



Infections ORL de l'adulte : des symptômes au traitement

SVPH, le 27.02.2025

**Julie Savary, pharmacienne
Dr Jean-François Savary, médecin ORL**

Plan de cours

Gorge

- Distinction entre **angine**, **pharyngite** et **laryngite**
- Anatomie générale, agents pathogènes, drapeaux rouges, prise en charge et traitement

Nez

- Distinction entre **sinusite aiguë** et «**rhume**»
- Agents pathogènes, drapeaux rouges, prise en charge et traitement

Oreilles

- Distinction entre **otite moyenne** et **otite externe**
- Anatomie générale, agents pathogènes, drapeaux rouges, prise en charge et traitement

Résumé

- Quelles questions poser pour une anamnèse rapide et efficace ?

Mise en garde



- Cette présentation portera exclusivement sur la prise en charge des pathologies infectieuses chez les **adultes**.
- Il est important de noter que les informations présentées ne s'appliquent pas aux enfants.
- La symptomatologie, les causes sous-jacentes, les drapeaux rouges ainsi que les approches thérapeutiques peuvent différer de manière significative dans la population pédiatrique.

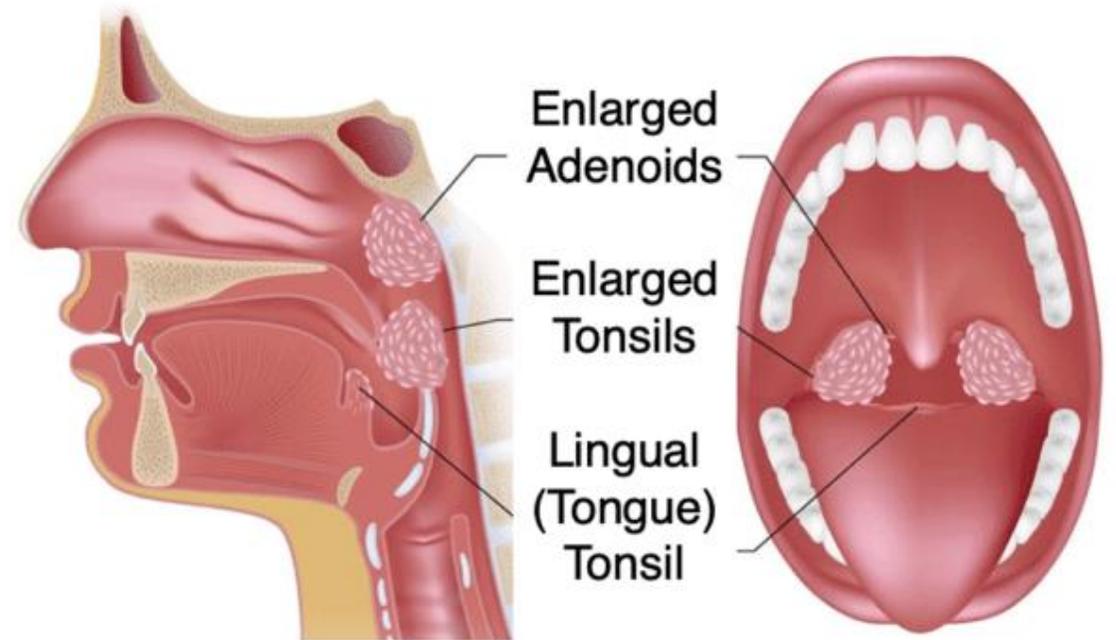
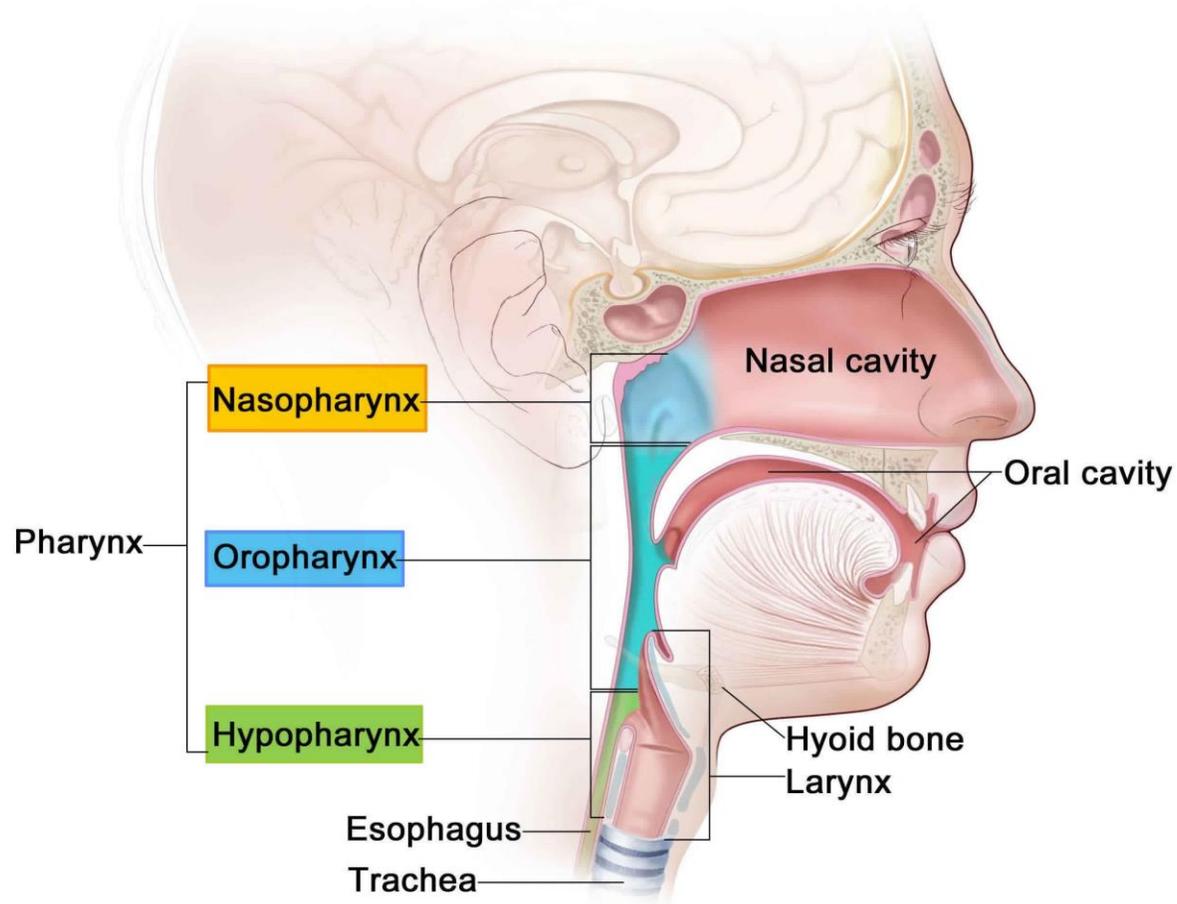




