- Eduquer les parents
- Surveillance clinique: otoscopie, tympanométrie
- Rythme: 3 mois et 6 mois

# Conclusion

---

- OSM : effusion de plus de trois mois
- Evaluer le terrain  Candidats Chirg
- Surveillance