Otalgie chez l'enfant



DR BHAR SALMA

Service ORL CHU Taher Sfar Mahdia

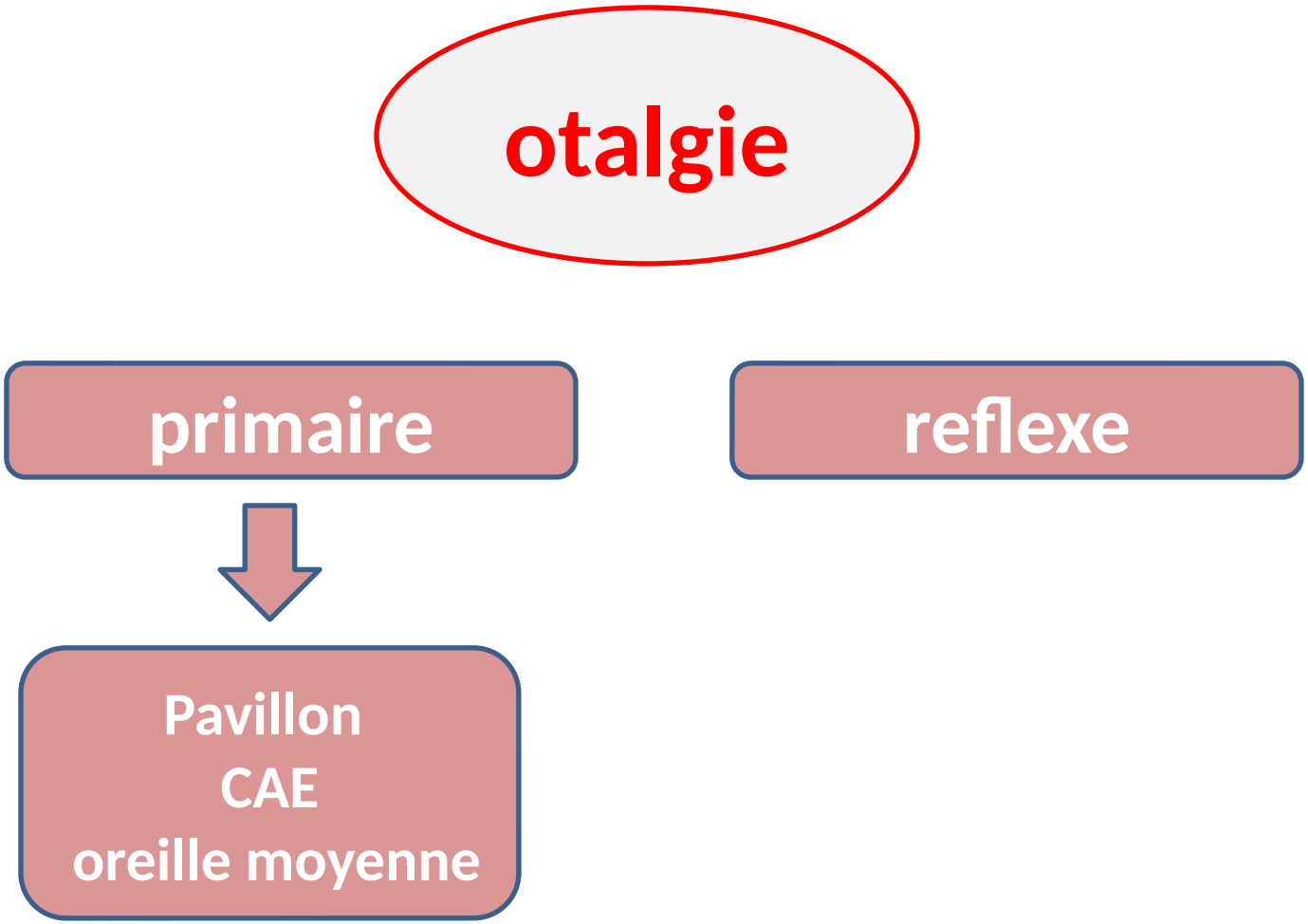
Introduction

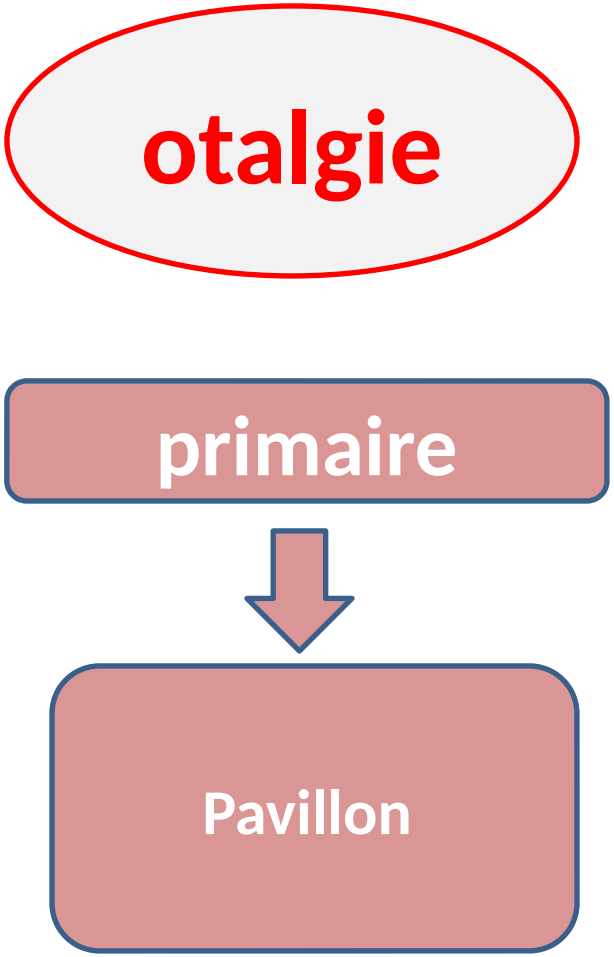
L'otalgie désigne une douleur localisée à l'oreille.

constitue un motif fréquent de consultation en Ped.

Elle peut être :

- **Primaire** : Otodynies : otalgies directement liées à une anomalie primitive de l'oreille externe ou moyenne.
- **Secondaire ou reflexe**: l'oreille est saine, mais otalgies projetées extra-otologiques.