Engine vs pharyngite

Anatomie

Anatomy of the Pharynx



Pharyngite, angine et laryngite

	Pharyngite	Angine	Laryngite
Localisation	Inflammation du pharynx (organe de la déglutition)	Inflammation des amygdales (végétations, amygdales palatines et linguales)	Inflammation du larynx (organe de la phonation)
Origine	Généralement viral	Viral ou bactérien	Viral, bactérien, ou facteurs externes (tabac, surmenage vocal)
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">• Douleur à la déglutition• Mal de gorge, sensation de brûlure et de sécheresse• Souvent accompagnée de toux et d'écoulement nasal (= rhinopharyngite)• Parfois fièvre faible à modérée	<ul style="list-style-type: none">• Douleur à la déglutition,• Douleurs dans les oreilles (peut mimer une otite surtout chez les enfants)• Modification de la voix en cas d'importante hypertrophie des amygdales (voie de patate chaude)• Amygdales rouges et gonflées, parfois avec des dépôts blancs.• Fièvre souvent plus élevée que dans la pharyngite.	<ul style="list-style-type: none">• Altération de la voix (enrouement ou extinction)• Toux sèche, parfois difficultés respiratoires.• Généralement non douloureuse à la déglutition
Durée des symptômes	Environ 1 semaine	Environ 1 semaine	Moins de 3 semaines

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



La pharyngite et l'angine affectent exactement la même zone anatomique de la gorge.

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Pourquoi les termes "angine et "pharyngite" sont-ils souvent utilisés de manière interchangeable en clinique?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the
Slido app on all computers you use



**Quel est l'objectif principal
dans le diagnostic d'un mal de
gorge?**

① Start presenting to display the poll results on this slide.



Objectif du diagnostic

La prise en charge thérapeutique est généralement la même, qu'il s'agisse d'une pharyngite ou d'une angine, et dépend principalement de l'origine **virale** ou **bactérienne** de l'infection.

Agents pathogènes

Angines et pharyngites

Les causes virales représentent environ 90% des cas chez l'adulte.

Causes virales

- Rhinovirus
- Adénovirus
- Virus influenza (grippe)
- Coronavirus
- Virus d'Epstein-Barr (mononucléose)
- Virus respiratoire syncytial (VRS)
- Entérovirus
- Coxsackie

Causes bactériennes

- Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) : principal agent bactérien
- Autres bactéries moins fréquentes : *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*

Laryngite

- Cause virale (la plus fréquente)
- Cause bactérienne (plus rarement)
- Des facteurs non infectieux : tabagisme, allergies, surmenage vocal.

GUIDELINES

🔍 Recherche de directives

Source locale à utiliser

SSI guidelines

[Guidelines.ch](https://www.guidelines.ch)



Société suisse d'infectiologie

Guidelines.ch : pharyngite

☰



Schweizerische Gesellschaft für Infekti...

🏠 Changer d'organisation

🔗 connexion

Pharyngite ^{de} ^{fr}

⌵ PLIEZ-LES TOUS

Diagnostic

Diagnostic des agents pathogènes selon Score de Centor (s'applique aux enfants et aux adultes):

- Utilisation du score de Centor: un point est attribué pour chaque critère présent:
 - Absence de toux
 - Exsudats amygdaliens
 - Histoire de fièvre ou température > 38°C
 - Adénopathie cervicale antérieure sensible
- **0-2 points au score de Centor:** pas de frottis, pas de traitement
- **3-4 points au score de Centor:** Considérer de faire un TDR du streptocoque du groupe A sur un frottis de gorge chez les enfants de >3 ans si une antibiothérapie est envisagée.
- Ne pas faire de culture du frottis de gorge

Informations additionnelles

Les recommandations françaises proposent le score de McIsaac. Cependant, les recommandations européennes proposent le score de Centor qui est plus facile à utiliser et qui est celui qui est le plus utilisé en Suisse.

