

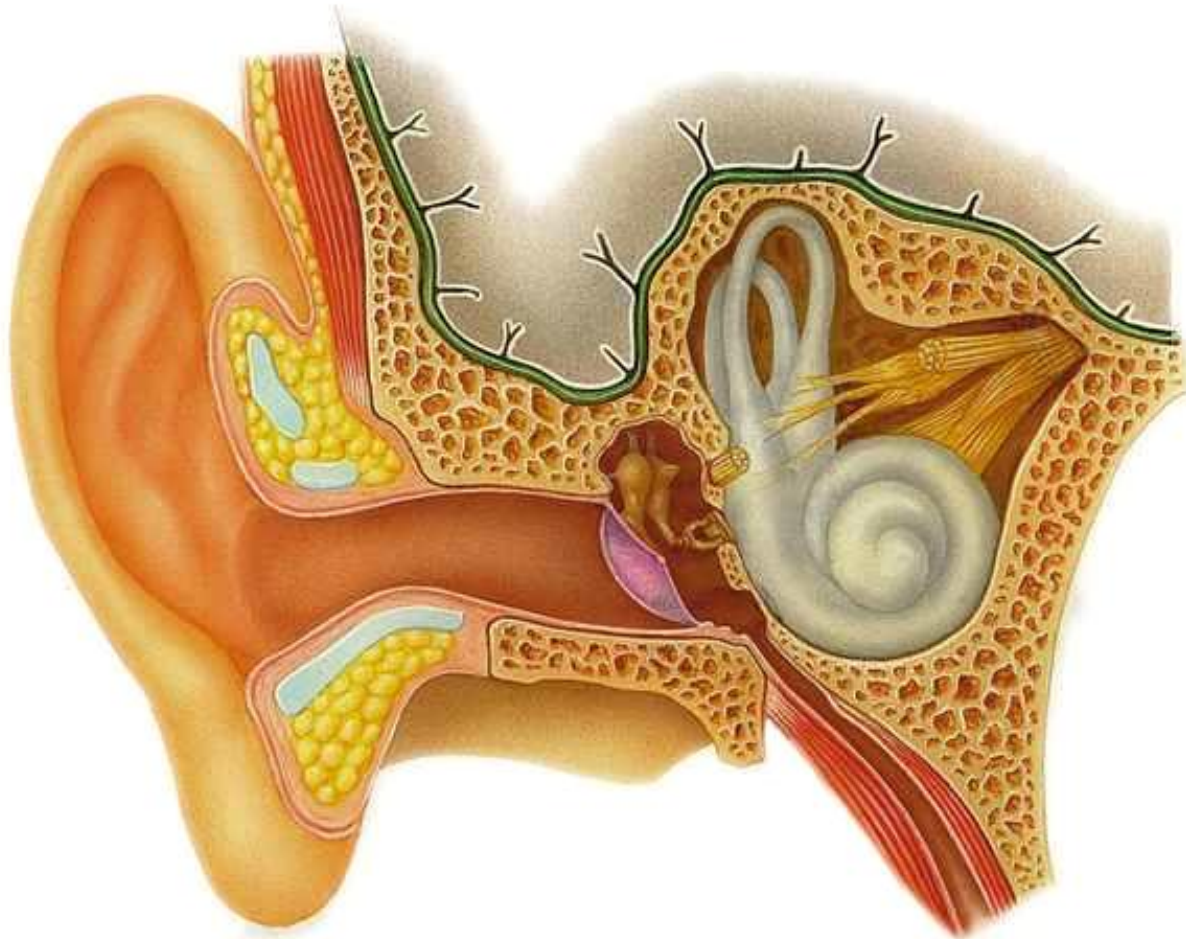
Cas cliniques otite adulte

Pr Béatrix Barry

Service ORL, Hôpital Bichat

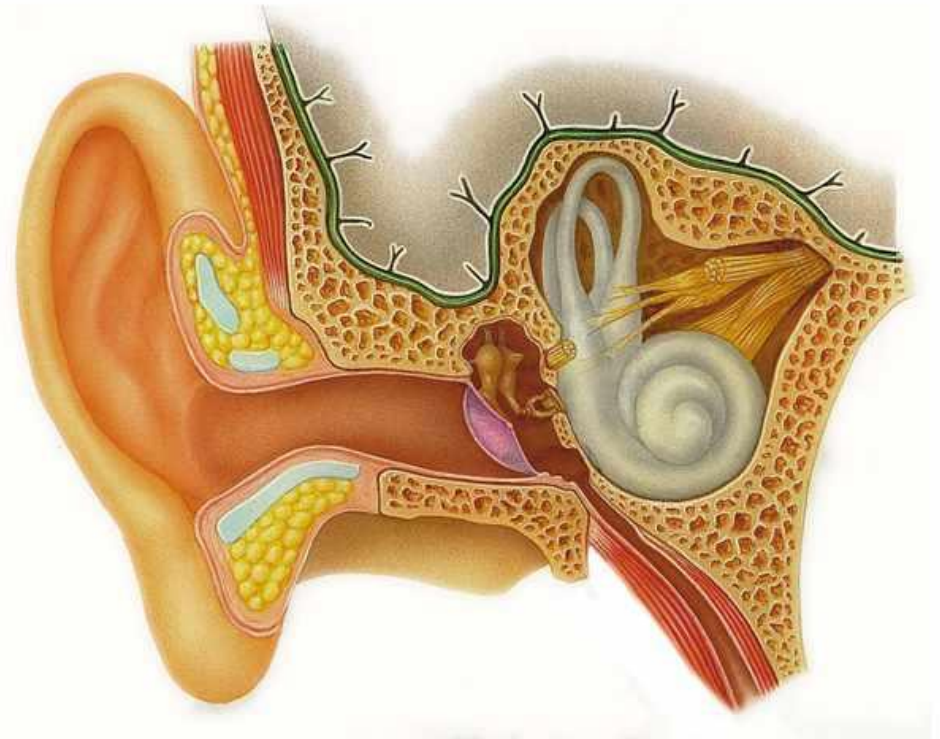
22 janvier 2025

Otitis



Otites de l'adulte

- OMA rares c/o l'adulte: germes mal connus
- Otites externes
- Otites chroniques