otalgie
primaire
reflexe
Pavillon
CAE
oreille moyenne


otalgie
primaire
Pavillon

lésion du pavillon:

traumatique:

* plaie du pavillon
* othématome
* brûlures



lésion du pavillon:



infectieuse:

* périchondrite du pavillon:
  post otite externe
  traumatisme

*dermite microbienne : érysipèle ou staphylococcie

lésion du pavillon:

infectieuse:

* zona auriculaire



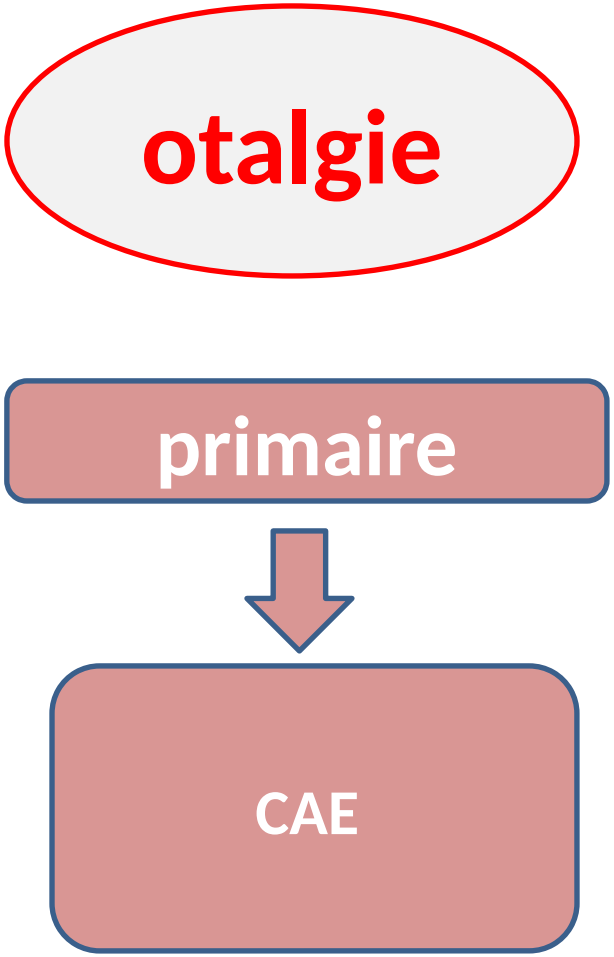
* mycoses du pli rétroauriculaire

lésion du pavillon:

tumorales:

