

Traitement des otites externes bactériennes non compliquées (OEBNC) par les gouttes auriculaires

Référentiel : Christian Martin

But de la démarche : préciser les conditions de la prescription des gouttes auriculaires dans l'OEBNC, afin d'en améliorer l'efficacité et d'en réduire le risque. L'affection correspond à une dermoépidermite aiguë du conduit auditif externe (CAE) le plus souvent due à *Staphylococcus aureus* ou *epidermidis* ou à *Pseudomonas aeruginosa*, favorisée par de nombreux facteurs (conditions climatiques, humidité, chaleur, CAE étroit...) et déclenchée notamment par des traumatismes locaux.

Objectifs

1) Objectif : Reconnaître grâce à l'interrogatoire et à l'otoscopie l'existence d'une OEBNC et éliminer les autres causes d'otalgie, d'otorrhée et d'inflammation du CAE.

CEAP : les autres causes d'otalgie (furoncle du CAE, corps étranger notamment chez l'enfant, dermatites chroniques, allergie aux traitements locaux, infections virales du CAE, otomycoses, lésions cutanées locales après radiothérapie, infections du CAE consécutives à une pathologie d'oreille moyenne, tumeurs malignes du CAE) ont été recherchées grâce à l'interrogatoire et à l'otoscopie.

2) Objectif : Connaître grâce à l'interrogatoire, les facteurs favorisant l'OEBNC.

CEAP : Les facteurs favorisant l'OEBNC ont été recherchés grâce à l'interrogatoire : eczéma chronique du CAE, lésions de grattage (notamment par coton tige), allergie, chaleur, humidité et macération cutanée, corps étranger, eczéma atopique (notamment chez l'enfant)

3) Objectif : Connaître grâce à l'interrogatoire les facteurs de gravité de l'otite externe bactérienne et grâce à l'interrogatoire et l'examen clinique les signes de survenue d'une otite externe nécrosante.

CEAP : l'interrogatoire a noté l'existence d'un âge avancé (après 70 ans), d'un terrain immunodéprimé et en particulier d'un diabète. L'interrogatoire et l'examen clinique ont relevé la présence de signes en faveur de la survenue d'une otite externe nécrosante (otalgie traînante et sévère, altération de l'état général, paralysie de nerfs crâniens).

4) Objectif : Savoir grâce à l'otoscopie reconnaître une otite externe mycosique

CEAP : la présence d'une otite externe mycosique a été recherchée par l'otoscopie.

5) Objectif : Donner un traitement prenant en charge la douleur

CEAP : La douleur a été prise en charge par un traitement oral adapté.

6) Objectif : Savoir que les gouttes auriculaires contenant des antibiotiques constituent le traitement de référence de l'OEBNC.

CEAP : Les gouttes auriculaires contenant des antibiotiques constituent le traitement de référence de l'OEBNC.

7) Objectif : Savoir qu'il n'y a pas lieu d'administrer d'antibiotique par voie générale dans l'OEBNC

CEAP : Une antibiothérapie par voie générale n'a pas été prescrite dans le cas d'une otite externe bactérienne non compliquée.

8) Objectif : S'assurer par l'interrogatoire de l'absence d'allergie aux gouttes auriculaires :
CEAP : L'existence d'une allergie aux gouttes auriculaires prescrites a été recherchée par l'interrogatoire.

9) Objectif : Savoir quelles gouttes prescrire en cas de perforation tympanique associée mise en évidence par l'otoscopie.

CEAP : Dans le cas particulier de l'association d'une otite externe à une perforation tympanique mise en évidence par l'otoscopie, des gouttes auriculaires à base de fluoroquinolone doivent être prescrites.

10) Objectif : Informer le patient de la durée de prescription des gouttes auriculaires et de la manière dont on doit les administrer.

CEAP : Les gouttes auriculaires ont été prescrites à température corporelle, en position couchée, l'oreille atteinte en position haute. Le patient doit rester dans cette position 5 à 10 minutes, sans obturation ultérieure du CAE. La durée de prescription est habituellement de 7 à 10 jours avec une fréquence de 2 à 4 instillations par jour. Lorsque le CAE est obstrué, l'introduction des gouttes peut être facilitée par la mise en place d'un tampon auriculaire..

11) Objectif : S'assurer par l'otoscopie en fin de traitement de la guérison de l'OEBNC et de l'absence d'otomycose résistante, de tumeur du CAE notamment malignes, de perforation tympanique et de pathologie d'oreille moyenne.