Complications infectieuses

- fqtes avant l'ère des antibiotiques :>10% en 1930
- 0,004% des otites actuellement dans les pays industrialisés

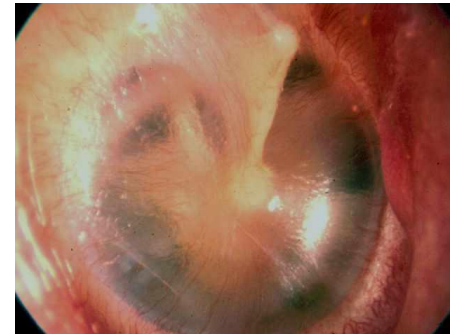
Otites moyennes aiguës

OMA rares c/o l'adulte: germes mal connus

Surtout chez l'enfant, après rhino-pharyngite: fièvre + otalgie, *S pneumoniae* et *haemophilus influenzae*

Complications graves rares (mastoidites, c méningées et intra craniennes) :

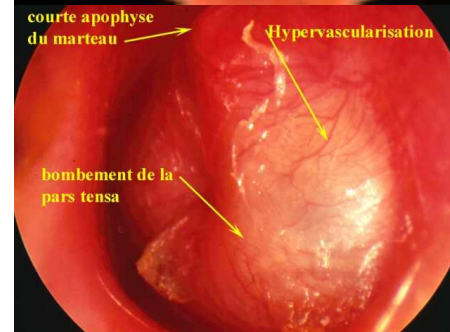
- fréquentes avant l'ère des antibiotiques: >10% en 1930
- 0,004% des otites actuellement dans les pays industrialisés