*tumeurs bénignes : kyste sébacé surinfecté, nodule douloureux

* cancers spinocellulaires, basocellulaires


otalgie
primaire
CAE

- **Enfant âgé de 10 ans est amené par ses parents pour otalgie droite évoluant depuis une semaine associée à une prurit auriculaire droite.**
- **A l'otoscopie:**



otite externe bénigne :

- Inflammations du CAE, siège d'une macération favorisant une infection cutanée .
- signes fonctionnels : douleurs violentes, pulsatiles, insomniantes, augmentées par la mastication et la pression du tragus
- otoscopie:
  * otorrhée purulente
  * Conduit auditif externe sténosé
- TT: gouttes auriculaires

lésion du CAE:

traumatique:

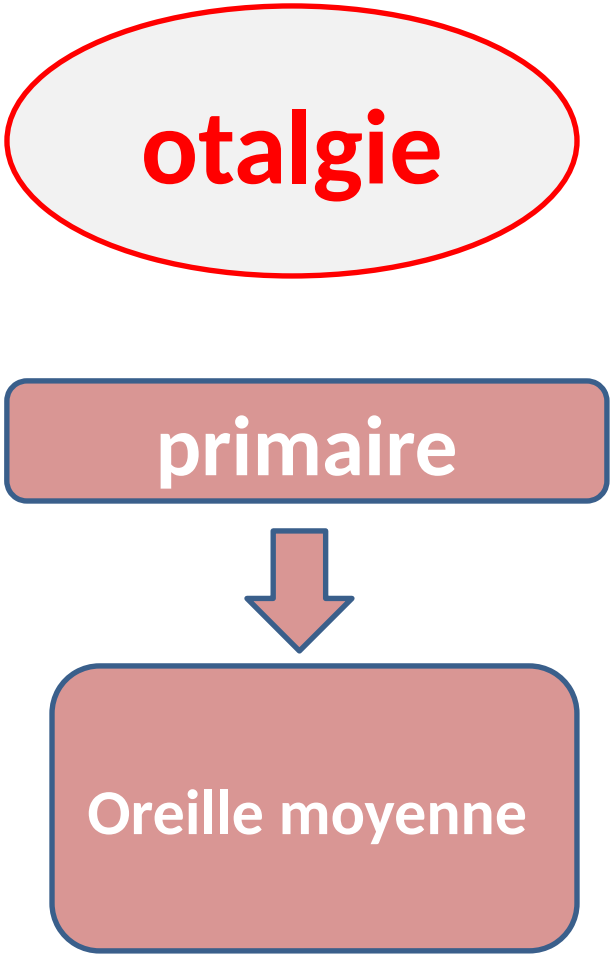
* BDC,eczéma chronique +/- surinfecté
* plaie du CAE : risque de chondrite
* irritation chronique (coton-tige….)
* brûlures : chimiques, soudure

lésion du CAE:

tumorales:

* tumeurs bénignes : exostoses ou ostéomes

* cancers : carcinome épidermoide du CAE biopsies au moindre doute


otalgie
primaire
Oreille moyenne

- **Un enfant âgé de 2 ans est amené par ses parents pour fièvre avec otalgie gauche .par ailleurs notion de rhinopharyngite associée.**
- **A l'otoscopie:**



Diagnostic des OMA

LE DIAGNOSTICEST CLINIQUE:

- **Interrogatoire**
  - **Signes fonctionnels**
  - **Signes généraux**
- **Examen physique = OTOSCOPIE**





Diagnostic des OMA



INTERROGATOIRE:

*Contexte de rhinopharyngite

*OTALGIE : maître symptôme de la maladie

< 2 ans: frottement ou traction du pavillon, irritabilité, troubles du sommeil avec pleurs inhabituels.

