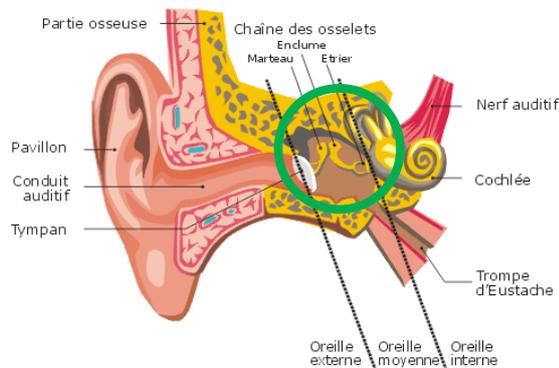


L'otite moyenne aigue est une infection de l'oreille moyenne. Elle peut survenir à tout âge mais est particulièrement fréquente chez les enfants de moins de 2 ans.



La trompe d'Eustache est un tuyau qui relie l'oreille moyenne à la gorge. A l'endroit où elle s'abouche dans la gorge se trouve les végétations.

Les végétations sont comme des ganglions, qui grossissent quand elles doivent répondre à des infections virales banales (rhumes). Quand elles sont très volumineuses, elles bouchent la trompe d'Eustache, qui sert à aérer et à drainer (nettoyer) en permanence l'oreille moyenne. C'est pour cela que l'otite survient quasiment toujours après ou au cours d'une rhinopharyngite.

Dans la gorge se trouvent de nombreuses bactéries, qui remontent par la trompe d'Eustache vers l'oreille moyenne.

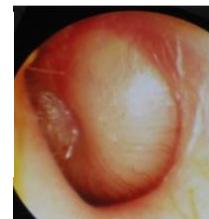
Une otite moyenne aigue est l'accumulation de pus (avec prolifération)

Le diagnostic est fait en regardant les tympans : le tympan est « bc transparente.

TYMPAN NORMAL :
Gris, transparent
Brillant, reflète la lumière



OTITE MOYENNE AIGUE :
Tympan bombant
Opaque, ne reflète plus la lumière
Pus visible derrière la membrane



Les symptômes de l'otite sont :

- La fièvre
- Une douleur de l'oreille plus ou moins marquée
- Les plus grands enfants décrivent une baisse de l'audition et une sensation d'oreille pleine

Le traitement de l'otite n'est pas une urgence : dans les pays du nord de l'Europe, on ne donne pas d'antibiotique en première intention et on réévalue le tympan 48h après la première consultation.

En France on recommande de traiter par antibiotique dès le diagnostic les enfants de moins de 2 ans pour éviter les très rares complications de l'otite (on peut temporiser et attendre une réévaluation à 48h chez les enfants plus grands).

Les otites guérissent en effet souvent spontanément.

Les otites « congestives » (le tympan est rouge et opaque, mais il n'y a pas de pus derrière le tympan) sont secondaires à des infections virales (rhinopharyngites). Elles sont très fréquentes. Elles ne se traitent pas par antibiotiques. Cependant l'examen des tympans peut être difficile chez l'enfant (conduit auditif étroit, cérumen) et faire la différence entre une otite congestive et une otite moyenne aigue peut être difficile.

Facteurs favorisant :

- La multiplication des rhumes (rhinopharyngites), qui entraînent le gonflement des végétations dans la gorge (favorisée par une garde précoce en collectivité)
- Le fait de porter dans sa gorge des bactéries susceptibles de donner des otites (Pneumocoque, Haemophilus, Moraxella, ...): ceci est largement favorisé par une garde des enfants en collectivité, dans lesquelles les enfants mettent en commun toutes les bactéries qu'ils portent dans leur pharynx
- Les otites sont plus fréquentes en automne et en hiver (plus de virus respiratoires). Mais elles ne sont pas liées à l'exposition des oreilles au froid ni aux courants d'air...

Complications : elles sont très rares :

- Perforation : le tympan sous l'effet de la pression se perce et le pus s'écoule. Si l'enfant avait mal, la douleur est très vite soulagée. Ce n'est pas une forme plus grave de l'otite classique. La perforation permet une guérison plus rapide, et l'administration de gouttes antibiotiques dans les oreilles. Il faut juste prévoir un contrôle du tympan quelques jours après la guérison. Le tympan cicatrise très bien.
- Exceptionnelle diffusion à l'os entourant l'oreille et aux méninges
- Guérison de l'infection, mais persistance de liquide derrière le tympan plusieurs semaines après l'infection : c'est l'otite séreuse (cf fiche)

Traitement :

- Antibiotique (chez l'enfant de moins de 2 ans (au cas par cas après 2 ans) pendant 8 jours (5 après 2 ans)
- Paracétamol pour la fièvre et la douleur
- Collyre antibiotique dans les oreilles si l'otite est perforée

La fièvre doit disparaître en moins de 3 jours. Si la fièvre persiste, une nouvelle consultation est nécessaire, pour rechercher une autre cause de la fièvre, ou évoquer une résistance de la bactérie responsable aux antibiotiques (l'antibiotique ne fonctionne pas sur la bactérie responsable).

Prévention :

Les vaccins anti-pneumococcique (Prévenar 13®) et anti-Haemophilus (inclus dans le vaccin hexavalent) permettent de diminuer fortement le portage des bactéries responsables d'otite dans la gorge, et en tous les cas éliminent les bactéries les plus dangereuses.

Depuis la généralisation de ces vaccins maintenant obligatoires, on ne voit quasiment plus d'otites avec des complications graves, et beaucoup moins d'otites résistantes aux antibiotiques.