Tympan normal



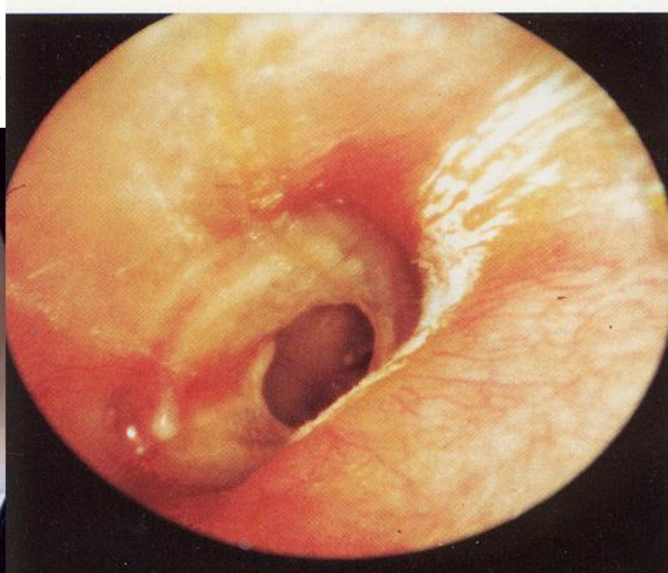
Tympan congestif



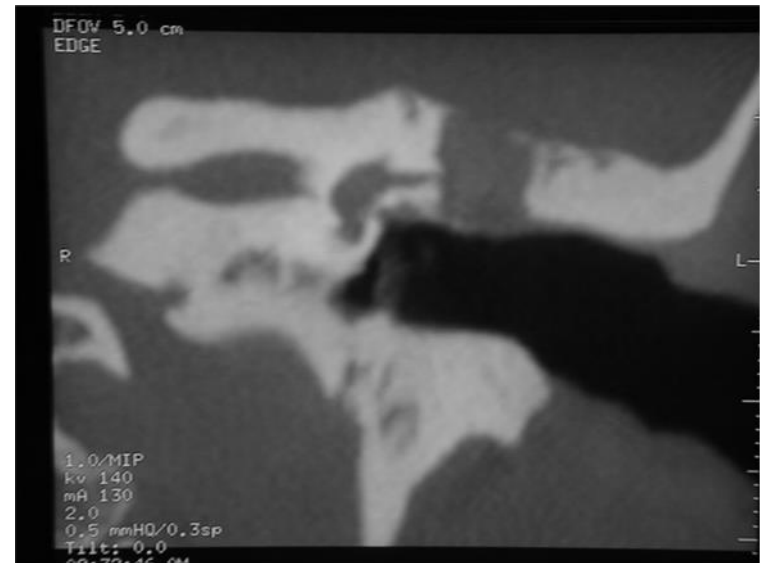
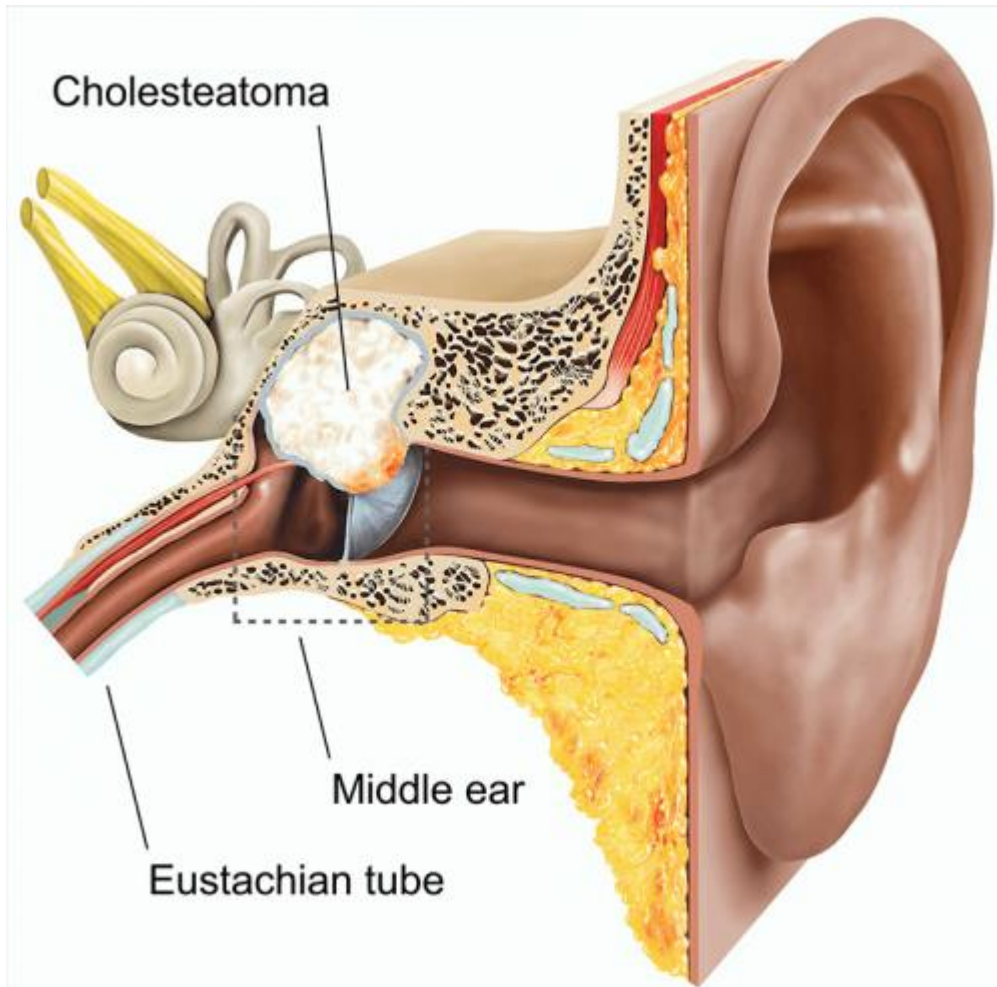
Otite moyenne aiguë

Adulte: otite chronique

- Perforation
 - Sèche
 - Surinfectée



Cholestéatome



Complications

- Complications extracrâniennes
 - mastoïdites aiguës
 - paralysies faciales,
 - pétrosites
 - labyrinthites
- Complications endocrâniennes
 - abcès extraduraux
 - méningites,
 - abcès sous-duraux ou intracérébraux
 - thrombophlébites du sinus latéral

Mastoïdites aiguës extériorisée

- OMA
 - tympan bombé
 - chute de la paroi post du CAE
- Abscès sous-périosté mastoïdien
 - comblement du sillon rétro auriculaire
 - décollement du pavillon
 - fluctuation rétro-auriculaire: corticale rompu
 - mastoïdite de Bezold effraction apex mastoïdien avec torticolis
 - effraction espaces para-pharyngés: trismus, abcès rétro-stylien
- Scanner
- Traitement: AB+ Exploration chirurgicale (mastoïdectomie)



Pétrosite

- Complication rare de l'otite moyenne aiguë ou des otites chroniques
- Extension de l'infection osteïtque vers la partie profonde du rocher dans la région rétro-labyrinthique ou vers l'apex pétreux
 - favorisée par l'existence d'une pneumatisation de l'apex pétreux)
 - par voie osseuse, veineuse ou le long des fascias (Allam Laryngoscope 1968).
- Les signes cliniques : V et VI paires craniennes
 - Les douleurs, souvent violentes sont auriculo-mastoïdiennes et peuvent en fonction des branches trigéminales atteintes être rétro-orbitaires ou mandibulaires
 - paralysie oculomotrice.

Pétrosite

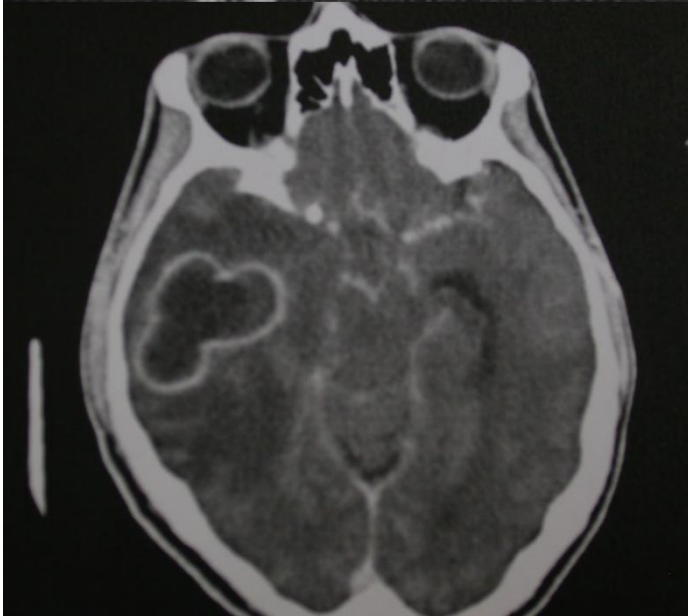
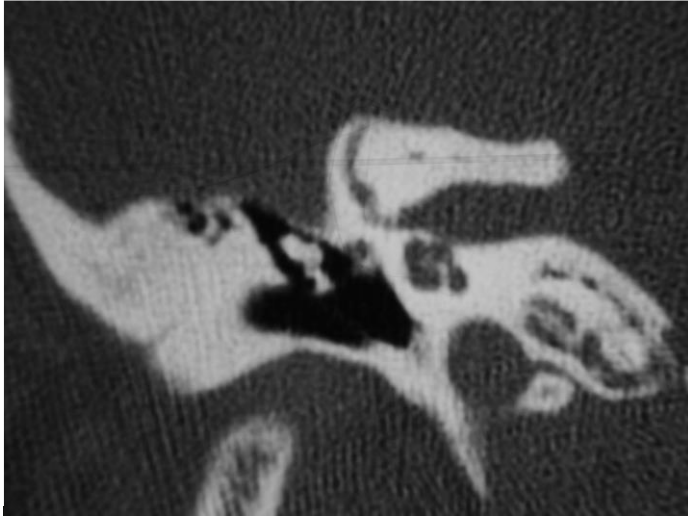
- La triade d'une otorrhée + atteinte du V et du VI décrite par Gradenigo en 1904 = Syndrome de Gradenigo, caractéristique de pétrosite
- Scanner: ostéite dans l'apex pétreux



