

THEME : PLACE DE L'AERATEUR TRANSTYMPANIQUE (ATT) DANS LE TRAITEMENT DE L'OTITE SERO-MUQUEUSE BILATERALE (OSM)

BUT DE LA DEMARCHE : diminuer le risque iatrogène

Introduction :

Cible professionnelle : ORL

*Ne retenez parmi les objectifs et les **CEAP** (☐) proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.*

*Pour plus de précisions sur chacun des **CEAP** proposés, merci de consulter les justifications et consignes d'utilisation.*

OBJECTIF : S'ASSURER QUE LES CRITERES D'OPERABILITE SONT BIEN REMPLIS

- Enfant âgé de plus d'un an sauf si contexte particulier (Malformations craniofaciales, fentes vélopalatines)
- Symptomatologie de l'OSM évaluée par la gêne auditive rapportée par les parents et/ou le médecin correspondant, surveillée pendant plus de 3 mois par le chirurgien ou son correspondant ou présence d'emblée d'une rétraction tympanique sévère non contrôlable. ou responsable d'une pathologie infectieuse invalidante (OMA à répétition)
- Audiogramme complet avec tympanogramme et un examen otoscopique bilatéral dans le dossier.

OBJECTIF : S'ASSURER DE LA QUALITE DU BILAN CLINIQUE ET PARACLINIQUE PREOPERATOIRE

- Résultats de l'examen détaillé des deux tympans au mieux sous microscope figurant dans le dossier du patient
- Présence dans le dossier du patient d'un audiogramme comportemental avec mesure bilatérale lorsque possible de la conduction osseuse et aérienne*, avec un tympanogramme de type B ou C de moins de un mois, où à défaut d'un test en champ libre. Cet examen peut parfois être complété par des PEA si le seuil auditif reste incertain.
- Absence de prescription de scanner des rochers dans le cadre du bilan préopératoire des OSM isolées.

OBJECTIF : S'ASSURER DE L'ADHESION DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE AU PROJET CHIRURGICAL

- Trace dans le dossier du patient d'une information orale de l'enfant et des titulaires de l'autorité parentale portant sur les risques d'échec ou de complications anatomiques et fonctionnels**.
- Autorisation d'opérer signée par tous les titulaires de l'autorité parentale figurant dans le dossier du patient.

OBJECTIF : RESPECTER LES BONNES PRATIQUES COMMUNES AUX DIFFERENTES TECHNIQUES CHIRURGICALES

- Absence de pose d'ATT en cas d'otite moyenne aiguë le jour de l'intervention
- En cas de liquide louche lors de la paracentèse, on réalisera un prélèvement bactériologique.

OBJECTIF : SUIVI POST-THERAPEUTIQUE

- Réalisation d'un audiogramme un à trois mois après la pose de l' ATT dont le résultat doit figurer dans le dossier
- Consultation semestrielle de suivi en dehors d'incidents et de complications
- En cas de survenue d'otorrhée, l'antibiothérapie locale est recommandée.

* Perte auditive supérieure ou égale à 25 dB sur la meilleure oreille au casque ou 40 dB en champ libre.

** Dans le dossier ou dans la lettre au correspondant. Cette information peut s'appuyer sur un support écrit.

Note explicative

CEAP : Enfant âgé de plus d'un an sauf si contexte particulier (Malformations craniofaciales, fentes vélopalatines).

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD001801.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel et grade C.

Justification du choix du critère : La nécessité de disposer d'une audiométrie en conduction osseuse et aérienne, contribue à déterminer un âge limite à partir duquel on pourra envisager une pose d'ATT. L'ATT peut être posé dès le premier examen chez l'enfant porteur d'une pathologie vélaire associée car le pronostic de l'OSM est mauvais

Note explicative

CEAP : Symptomatologie de l'OSM évaluée par la gêne auditive rapportée par les parents et/ou le médecin correspondant, surveillée pendant plus de 3 mois par le chirurgien ou son correspondant.

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD001801.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel et garde C.

Justification du choix du critère : L'ATT n'est pas indiqué lorsque ces différents éléments sont documentés depuis moins de 2 mois. L'évolution spontanée de l'otite séro-muqueuse se fait vers la guérison dans une majorité de cas. Ce n'est qu'en cas de persistance de la symptomatologie que les ATT sont indiqués (grade C).

Précision d'utilisation du critère : La surveillance en consultation peut être réalisée par le chirurgien ou son correspondant

Note explicative

CEAP : Audiogramme complet avec tympanogramme et un examen otoscopique bilatéral dans le dossier.

Référence ou recommandation source : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995. Recommandations de l'Académie Américaine d'ORL et de Pédiatrie Pediatrics. 2004 May;113(5):1412-2

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : L'indication d'ATT se pose sur l'existence d'un symptôme anatomique et/ou fonctionnel, sur les données de l'examen otoscopique et sur les données des examens complémentaires (impédancemétrie et audiométrie adaptées à l'âge).

Note explicative

CEAP Résultats de l'examen des deux tympons sous microscope figurant dans le dossier du patient

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : L'examen préopératoire sous microscope est seul à même de détecter une atelectasie tympanique et d'apprécier le fond d'une poche de rétraction, ou de rechercher un cholestéatome congénital. Ces critères peuvent modifier indication et technique opératoires.

