

- OTITE SERO-MUQUEUSE

Déf : **effusion** dans les cavités de l'OM > 3 semaines, en l'absence de s. inflam aigus et derrière une **membrane tympanique normale**

Effusion type exsudat : blanchâtre, visqueuse (taux élevé de protéines)

Effusion type transsudat : jaune citrin, fluide (taux faible de protéines)

PHYSIOPATHOLOGIE

- Inflammation chronique secondaire à une infection virale ou bactérienne des voies respiratoires sup
- Altération du fonctionnement muco-ciliaire et métaplasie mucipare
- Dysfonctionnement de la trompe auditive : blocage -> dépression caisse -> rétraction tympan -> transsudation au travers des capillaires de la muqueuse

DIAGNOSTIC

1. il faut préciser :

- âge : préscolaire
- saison : oct-mars
- nature de l'infection initiale des voies aériennes sup (épanchement après rhinopharyngite disparaît souvent en qq jours) et passé infectieux
- environnement : mode de garde, crèche, tabagisme passif, prématurité, conditions socio-économiques
- ttt déjà effectués
- notion d'atopie personnelle ou familiale
- carence martiale

2. circonstances de découverte :

- hypoacousie
- troubles du comportement ou du langage
- otalgies (en particuliers nocturnes)
- otorrhée
- suivi d'OMA

3. examen clinique :

- tympan terne, épaissi, dépoli, bombant ou atrophique
- bulles ou niveau liquide
- otoscopie pneumatique : diminution de la mobilité tympanique
- examen ORL complet à la recherche d'une cause favorisante : hypertrophie des végétations, polypose, rhinite chronique, fente ou division muqueuse, acuité visuelle, dysmorphie

4. examens paracliniques :

- tympanométrie : compliance du tympan et pression à l'intérieur de la caisse. 3 types de courbe. Ici la courbe B est la plus fiable
- audiométrie : selon l'âge (audio comportementale...). ST entre 20 et 35 dB.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Tumeur du cavum ou de la trompe auditive +++ si **OSM unilatérale chez l'adulte**

EVOLUTION

Guérison spontanée : varie avec l'âge (22% à 1 an, 95% à 10 ans), varie avec la saison et la nature de l'infection initiale des VAS

Un grand nombre d'OSM guérit sans séquelles, mais...

Complications :

- otite chronique atélectasique
- poches de rétraction
- otite cholestéatomateuse

TRAITEMENT

Seule L'OSM CHRONIQUE justifie un ttt : il faut donc une période d'observation de 3 mois afin d'évaluer son retentissement

Méthodes thérapeutiques :

- *ATB* : pas d'efficacité à long terme et risque de résistances...
 - *CTC* : pas d'efficacité à long terme mais risques d'effets secondaires...
 - *Antihistaminiques* : pas d'efficacité prouvée
 - *Insufflation tubaire ou AMSA (aérosols manosoniques)* : efficacité brève, ne modifiant pas l'évolution de l'OSM
 - *Adénoïdectomie* : indication si hypertrophie des Vg, sinon peu d'efficacité sur l'épanchement rétro-tympanique. Mais efficace si pose simultanée d'ATT
 - *Myringotomie isolée* : pas d'indication validée
 - *ATT* : ttt le + efficace de l'OSM. Sous AL ou AG, tympanotomie radiaire dans le quadrant antéro-inférieur
- > Complications fréquentes :
- Otorrhée (ttt local par ATB-CTC locaux -> prélèvement -> ATB PO -> ablation ATT si échec)
 - Obstruction de l'ATT par un BDC, granulome...
 - Perforation résiduelle
 - Plaques calcaires : tympanosclérose
 - Expulsion prématurée de l'ATT
 - Récidive

Indications thérapeutiques

- TTT préventif : ttt des OMA et infections des VAS et ttt des facteurs favorisants (RGO, allergie, tabac...)
- TTT curatif : association **Végétations + ATT** chez l'enfant de plus de 2 ans (**Vg seul possible si obstruction nasale franche**)
 - Surtout si :
 - OSM > 3 mois avec s. cliniques évidents
 - surdité retentissant sur le langage (ST>30 dB)
 - complications : rétraction tympanique
 - OMA récidivantes
 - enfant à risque (mucoviscidose...)