

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

Rim Bechraoui¹, Rihab Lahmar¹, Asma Abbes¹, Maïssa Lajhouri¹, Ons Kharrat¹, Aymen Sifaoui¹, Rim Zainine¹, Najeh Beltaïef¹

¹Service 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 épidémiologique 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

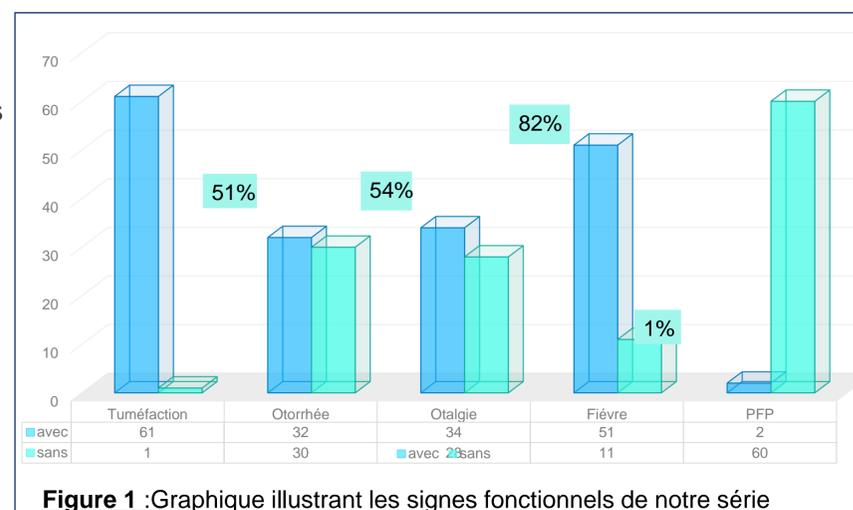


Figure 1 : Graphique illustrant les signes fonctionnels de notre série

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 |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|---|
| Traitement | ATB* seule | ATB* Mise à plat abcès sp** | ATB* Mise à plat abcès sp** Mastoïdectomie II délai 6J (2-11) | ATB* Mastoïdectomie délai moyen de 3 jours |
| Nombre de cas | 27 abcès: 7 abcès sp** 20 abcès - périostite | 15 | 7 | 13 |
| Pourcentage | 43 % | 24 % | 11% | 21 % |
| Durée ATB* IV | 7 Jours | 10 Jours | 15 - 21Jours | 10 – 15 Jours |
| Durée total ATB* | 15- 30 Jours | 15 – 30 Jours | 21- 30 | 21 - 30 |
| Durée moyenne hospitalisation | 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