Traitement empirique

Source / Informations / Auteurs

VALIDITÉ AUTEURS

Créé le:	29.03.2018
Validé/Prolongé le:	08.05.2024
Collection:	SGInf-Guidelines
Organisation:	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie

Messages

Veuillez vous connecter pour messenger.

🔗 CONNEXION

SSI guidelines : pharyngite traitement adulte

Observer - sans antibiotiques

- Même possible en cas de pharyngite causée par streptocoque du groupe A
- La durée des symptômes est légèrement raccourcie avec des antibiotiques (1-2 jours)

Indication thérapeutique

3-4 points au score de Centor + Test rapide positif pour streptocoque du groupe A

Traitement

- Pénicilline V 1 Mio U.I./12h per os, 6 jours
- Amoxicilline 1g /12h per os, 6 jours

Exceptions

- Allergie non sévère à la pénicilline: cefuroxime 500mg /12h per os, 6 jours
- Contre indication absolue à l'ensemble des bêta-lactamines: clarithromycine 500mg /12h per os, 6 jours

SSI guidelines : pharyngite traitement adulte

Informations additionnelles:

- Durée du traitement :
 - L'évidence pour une durée de 10 jours (Radetsky 2017) a été jugée comme insuffisante.
- Observation clinique sans antibiotiques :
 - Le rhumatisme articulaire aigu a pratiquement disparu en Europe (Tarr, 2019)
 - Les complications purulentes sont très rares → "number needed to treat" pour prévenir une complication élevé

Red flags « j'ai mal à la gorge... »

- Mauvais état général
- Absence d'amélioration après 7 jours
- Troubles/anomalies strictement **unilatéraux**
- Trismus (constriction des mâchoires due à la contracture involontaire et permanente des muscles masticateurs, empêchant ou limitant l'ouverture de la bouche)
- Impossibilité d'avaler (bave)
- Jeunes enfants ou personnes âgées > 65 ans
- Immunosuppression



Notions de gravité



ATTENTION

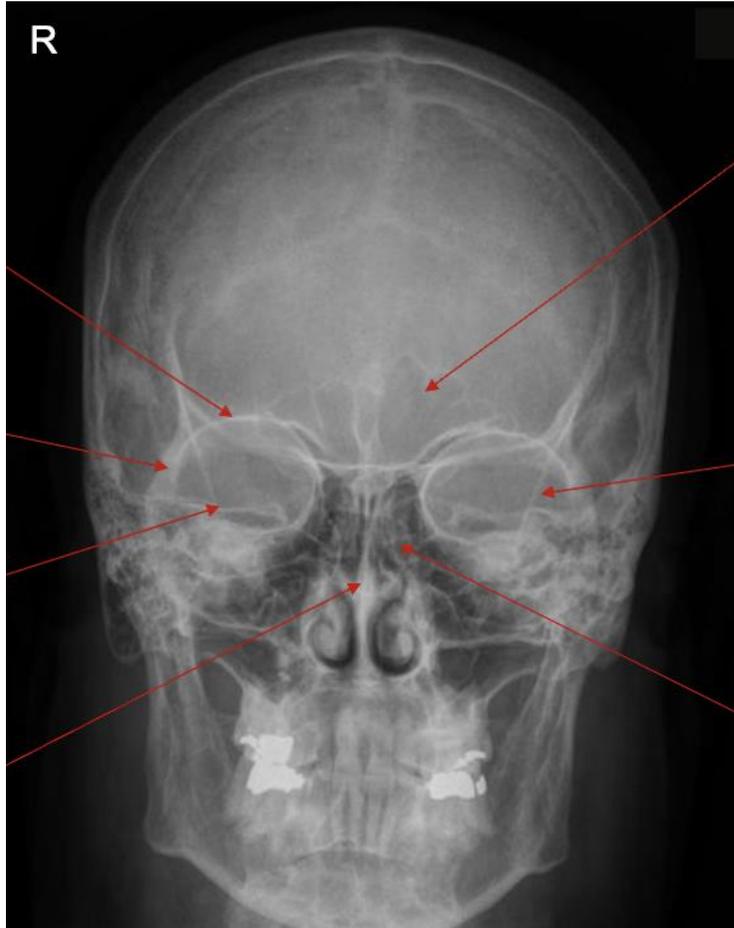
angine + hématomes sur le corps → leucémie aiguë (enfant/adulte) → urgence hôpital

Raideur de nuque vs algie cervicale

- **Raideur de nuque** : nuque givrée, pas ou peu de mouvement possible souvent accompagné de maux de tête et de fièvre → urgence hôpital (méningite)
- **Algie cervicale** : inflammation des ganglions au contact de la musculature, mouvement possible mais douloureux → pharyngite/angine

Maux de gorges pour une angine ou pharyngite → 3 et 10 jours max. Si persistance des symptômes :

- Cancer : maux de gorge ou une gêne à la déglutition, durée de plus de 3-4 semaines, unilatéralité, profil éthylo-tabagique plus à risque
- Infection sexuellement transmissible : rapports sexuels oraux non protégés (symptômes souvent absents)