Labyrinthite aiguë

- Otite
 - OMA
 - OCC: fistule du CSCE
 - OC (fibroadhésive):fistule du CSCE
- Grande crise de vertige rotatoire
 - nystagmus
 - signe de la fistule
- Examen du tympan + audiogramme + TDM
- TT
 - OMA: paracentèse + AB + corticoïdes
 - OC ou OCC: TT chirurgical poudre os ou aponévrose sur la fistule

Complications endocrâniennes



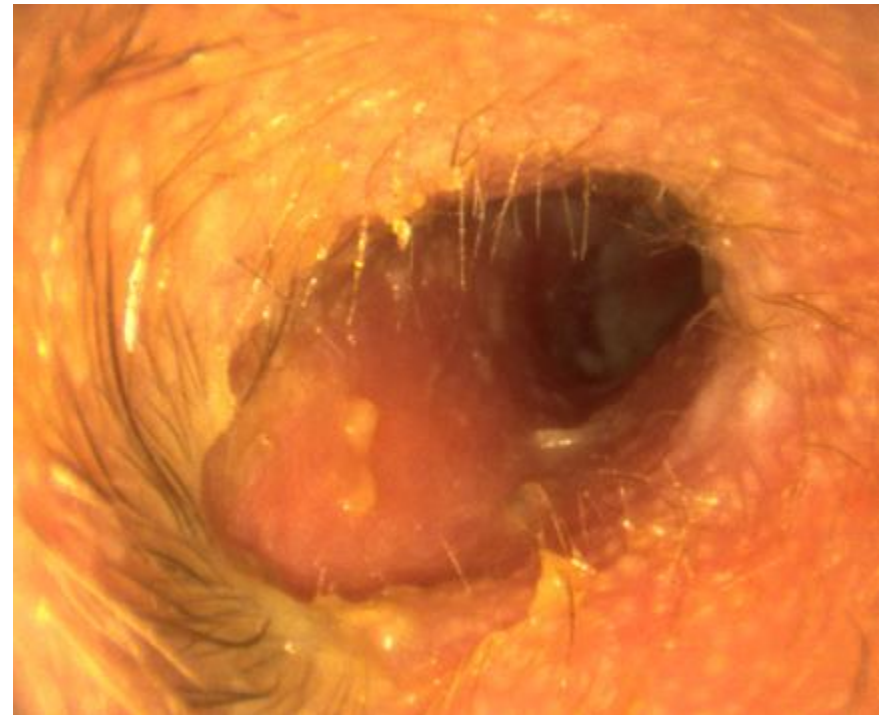
Mlle B 24 ans rentre de voyage et se plaint de son oreille droite. Elle a une douleur a la mobilisation du pavillon

- Quel diagnostic?
- Quels germes?
- Quel traitement?