Note explicative

CEAP : Présence dans le dossier du patient d'un audiogramme comportemental avec mesure de la conduction osseuse et aérienne*, avec un tympanogramme de type B ou C de moins de un mois.

* Perte auditive supérieure ou égale à 25 dB sur la meilleure oreille au casque ou 40 dB en champ libre. .

Référence ou recommandation source : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995. Recommandations de l'Académie Américaine d'ORL et de Pédiatrie [Pediatrics](#). 2004 May;113(5):1412-2

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel et grade C.

Justification du choix du critère : disposer d'une évaluation auditive des deux oreilles, afin d'éliminer une OSM sur oreille unique et de juger si l'hypoacousie est bien en rapport avec la pathologie observée (jusqu'à 40 dB en l'absence d'atteinte ossiculaire). Le tympanogramme permet de confirmer le diagnostic mais, ne permet en aucun cas seul d'affirmer le diagnostic.

Précision d'utilisation du critère : Si l'audiogramme comportemental ne permet pas d'évaluer l'audition, le recueil des PEA peut être nécessaire en pré-opératoire (grade C).

L'existence d'une cophose (surdité totale) unilatérale préalable à la pose d'ATT ne peut être éliminée dans tous les cas, en particulier quand seule une étude en champ libre a pu être réalisée. Il n'est pas légitime d'effectuer alors des PEA systématiquement.

Note explicative

CEAP : Absence de prescription de scanner des rochers dans le cadre du bilan préopératoire des OSM isolées.

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : La tomодensitométrie est un examen irradiant dont il faut cibler les indications chez l'enfant. Il n'y a pas, dans le cadre des OSM isolées, d'indication d'imagerie de l'oreille, hors existence de surdité neuro-sensorielle homo- ou controlatérale, de syndrome malformatif, ou de surdité de transmission supérieure à 35 dB (avis d'experts).

Note explicative

CEAP : Trace dans le dossier du patient d'une information orale de l'enfant et des titulaires de l'autorité parentale portant sur les risques d'échec ou de complication anatomiques et fonctionnels.**

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : Tout acte chirurgical doit être précédé d'une information du patient.

Précision d'utilisation du critère : La délivrance de cette information doit être tracée dans le dossier médical et/ou le courrier au correspondant.

Note explicative

CEAP : Autorisation d'opérer signée par tous les titulaires de l'autorité parentale figurant dans le dossier du patient.

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : L'augmentation de la fréquence des conflits parentaux rend indispensable le recueil des signatures des deux parents. Il s'agit en outre d'une obligation légale.

Note explicative

CEAP : Absence de pose d'ATT en cas d'otite moyenne aiguë le jour de l'intervention

Référence ou recommandation source : : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : La présence de pus lors de la paracentèse doit faire poser le diagnostic d'otite moyenne aiguë et faire surseoir à la pose d'ATT. La risque est la survenue d'une otorrhée liée à la constitution d'un biofilm bactérien sur l'ATT. (avis d'expert).

Note explicative

CEAP : En cas de liquide louche lors de la paracentèse, on réalisera un prélèvement bactériologique.

Référence ou recommandation source : RPC « Utilisation des gouttes et des poudres à usage auriculaire » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Octobre 2001

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : Lors de la pose d'aérateurs trans-tympaniques (ATT), les experts recommandent de ne pas prescrire de traitement antibiotique local ou général. Un prélèvement bactériologique sera réalisé. Une antibiothérapie sera réalisée uniquement en cas de mise en évidence d'une forte concentration de bactéries pathogènes dans l'oreille moyenne (avis d'expert)

Note explicative

CEAP : Réalisation d'un audiogramme un mois après la pose de l' ATT dont le résultat doit figurer dans le dossier

Référence ou recommandation source : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : L'audiogramme doit retrouver une audition normale un mois après la pose d'ATT. Le premier contrôle se fait, habituellement, au cours du 1er mois postopératoire. (consensus professionnel fort).

Note explicative

CEAP Consultation semestrielle de suivi en dehors d'incidents et de complications.

Référence ou recommandation source : Recommandations de l'ANDEM, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale , 1995

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : En dehors de complications ou de cas particuliers liés au terrain (otite séreuse et appareillage) ou lié à l'état anatomique (rétraction inquiétante) il n'est pas nécessaire de contrôler l'ATT avec des intervalles courts (3 ou 4 mois) après le premier contrôle qui se fait lui, habituellement, au cours du 1er mois.

Note explicative

CEAP : En cas de survenue d'otorrhée, l'antibiothérapie locale est recommandée.

Référence ou recommandation source : RPC « Utilisation des gouttes et des poudres à usage auriculaire » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Octobre 2001.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : En cas de surinfection à travers un ATT, les experts recommandent la prescription locale de gouttes à base de fluoroquinolone. Toutefois, en cas de suspicion d'otite moyenne aiguë, on y associera la rifamycine en solution auriculaire. Cette prescription doit être de courte durée (< à 10 jours).