

Otite Externe Fongique : à propos de 19 cas

F. Farhat¹, E. Chebil¹, M. Hasnaoui¹, M. Masmoudi¹, W. Thabet¹, K. Mighri¹. *Service Orl Et Ccf Chu Taher Sfar - Mahdia (Tunisie)*

Abstract

L'OEN est une infection grave du CAE . Elle est rare , très souvent à *Pseudomonas aeruginosa* . L'infection fongique a un pronostic plus péjoratif .

Objectifs

➤ Notre objectif est d'analyser les caractéristiques cliniques et évolutives des otites externes nécrosantes d'origine fongique et d'exposer les modalités de leur prise en charge thérapeutique.

Méthodes et Matériels

Nous rapportons 19 cas d'otite externe nécrosante d'origine fongique (OEN), colligés au service d'ORL CHU Tahar Sfar Mahdia entre 1992 et 2023.

Résultats

- 7 femmes et 12 hommes (sexe-ratio= 1,7). Age moyen de 69,86 ans .
- Antécédents : Tous les patients présentent une diabète ID, une hypertension artérielle (9 patients) et une dyslipidémie (6 patients) , 6 patients ont Insuffisance rénale chronique au stade de dialyse .
- Délai moyen de consultation : 2 mois
- La symptomatologie initiale : des otalgies avec otorrhées trainantes résistantes au traitement médicale
- Une paralysie faciale était observée chez 3 patients.

L'examen du CAE sous microscope :

- Tissu de granulations
- un polype au niveau du plancher du } 70% des cas

Une tomodensitométrie des rochers avec injection de PDC : réalisée chez tous les patients montrant : une ostéolyse de l'os tympanal + comblement de la caisse du tympan et des cellules mastoïdiennes .

Résultats

- du mur de la logette (5 cas) , du tegmen tympani (1 cas) et de l'apex pétreux (2 cas) .
- Une ostéolyse du canal carotidien (2 cas) , du golfe de la jugulaire (1 cas) et de la 2 ème portion du canal du nerf facial (2 cas).

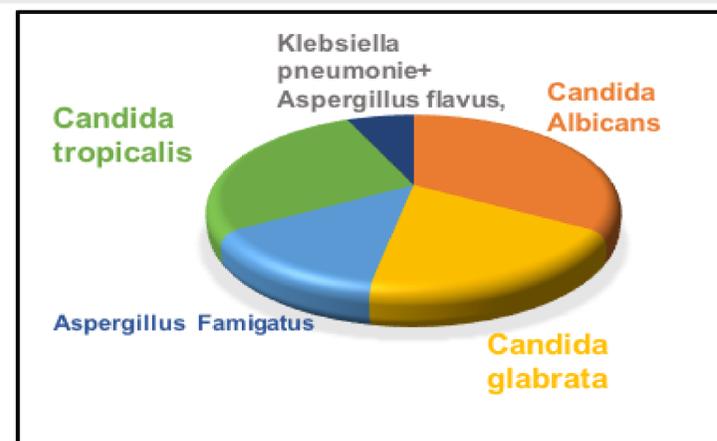


Figure1: Résultat du Prélèvement mycologique: 19 patients

Traitement : le traitement antifongique Par voie générale : Fluconazole (4 cas) et Voriconazole dans les autres cas. Un soin local quotidien : aspiration des sécrétions et lavage par solution antiseptique type povidone iodée La durée moyenne du traitement : 96 jours.

2 cas de thrombose de la veine jugulaire interne. Une extension aux espaces parapharyngés (5 Cas) , une subluxation de l'articulation temporo-mandibulaire (2 cas) et un épanchement de celle-ci (4 cas) .

Après un recul moyen de 6 mois . L'évolution était favorable (10 cas) ,5 malades ont été perdus de vue, 3 patients ont présenté une récurrence , un malade décédé (AVC du tronc cérébral) .

Conclusion

L'origine fongique des OEN est rare , cependant on assiste à une augmentation des a fréquence ces dernières années . Le diagnostic doit être évoquée devant l'absence d'améliorations sous traitement antibiotique . Elle est confirmée par des prélèvements souvent multiples . Le *C.albicans* et les espèces d'*Aspergillus* sont les plus retrouvés . Le traitement fait appel aux antifongiques systémique, un contrôle strict du diabète et des soins auriculaires. Le pronostic est réservé .

Figure 2:

TDM du rocher gauche réalisée dans le plan axial en fenêtre osseuse : comblement du MAE et l'oreille moyenne et des cavités postérieures (flèche rouge) , lyse de l'os tympanal (flèche bleu)

