

OTITE MOYENNE AIGUE

Introduction

Après révision des recommandations internationales, le groupe d'experts (voir ci-dessous) a décidé de recommander l'adaptation des directives de l'AAP pour l'otite moyenne aiguë (OMA) et les directives NICE 2017 avec quelques adaptations mineures expliquées dans les notes de bas de page en accord avec les recommandations suisses (www.pigs.ch) publiées en 2010. Pour quelques adaptations, les recommandations françaises sur les infections respiratoires hautes ont été considérées.

Les recommandations ci-dessous ne concernant pas les enfants de moins de 3 mois ni les patients immunosupprimés. L'OMA est rare chez l'adulte – les recommandations NICE comme celles-ci sont basées sur l'évidence identifiée chez les enfants et les jeunes.

Diagnostic

L'otite moyenne aiguë purulente (OMAP) correspond à la surinfection bactérienne de l'oreille moyenne survenant dans les suites d'une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS).

Le diagnostic d'OMA repose sur l'anamnèse évocatrice et l'examen clinique avec l'otoscope :

- **Otalgie:** douleur récente de l'oreille et ses équivalents (enfant qui se touche les oreilles)
- **Otoscopie:** tympan rouge (inflammé) et bombé (épanchement rétro-tympanique)
- Les signes généraux comme la fièvre peuvent être présents et peuvent être associés à des symptômes d'IVRS.

L'OMAP doit être distinguée de l'otite sérumuqueuse avec épanchement rétro-tympanique (absence de signes d'inflammation aiguë *c.-à-d.* absence de tympan rouge) et de l'otite congestive externe. Des tests sanguins et microbiologiques ne sont généralement pas recommandés à part chez les nouveau-nés et les jeunes enfants en état général diminué qui nécessitent des investigations pour des infections systémiques.

Prise en charge de l'OMAP et indication à une antibiothérapie

Les antibiotiques n'ont que très peu d'effet sur la durée des symptômes et la récurrence. Les complications (par ex. mastoïdite) sont rares que des antibiotiques soient prescrits ou non. Ceux qui vont le plus bénéficier d'une antibiothérapie sont les enfants de moins de 2 ans avec une OMAP bilatérale et les personnes avec une OMAP perforée. Chez la plupart des enfants et des adultes, une antibiothérapie n'est donc pas ou pas immédiatement nécessaire.

1. **Antalgie** (paracétamol ou ibuprofène) chez tous les patients.
Absence d'évidence de bénéfice pour les décongestionnants et antihistaminiques qui ne sont pas recommandés
2. **Un traitement antibiotique immédiat** est recommandé chez
 - OMAP bilatérale chez les enfants de moins de 2 ans
 - OMAP perforée (otorrhée)
3. **Le traitement antibiotique peut être retardé**¹ (prescription retardée) et n'est probablement pas nécessaire si les patients et parents sont informés et comprennent qu'il faut reconsulter si les symptômes s'aggravent ou ne s'améliorent pas.
 - Dans les 48-72 heures chez les enfants de plus de 2 ans et les adultes²

¹ Selon les recommandations PIGS; absence de recommandations liées à l'âge dans les recommandations NICE 2017, AAP recommande de traiter immédiatement les OMAP sévères chez les enfants de moins de 2 ans et les recommandations françaises de traiter tous les enfants de moins de 2 ans.

² L'otite moyenne est rare chez les adultes et n'est que peu étudiée. Il n'y a donc pas d'évidence quant à la prise en charge optimale. Les recommandations françaises de 2011 suggèrent de traiter par antibiotiques toutes les OMAP de l'adulte, attitude qui est aussi proposée dans UpToDate. L'évidence derrière cette recommandation est faible et dans plusieurs pays (par ex. dans les NICE guidelines), comprenant la Suisse, une approche de prescription retardée est utilisée pour l'OMAP chez l'adulte.

- Dans les 24-48 heures chez les enfants de moins de 2 ans
En cas de persistance ou aggravation des symptômes, une nouvelle consultation médicale est nécessaire.

Choix de l'antibiothérapie

Enfants:

- Amoxicilline 25 mg/kg/12h per os ³

Adultes: Amoxicilline 1g/8h per os

Situations particulières:

1. Considérer amoxicilline-acide clavulanique (haute dose d'amoxicilline) 40mg/kg/12h (adultes 1g/8h) per os, dans les situations suivantes :
 - Antibiothérapie dans les 30 jours précédents, histoire d'OMAP récidivante
 - Risque de colonisation par un pneumocoque résistant à la pénicilline⁴
 - Absence de réponse à l'amoxicilline après 72h de traitement
2. Allergie à la pénicilline, céphalosporines possibles: cefuroxime 15 mg/kg/12h per os (adultes 500mg/12h)
3. Allergie à la pénicilline, tous les bêta-lactames sont contre-indiqués: clarithromycine 7.5 mg/kg/12h per os (adultes cotrimoxazole 160 TMP/800mg SMX/12h)

Durée du traitement

Enfants	Adultes
<ul style="list-style-type: none">• 5 (-7) jours⁵ à l'exception de:• 10 jours chez les enfants de moins de 2 ans ou d'OMAP perforée (otorrhée)	<ul style="list-style-type: none">• 5 jours

Références

Recommandations de l'AAP (American Academy of Pediatrics) de 2013

The diagnosis and management of acute otitis media. Lieberthal AS et al. Pediatrics. 2013;131:e964-99
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/02/20/peds.2012-3488>

Recommandations NICE (draft) 2017

<https://www.nice.org.uk/guidance/gid-apg10001/documents/html-content>

Recommandations françaises de 2011

Recommandations de bonne pratique: Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant.

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>

Recommandations PIGS 2010

Empfehlungen der pädiatrischen Infektiologiegruppe der Schweiz zur Diagnose und Therapie von acuter Otitis media <http://www.pigs.ch/pigs/05-documents/doc/reco2010-d.pdf>

Comité d'experts:

SGINF comité d'expert pour les recommandations sur les IVRS:

- Werner Albrich (WA): KSSG, St. Gallen
- Christoph Berger (CB): KISPI, Zurich (lead)
- Noémie Boillat Blanco (NB): CHUV, Lausanne

³ Ce dosage est recommandé par PIGS et soutenu par les données de résistance suisses. Les recommandations AAP et françaises recommandent amoxicilline 80-90/mg/kg/12h dans un environnement avec une prévalence plus élevée de pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline.

⁴ La meilleure couverture de pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline est offerte par la posologie augmentée d'amoxicilline (pas le clavulanate)

⁵ 5 jours selon les recommandations PIGS et françaises (qui comprennent les adultes). NICE recommande 7 jours, AAP 7 jours chez les enfants de moins de 5 ans, et 5-7 jours chez les enfants de 6 ans ou plus.

- Benedikt Huttner (BH): HUG, Genève