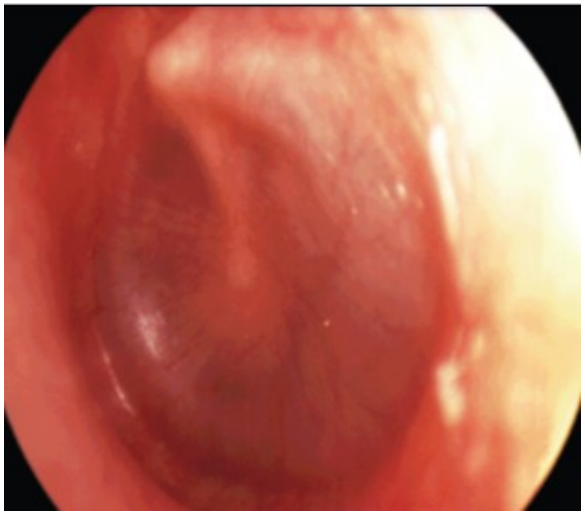
*SIGNES GÉNÉRAUX: fièvre, perte d'appétit, vomissements ,diarrhée douleurs abdominales

*AUTRES: -Otorrhée purulente :(stade de perforation)

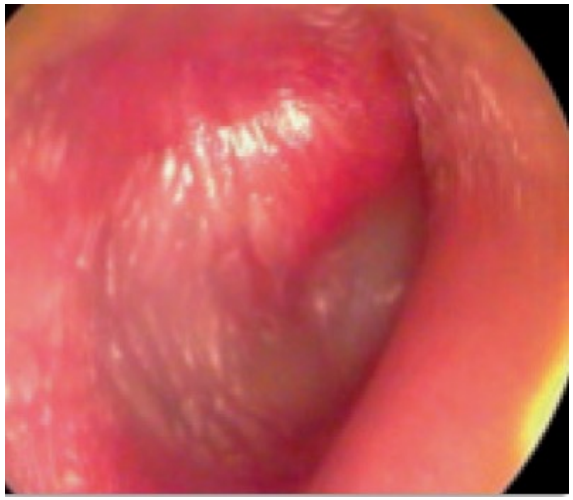
-Hypoacousie

Diagnostic des OMA

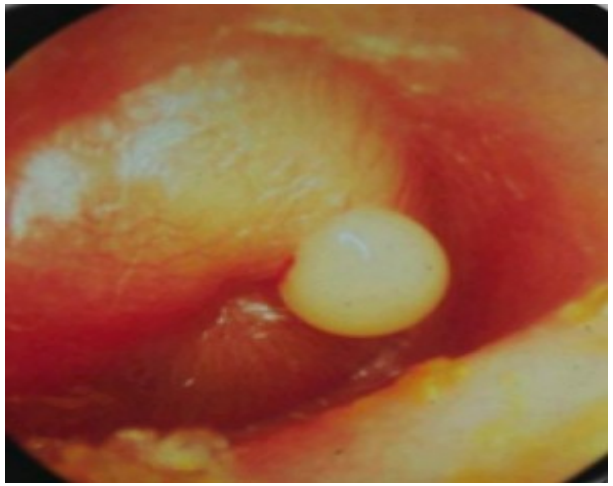
otoscopie:



Stade I: congestive



Stade II: collectée



Stade III: perforée

Diagnostic des OMA

EXAMEN PHYSIQUE:

EXAMEN ORL COMPLET:

* **Examen de l'oropharynx et du rhinopharynx** : Recherche de signes de rhinopharyngite.
*__Examen des aires ganglionnaires.__
*__Palpation mastoïdienne__ : Recherche d'une mastoïdite aiguë.
Mobilité faciale : Recherche d'une paralysie faciale périphérique

Diagnostic des OMA

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

*EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE:

En cas d'otorrhée ou de réalisation d'une paracentèse

*IMAGERIE

En cas de suspicion de complications
- TDM: mastoïdite, PFP
- IRM: complications endocrâniennes