CEAP : on s'assurera par l'otoscopie, en fin de traitement, de la guérison de l'OEBNC, de l'absence d'otomycose résistante, de tumeur du CAE notamment maligne, de perforation tympanique, de pathologie d'oreille moyenne.

Notes explicatives :

1 Note explicative CEAP : les autres causes d'otalgie (furoncle du CAE, corps étranger notamment chez l'enfant, dermites chroniques, allergie aux traitements locaux, infections virales du CAE, otomycoses, lésions cutanées locales après radiothérapie, infections du CAE consécutives à une pathologie d'oreille moyenne, tumeurs malignes du CAE) ont été recherchées grâce à l'interrogatoire et l'otoscopie.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001).
"Clinical Practice Guideline : "Acute otitis externa" (Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006).

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : D'autres affections du CAE peuvent donner des symptômes identiques et doivent être connues : furoncle du CAE, corps étranger notamment chez l'enfant, dermites chroniques, allergie aux traitements locaux, infections virales du CAE, otomycoses, lésions cutanées locales après radiothérapie, infections du CAE consécutives à

une pathologie d'oreille moyenne, lésions malignes du CAE.. Il faut également savoir éliminer, en cas d'échec du traitement local, en réalisant une biopsie, la présence d'un néoplasie du CAE .

2 Note explicative CEAP : Les facteurs favorisant l'otite externe bactérienne ont été recherchés par l'interrogatoire : eczéma chronique du CAE, lésions de grattage, allergie, chaleur, humidité et macération cutanée.

Référence de recommandation source : "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006). Rowlands S, Devalia H, Smith C, Hubbard R, Dean A. Otitis externa in UK General Practice Research Database. Br J Gen Pract 2001 ; 51 : 533-38

Grade de la recommandation : grade C.

Justification du choix du critère : les otites externes sont souvent favorisées par un certain nombre de facteurs : eczéma chronique du CAE, lésions de grattage, allergie, chaleur, humidité et macération cutanée notamment chez le nageur, l'imbibition aqueuse de la couche cornée, l'œdème et l'obstruction des orifices des glandes apocrines et pilosébacées responsables d'une diminution des sécrétions lipidiques, faisant le lit de l'infection microbienne.

3 Note explicative CEAP : l'interrogatoire a noté l'existence d'un âge avancé (après 70 ans), d'un terrain immunodéprimé et en particulier d'un diabète. L'interrogatoire et l'examen clinique ont relevé la présence de signes en faveur de la survenue d'une otite externe nécrosante (otalgie trainante et sévère, altération de l'état général, paralysie de nerfs crâniens).

Références de recommandation source : "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006. Martel J, Guyot M, Darrouzet V. Otites externes « malignes » ou nécrosantes progressives. Revue de l'ACOMEN, 1999, vol5, N°4 ; 405-15.

Grade de la recommandation : grade C

Justification du choix du critère : l'âge (après 70 ans), l'existence d'un terrain immunodéprimé et notamment d'un diabète peuvent favoriser l'apparition d'une otite externe nécrosante encore appelée otite externe maligne caractérisée cliniquement par la survenue d'une otalgie trainante et sévère, d'une altération de l'état général, et de paralysies de nerfs crâniens). Du à *Pseudomonas aeruginosa*, il s'agit d'une affection rare mais grave qui doit être reconnue car de son traitement précoce dépend la survie et la guérison du malade, imposant une prise en charge rapide de toute otite externe chez le sujet âgé et notamment sur terrain immunodéprimé.

4 Note explicative CEAP : la présence d'une otite externe mycosique a été mise en évidence par l'otoscopie.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : Les otomycoses sont fréquentes et il faut savoir les reconnaître par l'otoscopie, notamment après échec de prescription des gouttes auriculaires classiques et/ou d'une antibiothérapie par voie générale. Elles ont à l'otoscopie en aspect duveteux caractéristique avec présence de dépôts blanchâtres ou noirâtres.

Les gouttes auriculaires classiques et les antibiothérapies par voie générale sont inefficaces. On peut conseiller après aspiration des sécrétions, l'utilisation de produits locaux antifongiques ou d'une poudre auriculaire contenant de la nystatine.

5 Note explicative CEAP : La douleur a été prise en charge par un traitement oral.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006)

Grade de la recommandation de référence : grade A

Justification du choix du critère : l'administration précoce d'un antalgique de niveau II par voie orale durant la phase aiguë de l'OEBNC réduit significativement la douleur.