Sinusite aigüe vs rinopharyngite

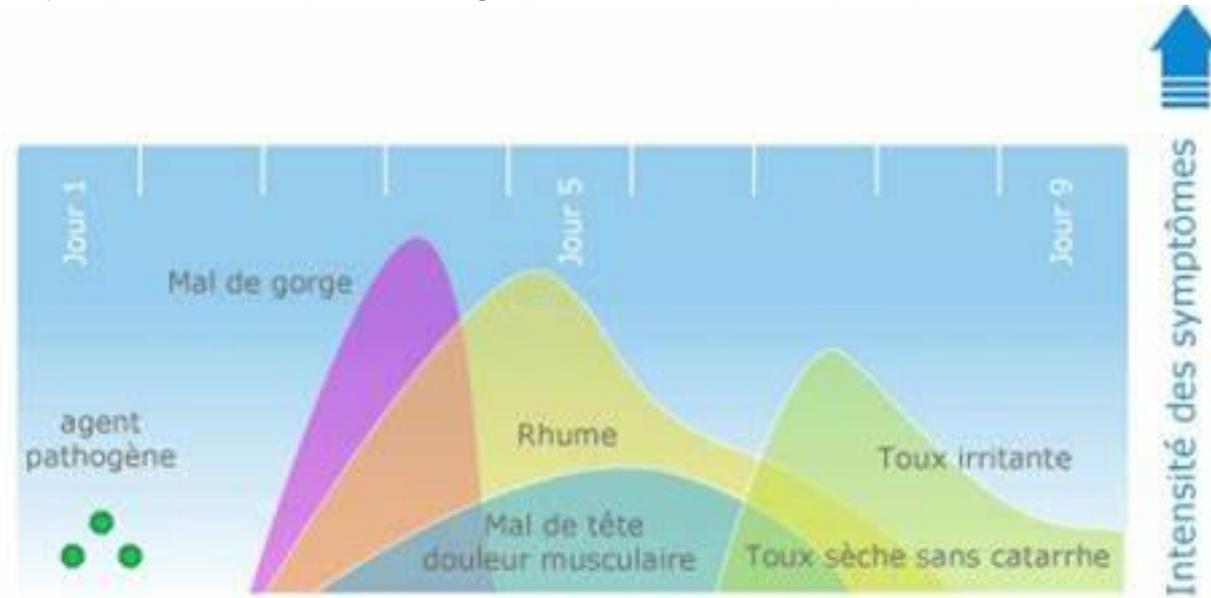
Rhinopharyngite

- Infection virale aiguë, très courante et bénigne des muqueuses nasales (incluant les sinus) et pharyngées. Elle est caractérisée par une inflammation du pharynx et des fosses nasales.
- Synonyme : rhinopharyngite, rhume, rhinosinusite aiguë
- Symptômes classiques :
 - Écoulement nasal : initialement clair puis pouvant devenir épais et jaunâtre
 - Congestion nasale (nez bouché)
 - Éternuements fréquents
 - Mal de gorge ou gorge irritée
 - Toux légère, généralement sèche au début puis pouvant devenir grasse
 - Fatigue légère
 - Légère fièvre, généralement ne dépassant pas 38°C
 - Maux de tête
 - Courbatures légères
 - Yeux larmoyants
 - Sensation d'oreilles bouchées

Décours temporel

La durée classique d'une rhinopharyngite est généralement de 7 à 10 jours chez l'adulte.

- 1 à 3 jours d'incubation asymptomatique avec contagiosité
- La fièvre, lorsqu'elle est présente, dure habituellement 2 à 3 jours
- L'écoulement nasal peut persister jusqu'à 10 jours
- La toux est souvent le symptôme le plus long, pouvant durer jusqu'à 3 semaines





Quiz

Mythe ou réalité

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



« Sortir avec les cheveux mouillés fait attraper un rhume. »

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



« On tombe plus souvent malade en hiver parce qu'on reste davantage à l'intérieur. »

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



« En hiver, le froid affaiblit les défenses immunitaires, donc on attrape plus facilement un rhume. »

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



« On attrape plus de rhumes en hiver parce que certains virus respiratoires survivent mieux par temps froid. »

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Complications possibles

Les complications possibles d'une rhinopharyngite incluent :

1. Otite moyenne aiguë, particulièrement chez les nourrissons et les jeunes enfants
2. Sinusite aiguë
3. Bronchite
4. Laryngite
5. Conjonctivite
6. Aggravation de l'asthme chez les patients asthmatiques
7. Infection pulmonaire, pouvant survenir à tout âge

Attention si les symptômes persistent au-delà de la durée habituelle d'une rhinopharyngite (5 à 10 jours)!

Classification des sinusites 1/2

Selon leur cause

- **Sinusite virale** : La plus fréquente, souvent liée à un rhume (90-98% des cas)
- **Sinusite bactérienne** : Peut être primaire (rare et généralement liée à une intervention dentaire) ou une surinfection d'une sinusite virale (0,5-2% des cas → *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*)
- **Sinusite allergique** : Provoquée par une réaction allergique à des éléments de l'environnement
- **Sinusite fongique** : Rare, touchant principalement après traitement dentaire (traitement de racine des molaires supérieures), les patients immunodéprimés ou diabétiques