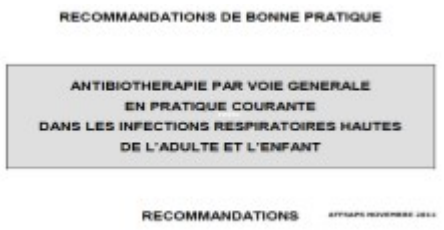


TRAITEMENT des OMA

BUTS DU TRAITEMENT

Soulager les symptômes (douleur et fièvre)
Lutter contre l'infection.
Prévenir les récidives et les complications.
Éviter les séquelles
Tenter d'agir sur les facteurs favorisants

TRAITEMENT des OMA



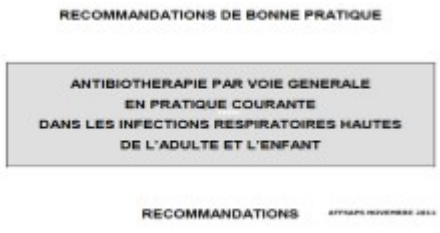
TRAITEMENT MEDICAL:

TRAITEMENT ANTALGIQUE ET ANTIPYRÉTIQUE

- Paracétamol: 15 mg/kg/prise toutes les 6 heures sans dépasser 80mg/kg/j
- Ibuprophène: 7,5 mg/kg/prise toutes les 6 heures (Nourrisson > 3 mois et > 6 kg)
- Association paracétamol et codéine: enfant > 1 an
- Gouttes auriculaires (anesthésique local) : Panotyl, Otipax Nourrisson ≥ 1 an et tympan non perforé

TRAITEMENT des OMA

TRAITEMENT MEDICAL:



TRAITEMENT ATB:

ABSENCE D'ALLERGIE :

*Amoxicilline: 80-90mg/Kg/j en 2-3 prises (max 3g/j)

*Amox-A.Clavulanique: 80mg/Kg/j en 3 prises

* Céfuroxime Axétil: 30mg/Kg/j en 2 prises

*Céftriaxone: 50mg/Kg/j en IM, 1 injection : exceptionnel (impossibilité de traitement adapté per os)

ALLERGIE VRAIE PÉNI SANS ALLERGIE CÉPHALO :Céfpodoxime proxétil: 8mg/Kg/j en 2 prises sans dépasser 400 mg/j pendant 5 jours

EN CAS D'ALLERGIE AUX B LACTAMINES:

-Cotrimoxazole(triméthroprime-sulfaméthoxazole)

- Sulfaméthoxazole: 30mg/Kg/j en 2 prises
- Triméthroprime / 6 mg/kg/j en 2 prises Sans dépasser 800 mg/160 mg pdt 5 jours

-Pristinamycine: 50mg/Kg/j en 2 prises

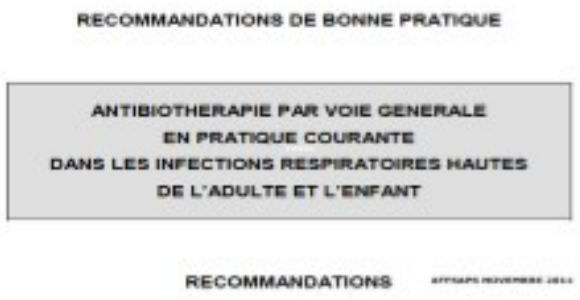
- Macrolides: Pas de place

TRAITEMENT des OMA

TRAITEMENT MEDICAL:

DUREE ATB:

- < 2 ANS : 8 à 10 j
- > 2 ans: 5 jours



- 10 jours: si Age<2ans ou Otite sévère
- 7 jours: si Age > 2ans et Otite non sévère
- 5-7 jours: si enfant> 6ans



TRAITEMENT des OMA

TRAITEMENT CHIRURGICAL:

PARACENTÈSE :

INDICATIONS: - OMA collectée hyperalgique - OMA collectée avec fièvre importante, résistante aux antipyrétiques - OMA nécessitant un prélèvement pour étude bactériologique • Évolution anormale ou compliquée • Otites récidivantes ou trainantes • Terrain particulier (nourrisson < 3 mois, déficit immunitaire) • Altération de l'état général

ATT :