6 Note explicative CEAP : Les gouttes auriculaires contenant des antibiotiques constituent le traitement de référence de l'otite externe bactérienne non compliquée.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : L'administration de gouttes auriculaires permet l'administration d'une très haute concentration locale d'antibiotiques efficaces contre les germes les plus souvent rencontrés dans l'otite externe (*Pseudomonas aeruginosa* et *Saphylococcus aureus*) réduisant de ce fait le risque de résistance microbienne.

7 Note explicative CEAP : Une antibiothérapie par voie générale ne doit pas être prescrite dans le cas d'une otite externe bactérienne non compliquée.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006).

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : De nombreux antibiotiques prescrits par voie orale sont inefficaces contre les germes les plus souvent rencontrés dans l'otite externe (*Pseudomonas aeruginosa* et *Saphylococcus aureus*). Il n'existe d'ailleurs aucune donnée sur l'efficacité de l'administration d'antibiotiques par voie générale dans l'otite externe bactérienne non compliquée. En outre cette administration peut avoir des effets secondaires (allergie, intolérance digestive) et favoriser la survenue de résistances bactériennes.

8 Note explicative CEAP : L'existence d'une allergie aux gouttes auriculaires prescrites a été recherchée par l'interrogatoire

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006)

Grade de la recommandation : grade B

Justification du choix du critère : les intolérances locales aux gouttes auriculaires sont rares à type de prurit (7%) et/ou de réaction locale (5%), mais elles existent et doivent être connues. L'utilisation régulière de gouttes auriculaires contenant notamment de la néomycine et de la framycétine expose à la survenue de dermites de contact.

9 Note explicative CEAP : Dans le cas particulier de l'association d'une otite externe à une perforation tympanique mise en évidence par l'otocopie, des gouttes auriculaires à base de fluoroquinolone ont été prescrites.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006)

Grade de la recommandation : grade D.

Justification de la recommandation : en cas d'association d'une otite externe bactérienne à une perforation tympanique (association rare), l'utilisation de gouttes auriculaires contenant de l'alcool ou des aminosides doivent être proscrite car elles présentent alors une ototoxicité potentielle. Les gouttes auriculaires à base de fluoroquinolone et d'ofloxacin sont dénuées d'ototoxicité.

10 Note explicative CEAP : Les gouttes auriculaires ont été prescrites à température corporelle, en position couchée, l'oreille atteinte en position haute. Le patient doit rester dans cette position 5 à 10 minutes, sans obturation ultérieure du CAE. La durée de prescription est habituellement de 7 à 10 jours avec une fréquence de 2 à 4 instillations par jour. Lorsque le CAE est obstrué, le CAE sera nettoyé et l'introduction des gouttes éventuellement facilitée par la mise en place d'un tampon auriculaire expansible.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006).

Grade de la recommandation : grade C.

Justification du choix du critère : les gouttes auriculaires doivent rester en place suffisamment longtemps dans le CAE pour être efficaces. Les instillations doivent être renouvelées et les gouttes prescrites suffisamment longtemps. Après administration des gouttes, le CAE ne doit pas être obturé afin de favoriser son aération et l'élimination des débris infectés. L'obstruction du CAE pouvant empêcher la pénétration des gouttes auriculaires, conduisant à un échec thérapeutique, le CAE sera nettoyé et en cas d'œdème important on mettra en place dans le CAE un "tampon auriculaire expansible qui favorisera la pénétration locale du produit.

11 Note explicative CEAP : on s'assurera par l'otoscopie, en fin de traitement, de la guérison de l'OEBNC, de l'absence d'otomycose résistante, de tumeur du CAE notamment maligne, de perforation tympanique, de pathologie d'oreille moyenne.

Référence de recommandation source : RCP "Utilisation des gouttes et poudres à usage auriculaire" (Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou Octobre 2001). "Clinical Practice Guideline : Acute otitis externa"(Otolaryngology-Head and Neck Surgery Volume 134 Number 4S April 2006)

Grade de la recommandation : grade C.

Justification du choix du critère : l'échec du traitement local à base de gouttes auriculaires peut être dû à une mauvaise observance du traitement, à une intolérance locale aux gouttes, à la présence d'un œdème obstructif du CAE, mais aussi à une erreur de diagnostic (otomycose, corps étranger, tumeur du CAE, perforation tympanique, pathologie d'oreille moyenne).