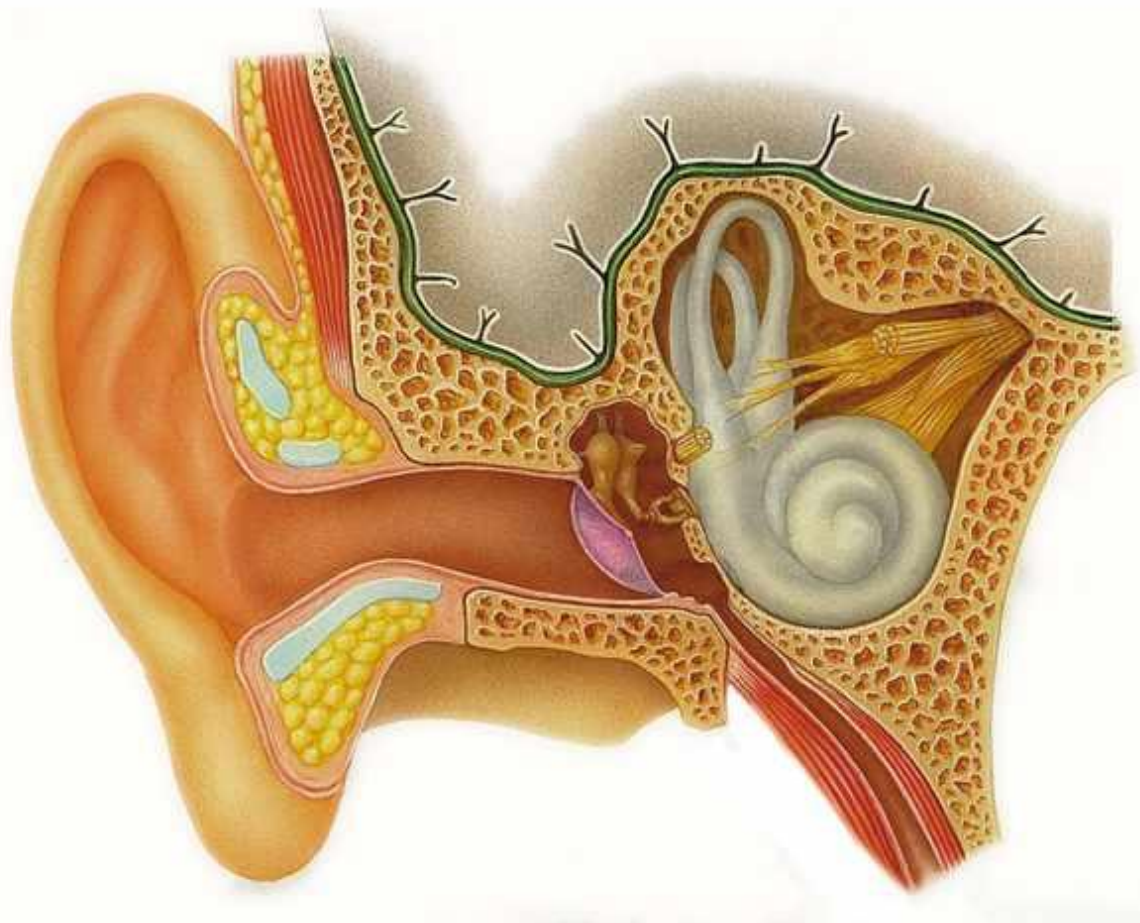


Mlle B 24 ans rentre de voyage et se plaint de son oreille droite. Elle a une douleur a la mobilisation du pavillon

- Quel diagnostic?
Otite externe
- Quels germes?
 - S aureus
 - Pseudomonas aéruginosa
- Quel traitement?
 - Antibiotiques locaux
 - Ciloxadex , oflocet auriculaire



Otite externe



Traitement local : gouttes antibiotiques

- Traitement local
 - parfois méchage ou mise en place de drains de façon à faciliter l'introduction des gouttes par le conduit auditif externe et surtout de permettre le contact au site infecté.
- Traitement par voie générale est réservé aux formes graves : périchondrites et chondrite)
- Traitement symptomatique antalgique
- Prévention :
 - Hygiène des conduits auditifs externes (bains, extraction BDC)
 - Ne pas méconnaître une affection dermatologique (érysipèle, impétigo...) sous jacente

Après 8 jours elle revient car cela ne va pas mieux



Chondrite



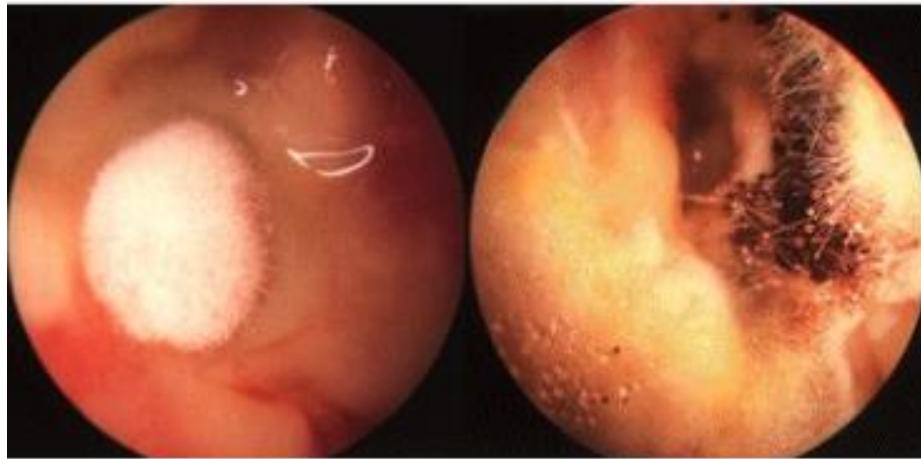
Me V. 56 ans vient pour douleurs de l'oreille droite

- Son CAE a cet aspect, qu'évoquez vous?



Forme particulière: les otites externes mycosiques

- Traitement local par antimycotique



GOUTTES ET POUDRES AURICULAIRES

COMMERCIALISÉES en France (tableau 1)