Classification des sinusites 2/2

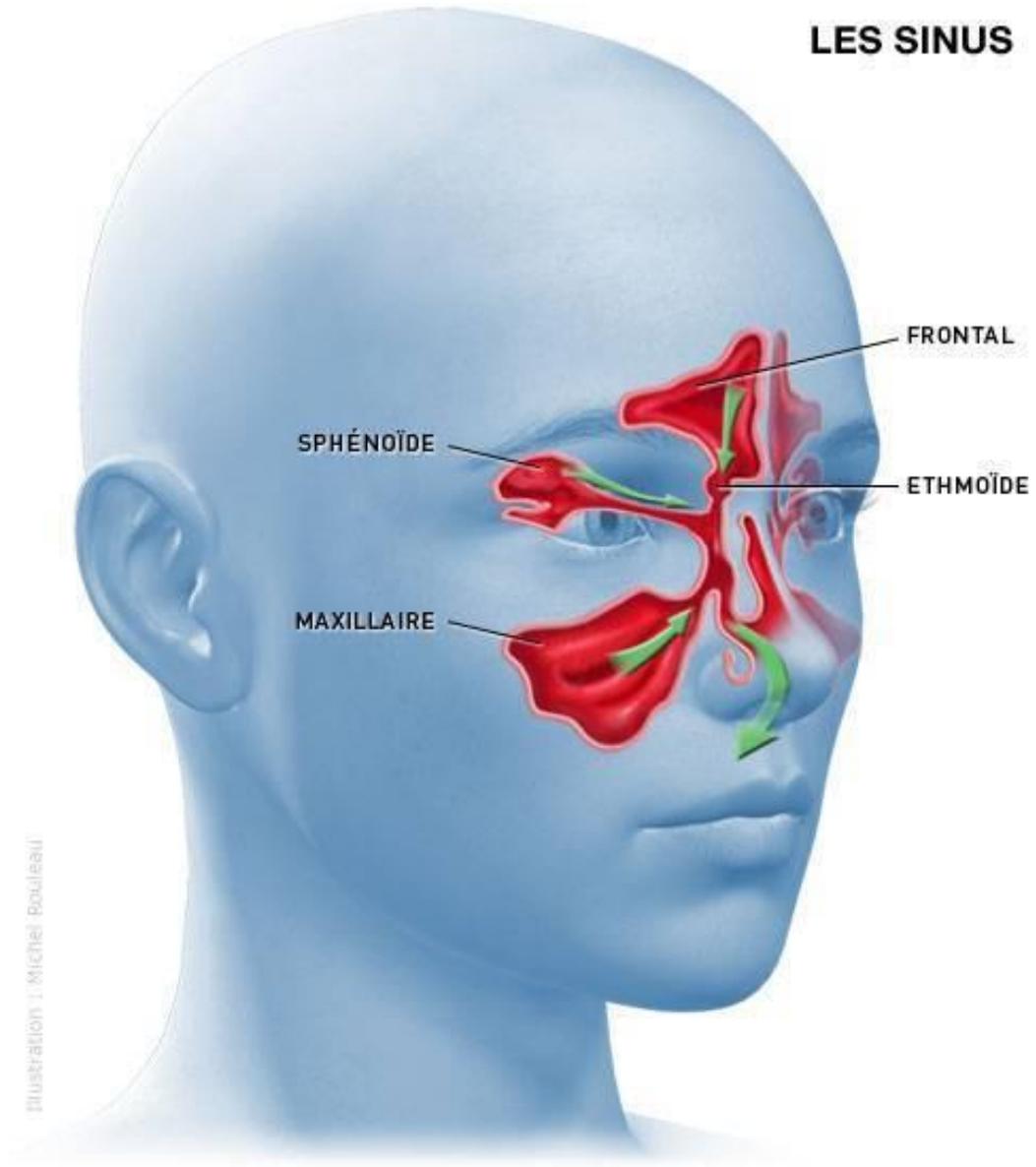
Selon leur durée

- **Sinusite aiguë** : Elle dure généralement moins de 4 semaines.
- **Sinusite chronique** : Elle persiste au-delà de 12 semaines. Pas douloureux. Diagnostic radiologique par scanner.

Selon leur localisation

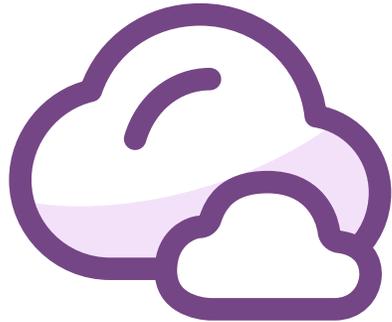
1. **Sinusite maxillaire** : Affecte les sinus situés sous les yeux → la plus diagnostiquée
2. **Sinusite frontale** : Touche les sinus du front
3. **Sinusite ethmoïdale** : Concerne les sinus entre les yeux
4. **Sinusite sphénoïdale** : Atteint les sinus situés plus profondément dans le crâne

LES SINUS



slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Quels sont les symptômes d'une sinusite aiguë?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Symptômes d'une sinusite aiguë

- Congestion nasale et obstruction du nez
- Écoulement nasal clair ou purulent, souvent épais et de couleur jaune ou verte
- Douleur ou pression faciale, particulièrement au niveau des pommettes, du front ou derrière les yeux
- Maux de tête
- Diminution ou perte de l'odorat (hyposmie)
- Fièvre légère à modérée
- Toux
- Fatigue ou sensation de malaise général

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Drapeau rouge : Signes neurologiques avec maux de tête intenses, raideur de la nuque, confusion mentale

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Drapeau rouge : Écoulement nasal purulent ou sanguinolent persistant

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Drapeau rouge : Symptômes qui s'aggravent après une amélioration initiale

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Drapeau rouge : Douleur sévère ou unilatérale s'aggravant, en particulier si elle est localisée au niveau de l'œil ou gonflement/rougeur autour des yeux

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Drapeau rouge : fièvre importante ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) persistant plus de 3 jours