OMA compliquée, OMA récidivante

TRAITEMENT des OMA

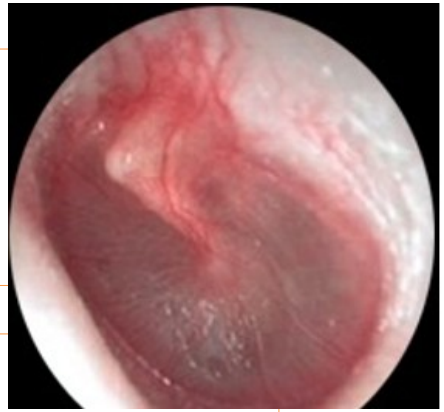
INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

ANTIBIOTHÉRAPIE : QUAND PRESCRIRE ?

TRAITEMENT des OMA

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

ANTIBIOTHÉRAPIE : QUAND PRESCRIRE ?



OTITE CONGESTIVE:

Pas d'indication d'Antibiothérapie Surveillance avec 2ème consultation si les symptômes persistent au delà du 3èmej.

TRAITEMENT des OMA

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

ANTIBIOTHÉRAPIE : QUAND PRESCRIRE ?



OTITE purulente:

Nourrisson < 3 mois

- Hospitalisation (à la moindre suspicion) dans un service de pédiatrie générale.

Bilan infectieux (Biologie sanguine/ HC) Paracentèse pour bactériologie et mise en culture Antibiothérapie empirique IV: (double ou triple association), en attendant l'antibiogramme

TRAITEMENT des OMA



INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

ANTIBIOTHÉRAPIE : QUAND PRESCRIRE ?

OTITE purulente:

Nourrisson > 3mois < 2 ans :

ATB d'emblée recommandé

Enfant ≥ 2ans

- **Symptomatologie peu bruyante:**

➔Abstention d'ATB en 1èreintention

➔ réévaluation 48-72h sous tt symptomatique

➔ **ATB si Pas d'amélioration ou aggravation**

- **Symptomatologie bruyante :**(fièvre ↗, otalgie intense) ou OMA bilatérale (RBP Italiennes)

ATB d'emblée

- **Un enfant âgé de 7 ans est amené par ses parents pour retard scolaire. Il augmente le volume de télé. Il ne répond pas à l'appel.**
- **Il n'a pas de troubles de langage.**
- **Sa mère signale qu'il ronfle la nuit depuis une année et il dort la bouche ouverte.**
- **otalgie**
- **Plénitude auriculaire**



Otite séro-muqueuse

-

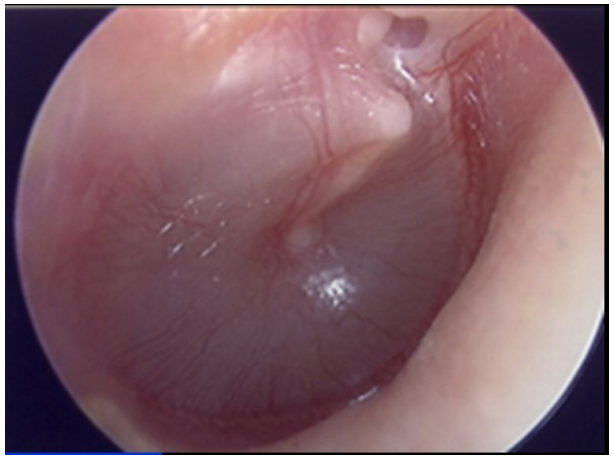
- **Inflammation chronique de l'oreille moyenne à tympan fermé responsable d'un épanchement aseptique sans symptôme d'infection aiguë**

- **Pathologie fréquente chez l'enfant d'évolution habituellement favorable, végétations adénoïdes**



Otite séro-muqueuse

- **Sensation de plénitude d'oreille, hypoacousie**
- **Otalgies fugaces, de courte durée, peu intense, en particulier au cours des rhinopharyngites**
- **Déclenchée par un mouchage**







Otite séro-muqueuse

- **<u>Traitement:</u>**

- **Ablation des végétations adénoïdes**
- **Lavage des fosses nasales**
- **Ttt de référence:**