Classe thérapeutique	Nom commercial	Principes actifs (DCI)	Excipients	Indication (AMM)
Corticoïde + antibiotique	Antibio-synalar®	Néomycine, polymyxine B, fluocinolone	Phénylmercure nitrate, propylène glycol	Otite externe à tympan fermé
	Panotile®	Néomycine, polymyxine B, fludrocortisone, lidocaïne	Chlorure de benzalkonium, propylène glycol, glycérol	Otite externe à tympan fermé
	Polydexa®	Néomycine, polymyxine B, dexaméthasone	Mercurothiolate sodique, acide citrique, hydroxyde de sodium, macrogol, polysorbate	Otite externe à tympan fermé
	Auricularum® poudre	Oxytétracycline, polymyxine B, dexaméthasone, nystatine	Laurylsulfate de sodium	Otite chronique en pré-opératoire, en post-opératoire pour les cavités d'évidement Otite externe bactérienne ou mycosique
	Corticétine®	Framycétine, dexaméthasone	Chlorure de benzalkonium, citrate de sodium, polysorbate, hydroxyde de sodium	Otite externe à tympan fermé
	Framyxone®	Framycétine, polymyxine B, dexaméthasone	Mercurothiolate sodique, citrate de sodium, propylène glycol, acide citrique monohydraté, acide chlorhydrique	Otite externe à tympan fermé
	Collicort®	Colistine, tétracycline, prednisolone	Acide borique, borate de sodium, chlorure de sodium	Otite externe à tympan fermé
		Ciprofloxacine, hydrocortisone	Non encore commercialisée en France	
Antibiotique seul	Oflozet®	Ofloxacine	NaCl, acide chlorhydrique, hydroxyde de sodium	Suppurations des cavités d'évidement, otite chronique à tympan ouvert, suppuration sur aérateurs
	Otofa®	Rifamycine	Macrogol, acide ascorbique, édétate de sodium, métabisulfite de potassium, hydroxyde de lithium	Suppuration sur otite chronique
Corticoïde seul	Désocort®	Dexaméthasone	Parahydroxybenzoate de méthyle, métabisulfite de sodium, dextran, phosphate monosodique hydraté, phosphate disodique dodécahydraté	Traitement adjuvant des otites externes à tympan fermé, en association à une antibiothérapie locale
Produits contenant un anesthésique local	Panotile®	Néomycine, polymyxine B, fludrocortisone, lidocaïne	Chlorure de benzalkonium, propylène glycol, glycérol	Otite externe à tympan fermé
	Otoralgyl®	Propionate de sodium, lidocaïne, phényléphrine	Glycérol, alcool, polysorbate, édétate de sodium, acide acétique	Etat douloureux de l'OM à tympan fermé: OMA congestive, otite phlycténulaire, otite barotraumatique
	Otipax®	Phénazone, lidocaïne	Thiosulfate de sodium, éthanol, glycérol	Etat douloureux de l'OM à tympan fermé: OMA congestive, otite phlycténulaire, otite barotraumatique
Produits contenant un sympathomimétique	Osmotol®	Résorcinol, éphédrine	Alcool éthylique 90°, glycérol	Otite externe à tympan fermé
	Auristan®	Phényléphrine	Tylopanol, éthanol, glycérol	Otite externe à tympan fermé
	Otoralgyl®	Propionate de sodium, lidocaïne, phényléphrine	Glycérol, alcool, polysorbate, édétate de sodium, acide acétique	Etat douloureux de l'OM à tympan fermé: OMA congestive, otite phlycténulaire, otite barotraumatique
Céruminolytiques et hygiène du conduit	Cérumérol®	Polysorbate	NaCl, CaCl ₂ , KCl	Bouchon de cérumen
	Otolysine®	Caprylate de trolamine	Propylène glycol	Bouchon de cérumen
	Cérylyse®	Xylène	Acétate d' α -tocophérol, huile essentielle d'aspic, huile d'amande	Bouchon de cérumen
	Audispray®	Eau de mer aseptique		Hygiène du conduit auditif externe

+ Ciloxadex: ciprofloxacine/dexaméthasone

Place des médicaments dans la stratégie thérapeutique

ANTIBIO SYNALAR, FRAMYXONE, PANOTILE et POLYDEXA, contenant un aminoside, sont des traitements de première intention dans les otites externes aiguës d'origine bactériennes à tympan fermé.

CILOXADEX, contenant une fluoroquinolone, doit être utilisé en seconde intention ou en cas de perforation tympanique connue ou d'antécédents évocateurs de perforation.

AURICULARUM est un traitement de seconde intention à réserver aux otites externes aiguës d'origine mycosique ou mixte bactérienne et mycosique.

Cas clinique

- **Me C 54 ans**

Patiente greffée rénale depuis 2015

Diabétique de type 2 depuis 2004 sous insuline

Otalgie gauche depuis trois mois traitée par amoxicilline puis Augmentin puis deux semaines de bactrim et gouttes auriculaires

Pas d'amélioration

Otorrhée intermittente

Apparition d'une PFP gauche grade VI le 14/08/2020: scanner cérébral sans anomalie

- **Quels diagnostics évoquez vous?**

Quels diagnostics évoquez vous

- Cholestéatome compliqué
- Otite maligne externe

- CAT?

CAT

- Prélèvement bactériologique
- Scanner des rochers
- Urgent car PF traitement de la cause et/ou indication de corticothérapie

CAT

- Hospitalisation
- Prélèvement local
- Ciprofloxacine 500 mg*3 + Fortum 1g/24h
- Ciloxadex auriculaire

devenir

- Scanner recherche ostéite ou Cholestéatome
- Bactériologie: prélèvement mycéliens
- CAT?



CAT

- Exploration chirurgicale
- Pas de cholestéatome: prélèvements bactériologiques/mycologie
- Traitement médical adapté au germe, prolongé...

Médecin demandeur : . ABITBOL	Date de naissance : 31/12/1965
Date d'examen : 02/12/2020	NIP : 8005007972
Service exécutant : BIOPHYSIQUE	Adresse : 3 PLACE DES DOCTEURS
Médecin exécutant : Besma MAHIDA	BONAMY
	APPT 47
	92110 CLICHY

Compte rendu d'examen

Numéro de demande : 00030607

SCINTIGRAPHIE AUX LEUCOCYTES MARQUES

Indication :

Bilan De réévaluation après 3 mois de traitement pour une otite maligne externe gauche à Aspergillus Fumigatus, et aspergillus.

Examen comparé à la scintigraphie initiale du 6/7 octobre 2020.

Technique :

Discovery NM CT 670GE11/09/2017

Prélèvement de 60 ml de Sang.

Séparation et marquage des leucocytes (protocole long) : PN - Exametazine - 99mTc 272 MBq.

Rendement de marquage : 49%

Acquisition :

4h et 24h post-injection : images planaires centrée sur le crâne : face antérieure et postérieure .J1 : Tomoscintigraphie couplée à une TDM de repérage : DLP : 108.59 mGy.cm ; CTDI : 3.67 mGy.

J2 : Tomoscintigraphie couplée à une TDM de repérage : DLP : 133.19mGy.cm ; CTDI : 3.85 mGy.