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Drapeaux rouges

- Fièvre importante ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) persistant plus de 3 jours → consultation médicale
- Douleur sévère ou unilatérale s'aggravant, en particulier si elle est localisée au niveau de l'œil → consultation dans la journée
- Gonflement ou rougeur autour des yeux, indiquant une possible extension orbitaire de l'infection → consultation dans la journée
- Troubles visuels, comme une vision double ou une baisse d'acuité visuelle → urgence
- Signes neurologiques : maux de tête intenses, raideur de la nuque, confusion mentale → urgence
- Écoulement nasal purulent ou sanguinolent persistant → consultation médicale
- Symptômes qui s'aggravent après une amélioration initiale → consultation médicale
- Cacosmie (trouble de l'odorat caractérisé par la perception d'odeurs désagréables ou fétides) → consultation médicale

GUIDELINES

🔍 Recherche de directives

Aller sur

SSI guidelines

[Guidelines.ch](https://www.guidelines.ch)



Société suisse d'infectiologie

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Sinusite aigüe : quelles sont les indications à une antibiothérapie?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

SSI guidelines

Sinusite bactérienne aigüe ^{de} ^{fr}

✕ PLIEZ-LES TOUS

Diagnostic [↔](#) [▼](#)

Indication de l'antibiothérapie [↔](#) [^](#)

Gestion initiale (adultes et enfants)

- En l'absence d'indication initiale urgente à la mise en place d'une antibiothérapie, une surveillance attentive est nécessaire (watchful waiting)

Indication pour le traitement antibiotique à

- En l'absence d'amélioration:
 - symptômes compatibles avec une sinusite aiguë sans amélioration clinique après ≥10 jours
- Signes de gravité:
 - fièvre élevée (≥ 39,0 °C) **et** écoulement nasal purulent ou douleur faciale pendant au moins 3-4 jours consécutifs
- Aggravation des symptômes après récupération initiale
 - Fièvre, maux de tête ou augmentation de la sécrétion nasale après une infection virale des voies respiratoires supérieures
 - Durée 5-6 jours après une amélioration initiale ("double-sickening")

Traitement empirique [↔](#) [▼](#)

Symptomatologie en fonction de la localisation [↔](#) [▼](#)

Source / Informations / Auteurs [↔](#) [▼](#)

VALIDITÉ

AUTEURS

Créé le: 10.01.2019

Validé/Prolongé le: 09.07.2024

Collection: SGInf-Guidelines

Organisation: Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie

Messages

Veillez vous connecter pour messenger.

[↗](#) CONNEXION

SSI guidelines

Sinusite bactérienne aiguë ^{de} ^{fr}

✕ PLIEZ-LES TOUS

Diagnostic [↗](#) [▼](#)

Indication de l'antibiothérapie [↗](#) [▼](#)

Traitement empirique [↗](#) [^](#)

Adultes:

- Amoxicilline 1g/12h ou 1g/8h per os
- 5–7 jours

Cas particuliers:

- Cas sévères, patients immunosupprimés, sinusites frontales, ethmoïdiennes, sphénoïdales et échec de traitement après 72 heures d'amoxicilline: Amoxicilline-acide clavulanique 1g/8h per os
- Allergie à la pénicilline, sans contre indication aux céphalosporines: Cefuroxime per os 500mg/12h
- Allergie à la pénicilline et contre indication de toutes les bêta-lactamines: Doxycycline per os 100mg/12h (CAVE contre-indiqué pendant la grossesse)

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Les guidelines des autres pays recommandent-elles l'amoxicilline ou la co-amoxicilline en première intention ?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

SSI guidelines

Informations additionnelles

- Les recommandations de l'IDSA proposent l'amoxicilline/acide clavulanique dans tous les cas ; cependant, le comité d'experts pense que ce n'est pas justifié et propose de suivre les recommandations d'autres pays, comme la France et l'Allemagne, et d'utiliser l'amoxicilline comme traitement de première ligne. L'amoxicilline/acide clavulanique offre une meilleure couverture d'*Haemophilus influenza* (environ 20-25% des souches sont résistantes aux aminopénicillines en Suisse), de *Moraxella catarrhalis* (résistant aux aminopénicillines) et de *Staphylococcus aureus* et devrait être réservé à des situations particulières (voir ci-dessus). Concernant la fréquence d'administration, un dosage de 1g/12h améliore probablement l'adhérence au traitement. En cas de suspicion de pneumocoque résistant à la pénicilline (par ex. patient originaire d'un pays avec une prévalence élevée de pneumocoques résistants, une dose de 1g/8h devrait être prescrite.
- Ces "situations spéciales" ne sont pas mentionnées dans les recommandations de l'IDSA, mais le comité d'expert a trouvé important de les mentionner. Ces propositions sont basées sur les recommandations françaises pour les IVRS (cf référence). L'amoxicilline/acide clavulanique permet une meilleure couverture des bactéries produisant une beta-lactamase et le haut dosage d'amoxicilline (3.5 g par 24h) permet d'être plus efficace contre les pneumocoques résistants à la pénicilline

Guideline > Clin Infect Dis. 2012 Apr;54(8):e72-e112. doi: 10.1093/cid/cir1043. Epub 2012 Mar 20.

