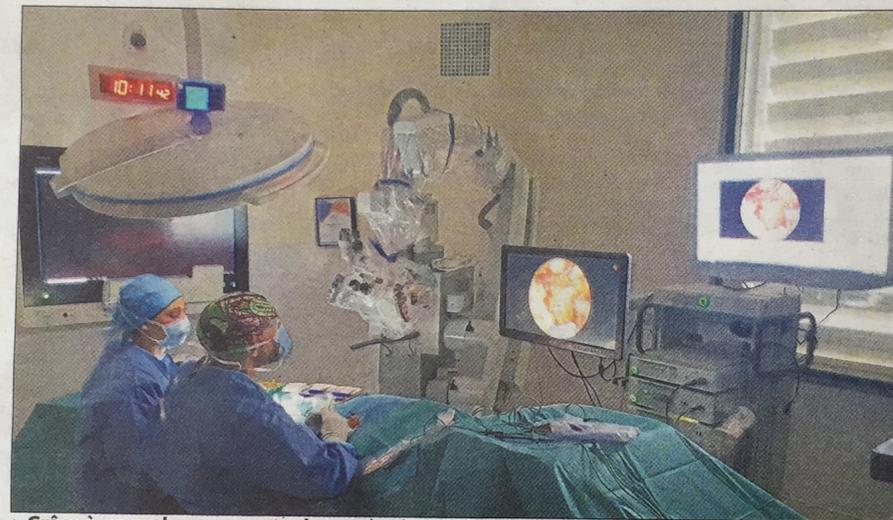


Otites chroniques : une maladie sournoise

Soins Écoulement d'oreille, surdité, retard de langage chez l'enfant, vertiges... La cause peut être une otite chronique. Le traitement s'impose pour prévenir une évolution vers une forme grave

Des enfants qui souffrent de rhumes répétés, ou qui présentent des difficultés d'adaptation à l'école, un retard, voire des troubles du comportement... Si ces situations inquiètent les parents, il est rare qu'ils les associent à un problème d'oreille. D'autant que « les jeunes enfants, moins de 4 ans, ne se plaignent généralement pas de ne pas entendre, observe le Dr Stéphane Ayache, chirurgien ORL au sein de l'unité Maladies et Chirurgie de l'Oreille du Centre Hospitalier Simone Veil de Cannes. « C'est lors de l'examen que l'on découvre que l'enfant souffre en réalité d'une surdité partielle provoquée par une otite séro-muqueuse. » Le spécialiste cannois se passionne depuis des années pour ces affections fréquentes mais insuffisamment dépistées. « C'est comme une glue qui se développe et s'accumule derrière le tympan, image-t-il. Le patient perçoit les sons comme s'il avait la tête sous l'eau ; le degré de surdité peut atteindre 40 % ! » Le traitement est en lien avec les causes de l'affec-

tion, sachant que la plus fréquente d'entre elles est une infection chronique des végétations. « Les enlever participe à traiter la surdité. » Autre protocole souvent associé : la mise en place de yoyos ou « aérateurs transtympaniques » (ATT), sorte de tout petits tubes creux en matière plastique posés à travers la membrane tympanique et placés de manière à constituer un petit trou dans le tympan. « Ceci permet d'aérer en permanence la caisse du tympan et d'éviter la récurrence des otites. L'audition revient aussitôt à la normale. » Ce traitement est temporaire ; au bout de 6 mois à un an, le drain s'expulse spontanément. « En cas de récurrences, on peut recourir à



« Grâce à un endoscope, sorte de caméra introduite dans l'oreille et reliée à un écran, on peut prendre des photos et suivre l'évolution de la maladie, mais surtout on peut expliquer au patient la maladie et le protocole de prise en charge. En chirurgie ces techniques dites « endoscopiques » parfois associées au microscope sont d'une aide cruciale », commente le Dr Ayache.

(DR)

des drains de longue durée », complète le Dr Ayache.

Destruction osseuse

Le traitement de ces otites séro-muqueuses est d'autant plus important que « si rien n'est fait, le retentissement peut être majeur », alerte le chirurgien ORL. La surdité retarde en effet l'acquisition du langage, affecte la concentration, jusqu'à provoquer un retard scolaire. Mais les dégâts principaux se situent au niveau de l'oreille elle-même. « Au niveau local, le liquide se développe suite à des modifications de pression dans l'oreille. Si on laisse évoluer, il se produit un phénomène de rétraction du tym-

pan. Sous la pression qui s'exerce, le tympan perd sa rigidité, se rétracte, se colle aux structures de l'oreille, jusqu'à s'ouvrir. Et lorsqu'il se rompt, de la peau pénètre dans l'oreille, produisant à terme la destruction des structures contenues dans et autour de l'oreille moyenne. » Une évolution qui se fait sur de nombreuses années, à bas bruit, sans symptômes capables d'alerter pendant une longue durée. « Cette forme d'otite chronique avec présence d'épithélium dans l'oreille, appelée cholestéatome, est la forme la plus dangereuse. La peau, en entrant dans l'oreille, devient en effet très agressive. On doit alors recourir à une chirurgie longue et étendue. » L'enjeu

est bien sûr d'éviter une telle issue. Comment ? Grâce à la prévention. « Chez l'enfant, la prise en charge de l'otite séro-muqueuse est primordiale, d'autant que son diagnostic peut être fortuit, à l'occasion d'une consultation pour des rhinites répétées par exemple. A tout âge, quelques signes comme un écoulement d'oreille, une surdité uni ou bilatérale, la présence de débris blanchâtres constatée par le médecin traitant au niveau du tympan doivent alerter. » La prise en charge sera le plus souvent chirurgicale, toujours associée à une surveillance prolongée et, en fonction de cas, des bilans d'imagerie de l'oreille par scanner et IRM. « Selon le type d'otite chronique et son exten-

sion, la maladie peut se soigner facilement ou nécessiter des traitements chirurgicaux beaucoup plus lourds ». Si les formes graves sont rares dans les pays développés, grâce au dépistage, elles continuent de tuer dans les pays pauvres, où les patients sont diagnostiqués à un stade extrêmement avancé, tels des abcès cérébraux consécutifs à l'ouverture de l'oreille vers le cerveau. « On opère moins qu'il y a 30 ans, se réjouit le Dr Ayache. Mais il ne faut pas pour autant crier victoire. Car cette maladie reste très sournoise, difficile à diagnostiquer à des stades précoces. »

NANCY CATTAN
ncattan@nicematin.fr

L'expert

Stéphane
Ayache
Chirurgien ORL



La prise en charge chirurgicale des surdités consécutives à ce type de pathologie bénéficie de progrès importants. On recourt aujourd'hui à la microscopie, à des techniques de chirurgie vidéoendoscopiques, mais aussi à certains types d'implants : le son arrive dans ce cas dans un processeur qui stimule directement l'oreille interne. Ces procédures, des plus simples aux plus complexes, sont réalisées toutes les semaines au sein de notre établissement.