Résultats :

Régression quasi-complète de l'intensité de fixation du foyer d'hyperfixation de la face antérieure du conduit auditif gauche présentant un contact moindre ce jour aux cellules mastoïdiennes.

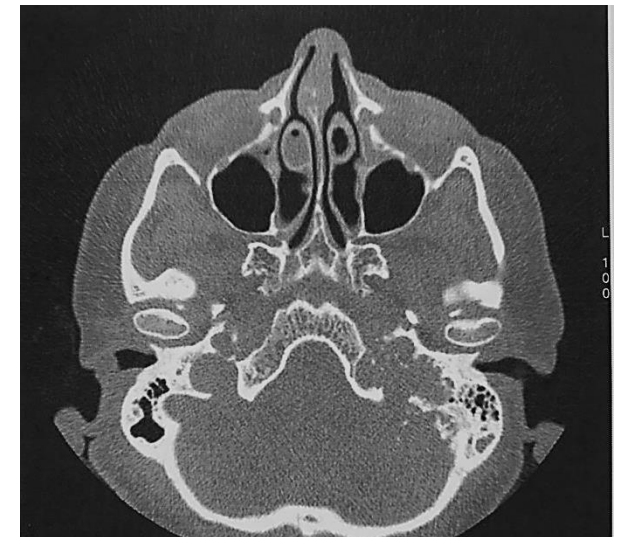
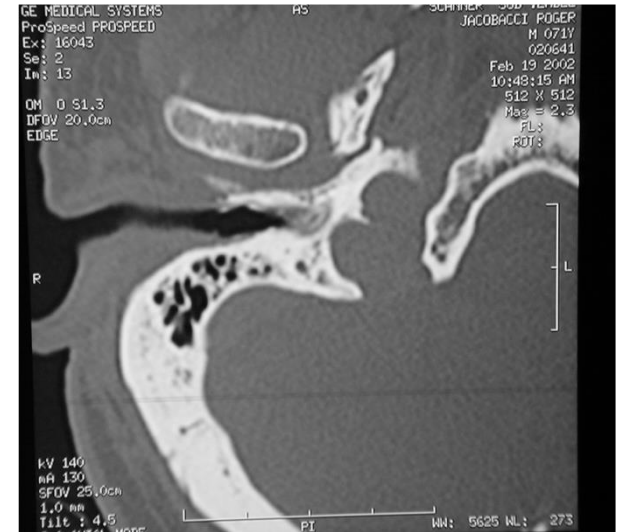
Absence d'autre foyer d'hyper fixation pathologique sur le reste du volume corporelle exploré.

Conclusion :

Comparativement à la scintigraphie aux leucocytes marqués du 6/7 octobre 2020 aspect d'une réponse favorable au traitement devant la régression quasi complète de l'intensité de fixation des leucocytes marqués sur la face antérieure du CAE gauche, il persiste ce jour une discrète asymétrie de la fixation plus marquée à gauche.

Otite externe maligne

- Terrain: patients âgés diabétiques, immuno-déprimés
- Otite externe compliquée d'une ostéite de l'os tympanal puis du rocher et de la base du crâne
- Clinique
 - otite externe: tissus de granulation
 - paralysie des paires crâniennes: VII, IX, X, XI
- Bactériologie++: *Pseudomonas aeruginosa* ou *Staphylococcus aureus*
- Scanner: lyse osseuse
- Traitement
 - Préventif
 - Curatif soins locaux AB IV (C3g+Quinolones) prolongé
 - Surveillance
 - Clinique + VS + Scintigraphie aux leucocytes marqués



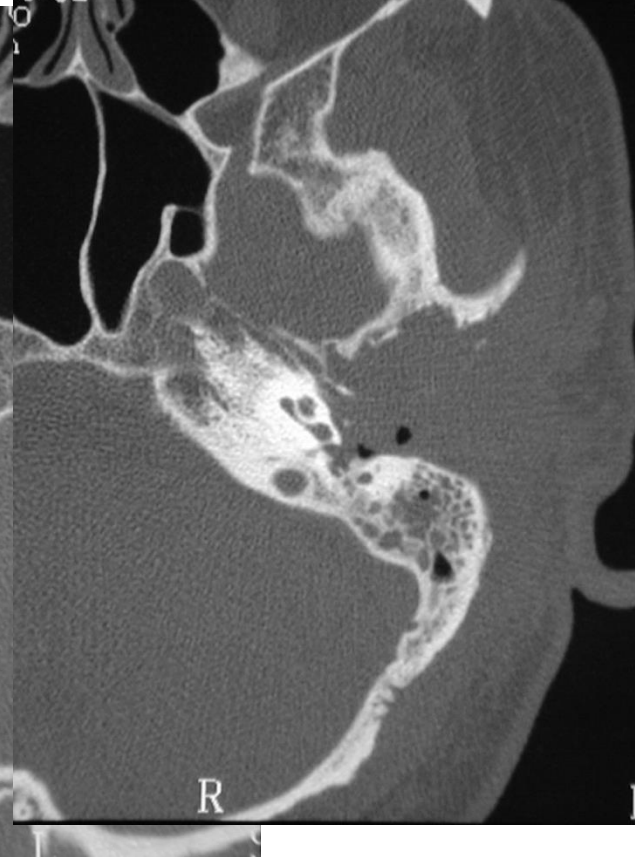
IN RTS 298 24-09-32
726:29 39862-26
45mAs 138.8mm
250mm
1.0mm -DROITE
ST 2.3s
Z 2.08

5
cm

C1 608
11 4882



ELAHOUEL
09-32
0



CHU BICHAT CLBERN
MARCONI CT TWIM
18 Sep 01 17:26
120kV,445m
SC 250r
SW 1.0r
ST 2
Z 2

5
cm

C1
W1

Otite externe gauche trainante chez une patiente diabète de type 2 avec multiple complications: neuropathie, rétinopathie, artériopathie

Hospitalisation pour bilan d'une probable otite externe maligne gauche:

TDM des rochers du 07/08/2020: petite lyse osseuse à la partie interne du CAI, au niveau du plancher, proche du sulcus;

Prlvb bactériologiques : pyocyanique multi-R, de la corynébactérie et du staphylocoque

Pose de pic line

Évolution locale favorable avec soins locaux d'oreille externe, pop et oflocet auriculaire. Régression de la douleur.