Symptomatologie en fonction de la localisation

Source / Informations / Auteurs

Directive de référence (Base pour la version de la SSI)

- Recommandations de l'IDSA de 2012, Chow et al, ([link](#))
- Recommandations françaises de 2011 Recommandations de bonne pratique: Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. ([link](#))
- European Centre for Disease Prevention and Control – Antimicrobial resistance surveillance ([link](#))

Documentation de cette directive SSI

- Groupe d'experts: Albrich Werner, Berger Christoph, Boillat-Blanco Noemi, Gysin Claudine, Huttner Benedikt.
 - Pour obtenir des informations concernant les experts, des conflit d'intérêt éventuels et l'historique de la création des directives cliquez [ici](#)
 - La liste des recommandations adaptées pour la Suisse, à partir des recommandations internationales se trouvent [ici](#)

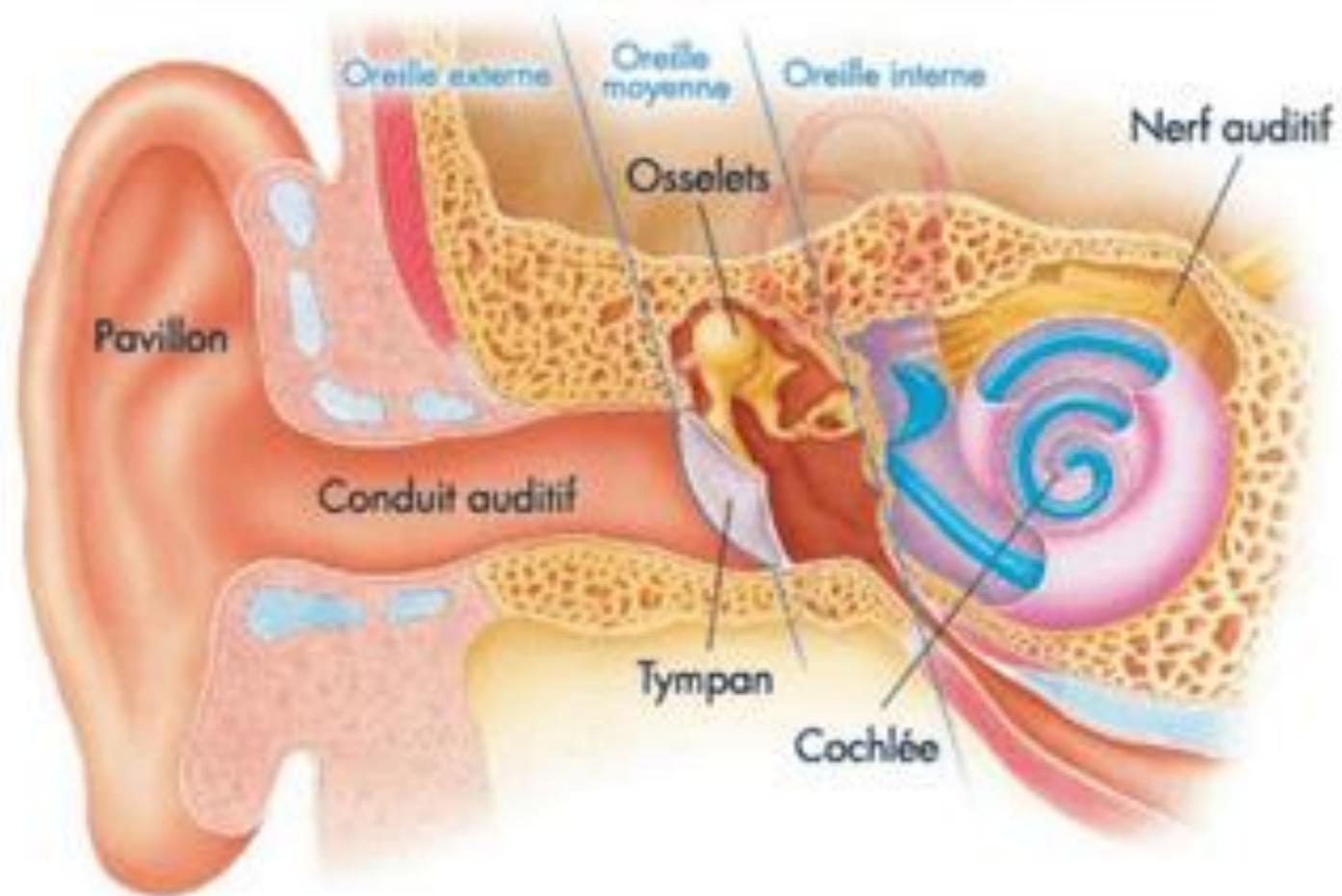
IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults

Anthony W Chow ¹, Michael S Benninger, Itzhak Brook, Jan L Brozek, Ellie J C Goldstein, Lauri A Hicks, George A Pankey, Mitchel Seleznick, Gregory Volturo, Ellen R Wald, Thomas M File Jr; Infectious Diseases Society of America

