



Agents pathogènes

Une très grande diversité d'agent pathogène est responsable d'otite moyenne aiguë (OMA) :

- OMA congestive le plus souvent virale : rhinovirus, coronairus, influenza...
- OMA purulente (aussi dite suppurée) le plus souvent bactériennes : *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque), *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*...

Epidémiologie

- L'OMA survient tout au long de l'année, avec une **prédominance automno-hivernale**.
- Elle est plus fréquente chez le **nourrisson**

Manifestations et diagnostic

• Manifestations

- Fièvre
- Ootalgie, hypoacousie
- Chez le nourrisson, signes non spécifiques :
 - Irritabilité, pleurs, insomnie...
 - Refus d'alimentation, anorexie, vomissements
 - Conjonctivite purulente parfois associée (*Haemophilus influenzae*)
 - Otorrhée en cas de perforation tympanique pré-existante ou non

• Diagnostic, il repose sur l'examen otologique

- Inflammation des tympans associée à un épanchement rétrotympanique qui peut être extériorisé
- Chez le nourrisson, un avis spécialisé est recommandé si les tympans ne sont pas visualisés

Examens complémentaires

Aucun examen complémentaire n'est recommandé en 1^{re} intention

Traitement de l'OMA au stade purulent

• Antibiothérapie chez l'adultes

1 ^{re} intention	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 1g x 3 / jour → 5 jours
Allergie à la pénicilline	<ul style="list-style-type: none"> • Cefpodoxime proxétil : 200 mg x 2 / jour → 5 jours • Céfuroxime axétil, 250 mg x 2 / jour → 5 jours
Allergie aux β-lactamines	<ul style="list-style-type: none"> • Triméthoprime (160 mg) – Sulfaméthoxazole (800 mg) : 1 cp x 2 / jour → 5 jour • Pristinamycine : 1 g x 2 / jour → 5 jour

• Antibiothérapie chez l'enfant < 3 mois :

Avis spécialisé



• Antibiothérapie chez l'enfant de 3 mois à 2 ans

1^{re} intention	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 80 mg/kg/jour en 2 prises par jour → 10 jours (maximum 3 g/jour) • Si syndrome otite-conjonctivite : Amoxicilline - acide clavulanique 80 mg/kg/jour → 10 jours (maximum 3 g/jour)*
Allergie à la pénicilline	<ul style="list-style-type: none"> • Cefpodoxime proxétilel : 8 mg/kg/jour en 2 prises par jour → 10 jours (maximum 400 mg/jour)
Allergie aux β-lactamines	<ul style="list-style-type: none"> • Triméthoprime-sulfaméthoxazole 3 mg/15 mg /kg/jour en 2 prises par jour → 10 jours (maximum 800 mg/160 mg /jour)

* Au vu de la résistance d'*Haemophilus influenzae* à l'amoxicilline en médecine de ville, le GPIIP (groupe de pathologie infectieuse pédiatrique) a proposé l'amoxicilline en 1^{re} intention dans les syndromes otites conjonctivites en absence d'exposition antérieure aux antibiotiques

• Antibiothérapie chez l'enfant > 2 ans

- Traitement symptomatique et réévaluation à 48 heures
- Sauf si symptômes importants : fièvre élevée, otalgie intense, otorrhée, persistance des signes depuis plus de 2 jours

1^{re} intention	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 80 mg/kg/jour en 2 à 3 prises par jour → 5 jours (maximum 3 g/j)
Allergie à la pénicilline	<ul style="list-style-type: none"> • Cefpodoxime proxétilel : 8 mg/kg/jour en 2 prises par jour → 5 jours (maximum 400 mg/j)
Allergie aux β-lactamines	<ul style="list-style-type: none"> • Triméthoprime-sulfaméthoxazole 3 mg/15 mg /kg/jour en 2 prise par jour → 5 jours (maximum 800 mg/160 mg /jour)

• Traitement symptomatique :

- Antipyrétique
- Contre indication aux Anti-inflammatoires non stéroïdien

Prévention

- Port d'un masque chirurgical chez l'adulte et le grand enfant, notamment au contact de personnes fragiles,
- Hygiène des mains
- Desobstruction Rhinopharyngée régulière de toute rhinite.
- Vaccination contre *Haemophilus influenzae* b
- Vaccination anti-pneumococcique selon les recommandations en vigueur

Complications

- Paralyse faciale périphérique : 5 / 100 000, impose une paracentèse et un traitement antibiotique
- Otite séreuse : quasi systématique après une OMA purulente, traitée, ne doit pas être confondue avec une persistance ou une récurrence de l'infection
- Mastoïdite aiguë : concerne les jeunes enfants, nécessite une hospitalisation et éventuellement une chirurgie en plus du traitement antibiotique
- Labyrinthite aiguë : infection de l'oreille interne, doit être évoquée devant l'apparition de vertiges, nécessite un avis spécialisé
- Méningite aiguë, abcès et thrombose des sinus veineux du crâne : urgence vitale nécessitant une prise en charge en hospitalisation, avec chirurgie et bien souvent, admission en réanimation