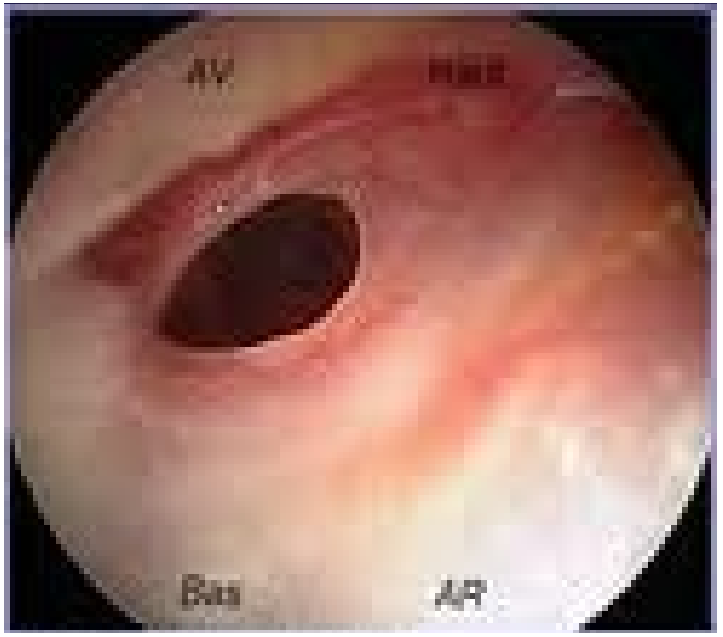
aérateur transtympanique



- **Un enfant âgé de 11 ans consulte pour otalgie+ otorrhée gauche non fétide récidivante (4 à 5 épisodes/an) évoluant depuis 2 ans**

  rythmée par la baignade.

.Notion d'hypoacousie gauche.



Otite moyenne chronique à tympan ouvert

une inflammation prolongée des cavités de l'oreille moyenne associée a une perforation tympanique à l'otoscopie.



Otite moyenne chronique à tympan ouvert

Traitement:

- La perforation tympanique peut se fermer spontanément ou persister
- Lavage des fosses nasales, ablation des végétations adénoides, ttt d'une allergie, de RGO
- Oflomed gouttes
- ATB orale si résistance après prélèvement
- Greffe de tympan (tympanoplastie)

lésion de l’oreille moyenne:

*Cancer de l'oreille moyenne

*Otalgie par instillations de gouttes auriculaires

*Tumeurs bénignes de l’oreille moyenne : Schwanome du VII, tumeur glomique

- **Un enfant âgé de 5 ans est amené par ses parents pour otalgie droite dans un contexte d'apyrexie évoluant depuis 3 jours.**
- **A l'otoscopie:**



otalgie

Reflexe(secondaire)

L’otalgie secondaire représente jusqu’à 50 % des otalgies chez l’adulte.

* Elle se définit par un examen otologique normal et une douleur projetée depuis un territoire adjacent.

* Le diagnostic étiologique est vaste et nécessite une approche systématique

Pharyngite et amygdalite :

*des causes fréquentes d'otalgie référée par l'intermédiaire du nerf glossopharyngien (IX)

*examen: un érythème du pharynx et un exsudat amygdalien

Causes dentaires:

* très fréquente d'otalgie référée 63 %

*Les étiologies les plus fréquentes comprennent les caries profondes, les pulpites, les abcès périapicaux, les gingivites.

* L'examen clinique repose sur une inspection minutieuse de la cavité buccale, complétée par la palpation et la percussion des dents et des gencives.

Ulcères aphteux buccaux:

*Les ulcères aphteux, lorsqu'ils siègent à la base de la langue ou dans la région péri-amygdalienne, peuvent référer une douleur vers l'oreille par l'intermédiaire du nerf glossopharyngien (IX).

* l'examen, on observe des ulcérations superficielles grisâtres de la muqueuse buccale

conclusion

*Il existe 2 types d'otalgies : l'otalgie par atteinte primitive de l'oreille et l'otalgie « projetée » ou « réflexe ».

*L'OMA constitue l'etiologie la plus fréquente en pediatrie.

* Devant toute otalgie :

→ Interroger

→ examiner le pavillon et le conduit

→ otoscopie

→ rechercher les signes d'alarme

→ si oreille normale, chercher une cause référée

MERCI