

# Place de la mastoïdectomie dans l'otomastoïdite extériorisée de l'enfant

Rim Bechraoui<sup>1</sup>, Rihab Lahmar<sup>1</sup>, Asma Abbes<sup>1</sup>, Maïssa Lajhouri<sup>1</sup>, Ons Kharrat<sup>1</sup>, Aymen Sifaoui<sup>1</sup>, Rim Zainine<sup>1</sup>, Najeh Beltaïef<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service ORL et CCF CHU La Rabta –Tunis ( Tunisie)

## Abstract

L'otomastoïdite complique environ 0.24% des otites moyennes aiguës (OMA). Le diagnostic des formes extériorisées est facile à établir. Toutefois l'attitude thérapeutique n'est pas univoque. La place de la mastoïdectomie reste un sujet de débat.

## Objectifs

Etudier le profil épidémio-clinique de l'OMA extériorisée et les résultats thérapeutiques afin d'illustrer la place de la mastoïdectomie.

## Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective
- Enfants âgés de e ≤ 16 ans pris en charge au sein de notre service pour une mastoïdite compliquant une OMA extériorisée.
- Entre 1990 et 2013

## Résultats

- 62 enfants
- Sex ratio = 1,3
- Âge moyen 4 ans [2 mois -14ans]  
( pic de fréquence tranche d'âge [2-12 mois] )
- Signes fonctionnels dominés par la tuméfaction rétroauriculaire ( Figure 1)
- Examen clinique:  
Tuméfaction rétroauriculaire fluctuante dans 58% des cas  
Otorrhée dans tous les cas  
Syndrome d'hypertension intracrânienne dans un cas  
Paralysie faciale périphérique dans deux cas
- Imagerie : TDM  
Abcès sous dural dans un cas  
Abcès extradural dans un cas  
Thrombose du sinus latéral dans 13% des cas
- Examen bactériologique de l'otorrhée  
Staphylocoque aureus dans 5 cas  
Protéus mirabilis dans un cas  
Streptocoque pneumoniae dans 2 cas