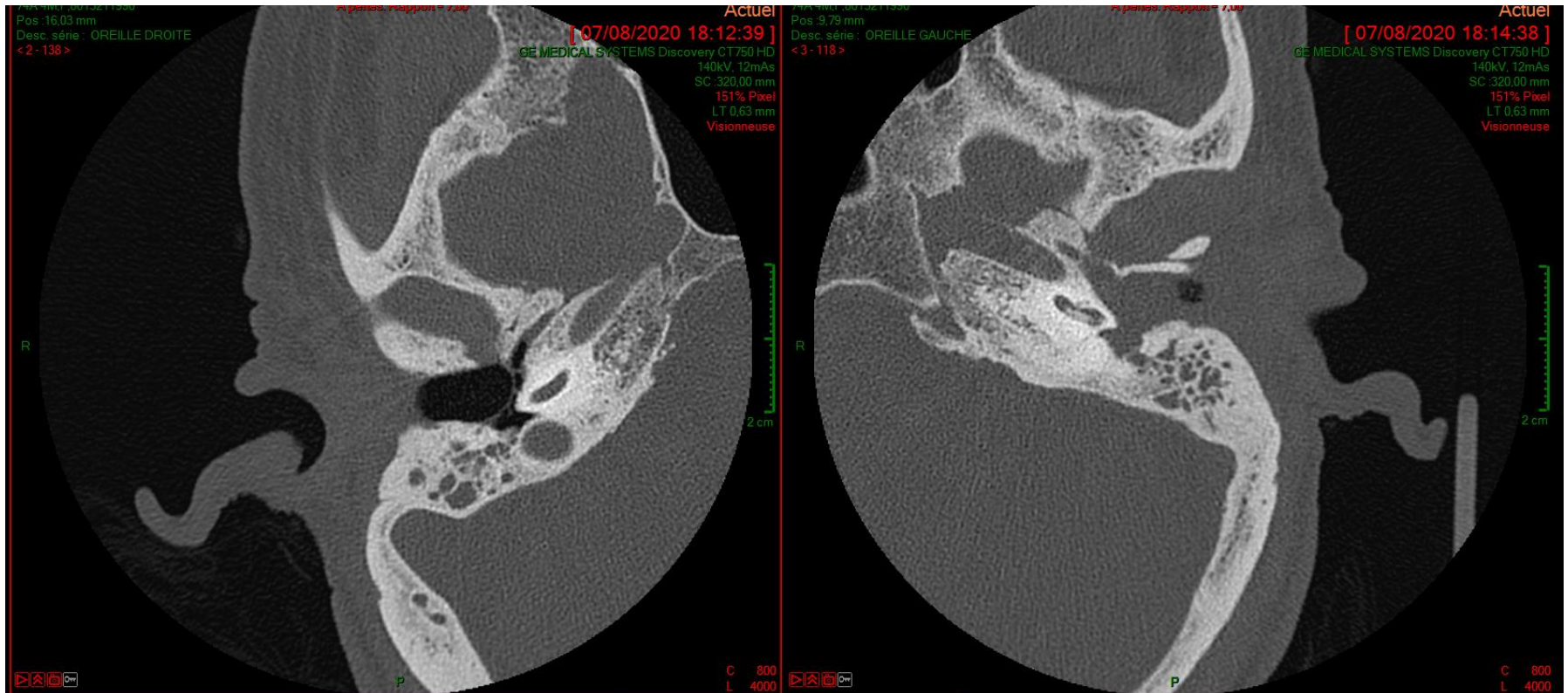
Absence de complications neurologiques.

Un avis diabéto : arrêt de l'insuline et une augmentation de la metformine à 1000-500-1000

Le pop est laissée en place dans l'oreille gauche jusqu'au 19/08

Indication de Scintigraphie aux leucocytes marqués le 19/08/20

Nouveaux soins d'oreille lors de l'hospitalisation et introduction d'une biantibiothérapie associant imipenem 1g toutes les 8 heures et fosfomycine 12g/24h soit 3 perfusion de 4g/j pour 2 semaines si OMA isolée, 6 semaines selon scinti si atteinte osseuse associée



Otite externe maligne: Traitement

- Essentiellement médical : ASSOCIATION
 - bêta lactamine (pénicilline semi-synthétique ou céphalosporine injectable) active sur *Pseudomonas aeruginosa*
 - germe sensible : ticarcilline ou à la ceftazidime
 - germe résistant à la ticarcilline et à la ceftazidime: imipenem.
 - germe résistant à l'imipenem:aztreonam
 - à un autre antibiotique d'une famille active sur *Pseudomonas aeruginosa*
 - Aminoside
 - Ou surtout (concentration dans l'os) : fluoroquinolones (ciprofloxacine) per os

Otite maligne externe

- Fréquence en augmentation
 - Patients âgé, diabétiques
- Pas de règles de prise en charge
 - Prélèvement bactériologique ++
 - Pas de chirurgie extensive ++
- Bilan?
 - Lyse osseuse au scanner, IRM
 - Scinti aux leucocytes marquées, Scinti au technétium, TEP
- Traitement
 - Antibiothérapie adaptée 4 à 6 semaines
 - Quand arrêter?? rechutes 