

# OTITE SEROMUQUEUSE

Pr Nouikes Zitouni .S  
Service ORL, CHU Annaba  
Année universitaire : 2019/2020

## I. INTRODUCTION

L'otite séromuqueuse (OSM) est une inflammation chronique de l'oreille moyenne, caractérisée par un épanchement de viscosité variable, non purulent de la caisse du tympan derrière un tympan fermé.

## II. ÉPIDEMIOLOGIE

Les OSM sont fréquentes en âge préscolaire. Elles sont souvent bilatérales et constituent la première cause de déficit auditif chez le jeune enfant (léger à modéré). La plupart sont paucisymptomatiques et guérissent spontanément. Les rechutes sont fréquentes.

## III. PHYSIOPATHOLOGIE

La physiopathologie de l'OSM fait intervenir une inflammation post-infectieuse de l'oreille moyenne aggravée par un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache. Ce dernier est à l'origine d'une dépression au niveau de la caisse du tympan avec altération du transport mucociliaire de l'oreille moyenne vers le cavum. La métaplasie sécrétoire de la muqueuse de l'oreille moyenne qui se fait par la multiplication des cellules mucipares aux dépens des cellules ciliées est responsable de l'accumulation de fluide dans l'oreille moyenne et le passage à l'otite séreuse.

## IV. DIAGNOSTIC

**1. signes d'appel** : l'otite séromuqueuse est le plus souvent une découverte fortuite lors d'une otoscopie. Les signes d'appel les plus fréquents sont :

- l'hypoacousie (surdité de transmission légère à modérée) source de retard scolaire
- retard du langage ou plus fréquemment des troubles de l'articulation
- otalgie fugace et peu intense
- sensation de plénitude de l'oreille
- déplacement de liquide dans l'oreille
- troubles du comportement

**2. Otoscopie** : peut montrer plusieurs aspects :

- perte de la transparence du tympan avec reliefs conservés
- tympan oedématié et épaissi
- niveau liquidien ou bulles d'air derrière la membrane tympanique
- rétraction tympanique globale ou localisée sur un tympan aminci
- tympan bleu

**3. Examens complémentaires** :

- Audiométrie tonale : surdité de transmission légère à modérée, prédominant sur les fréquences graves.
- Tympanométrie : elle est anormale, de type B (courbe plate) ou C (pic décalé à gauche en relation avec une dépression de la caisse). Il est à noter que la courbe de type A correspond à un tympanogramme normal. Elle a une forme en « toit de pagode », une amplitude de quatre à 10 unités relatives, et se situe entre -200 et +200 mm d'eau.
- Imagerie: inutile sauf s'il l'on suspecte un cancer du cavum (forme unilatérale chez l'adulte ou l'adolescent) ou une surdité malformative associée.

## V. ÉVOLUTION - COMPLICATIONS

L'OSM peut guérir spontanément au bout de quelques mois. Elle peut récidiver puis guérir d'elle-même avec la fin de la maladie d'adaptation. L'OSM peut cependant laisser des séquelles tympano-ossiculaires :

- atélectasie tympanique
- lyse ossiculaire
- surdité résiduelle de transmission
- cholestéatome par invagination épidermique du tympan
- retentissement langagier

## VI. TRAITEMENT

### 1. Buts:

- résorption de l'épanchement
- rétablir l'aération de la caisse, la perméabilité tubaire
- Éviter la récive

### 2. Moyens:

- Les médicaments:
  - La corticothérapie per os en cure courte est le seul traitement qui a fait ses preuves: prednisolone 1mg/kg/jr pendant 7 jours
  - Les antibiotiques, les antihistaminiques, les mucolytiques, les corticoïdes intranasaux n'ont pas d'efficacité démontrée dans le traitement de l'OSM.
    - Traitements adjuvants: leur efficacité est limitée: rééducation tubaire, insufflation tubaire...
    - La chirurgie:
      - Paracentèse: peu efficace
      - Adénoïdectomie: agirait en améliorant la ventilation en cas d'hypertrophie adénoïdienne), mais aussi en détruisant des biofilms bactériens.
      - Aérateur trans tympanique: seul traitement efficace. Il s'agit d'une petite prothèse creuse insérée dans la membrane tympanique, permettant l'aération de l'oreille moyenne. Il est placé sous anesthésie locale ou générale à travers une tympanotomie radiaire dans le quadrant antéro-inférieur de la membrane tympanique. Les aérateurs s'éliminent spontanément en 3 à 18 mois.

L'introduction d'eau dans l'oreille est contre-indiquée tant qu'ils restent en place.

**3. Indications** : le traitement n'est indiqué que dans trois cas :

- otite séreuse responsable d'OMA répétées
- OSM avec hypoacousie gênante socialement depuis plus de trois mois
- les rétractions tympaniques.

## **VII. CONCLUSION**

L'OSM est une affection très fréquente particulièrement chez l'enfant. Elle est généralement bilatérale, l'unilatéralité doit toujours faire suspecter un processus tumoral du cavum. L'évolution de l'OSM est le plus souvent spontanément résolutive. Le traitement n'est instauré que dans les formes symptomatiques et compliquées.