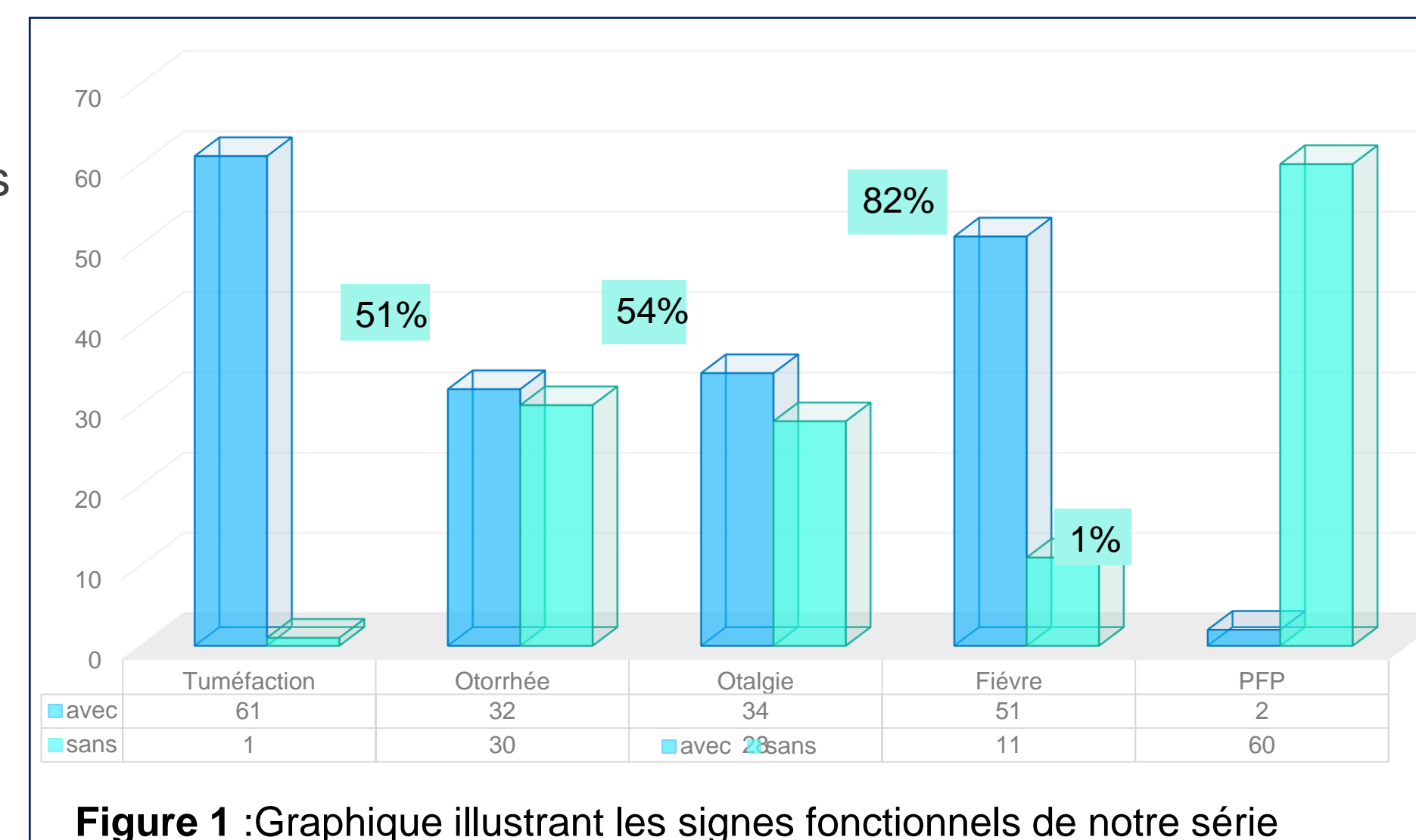


Figure 1 : Graphique illustrant les signes fonctionnels de notre série

Traitement : (Tableau I)

- ✓ Antibiothérapie parentérale dans tous les cas
- ✓ Mastoïdectomie dans 20 cas devant :  
Une otite cholestéatomateuse sous-jacente  
Une complication associée ( PFP, Abcès cérébral)  
Echec de l'antibiothérapie associée à la mise à plat

Tableau I : Prise en charge thérapeutique de l'otomastoïdite dans notre série

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
<b>Traitement</b>	<b>ATB* seule</b>	<b>ATB* Mise à plat abcès sp**</b>	<b>ATB* Mise à plat abcès sp** Mastoïdectomie II délai 6J (2-11)</b>	<b>ATB* Mastoïdectomie délai moyen de 3 jours</b>
<b>Nombre de cas</b>	27 abcès: 7 abcès sp** 20 abcès - périostite	15	7	13
<b>Pourcentage</b>	43 %	24 %	11%	21 %
<b>Durée ATB* IV</b>	7 Jours	10 Jours	15 - 21Jours	10 – 15 Jours
<b>Durée total ATB*</b>	15- 30 Jours	15 – 30 Jours	21- 30	21 - 30
<b>Durée moyenne hospitalisation</b>	8 Jours [3 – 6]	9 jours	21Jours [10 – 43]	12 Jours [7- 30]

\* ATB: antibiothérapie, \*\*sp : sous périosté;

- Evolution : Récidive dans 5 cas dont un ayant eu une mastoïdectomie

## Conclusion

- ✓ L'évolution des mastoïdites aiguës dépend du délai de la prise en charge et de l'étendue de l'infection.
- ✓ Son pronostic est favorable sous traitement médical associé éventuellement à la ponction et / ou incision de l'abcès sous périosté.
- ✓ La mastoïdectomie est réservée aux formes compliquées, secondaire à un cholestéatome ou en cas d'échec du traitement conservateur évalué après 48heures

## Références

Wald ER & al, Up To Date, MA, 2013  
R LOH & al, The Journal of Laryngology & otology, 2017