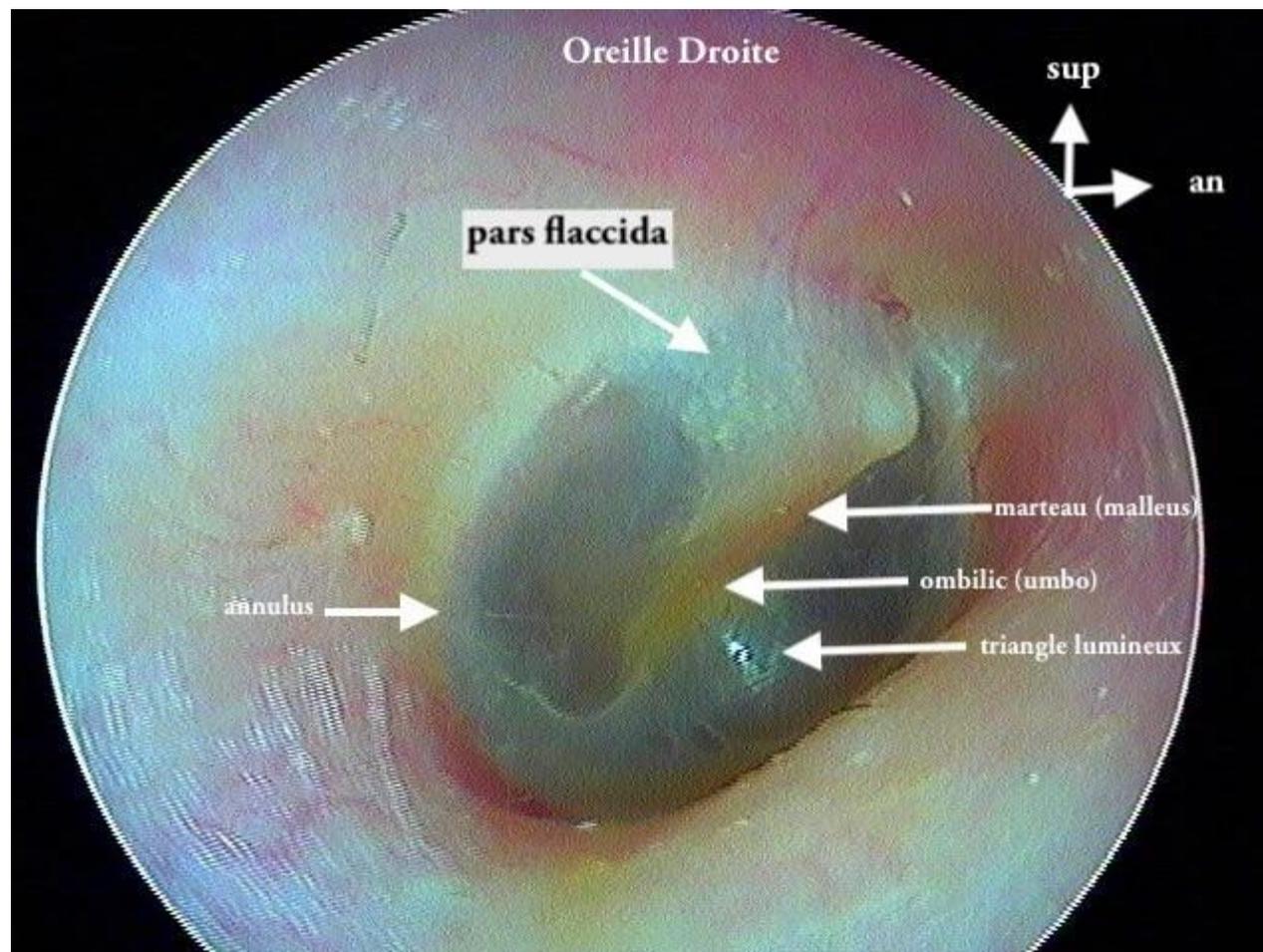


**Otite moyenne aiguë
vs
otite externe**

Anatomie de l'oreille



Otoscopie



Otite moyenne aiguë (OMA)

- **Localisation** : Inflammation de l'oreille moyenne (derrière le tympan)
- **Symptômes** :
 - Douleur, pulsations dans l'oreille, baisse de l'audition.
 - Souvent associée à une rhinopharyngite (avant ou après) avec potentiellement un peu de fièvre. En l'absence de ce paramètre, OMA peu probable.
 - Écoulement abondant si perforation, avec diminution nette de la douleur après perforation.
 - Généralement **unilatérale chez l'adulte**.

slido

Please download and install the
Slido app on all computers you use



**L'otite moyenne aiguë est-elle
une pathologie rare ou
fréquente chez l'adulte ?**

① Start presenting to display the poll results on this slide.

L'OMA chez l'adulte = pathologie rare!

L'otite moyenne aiguë (OMA) chez l'adulte

- **Pathologie rare** comparée à sa fréquence chez l'enfant.
- **Fréquence élevée chez l'enfant** : Surtout entre 6 mois et 3 ans, en raison de facteurs anatomiques et immunitaires.
- **Incidence faible chez l'adulte** : Peut survenir à tout âge, souvent liée à des infections respiratoires supérieures ou à des facteurs de risque (tabagisme passif, pollution).
- **Données épidémiologiques limitées** chez l'adulte en raison de sa rareté.

Agents pathogènes responsables des OMA

- **Origine bactérienne** : 60-70% des cas
- **Origine virale** : 30-40% des cas

Bactéries principales responsables de l'OMA chez l'adulte :

- *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)
- Streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A
- *Staphylococcus aureus*
- *Haemophilus influenzae* (moins fréquent que chez l'enfant)

Note importante :

Les infections virales des voies respiratoires supérieures peuvent entraîner une surinfection bactérienne. L'œdème de la trompe d'Eustache, causé par l'infection virale, favorise l'accumulation de sécrétions. Cela crée un environnement propice à la prolifération des bactéries dans l'oreille moyenne.

Otite externe

- Inflammation du conduit auditif externe
- Souvent liée à l'exposition à l'eau et/ou au Q-tips
- Symptômes : douleurs à l'oreille qui peut être très vive, parfois écoulement modéré sans aucune amélioration de la douleur (voir aggravation), douleur à la mobilisation du pavillon et pression sur le tragus, souvent unilatéral.
- Origine : bactérienne (90%) ou fongique. Infection virale (herpès, varicelle) → rare



Otite externe

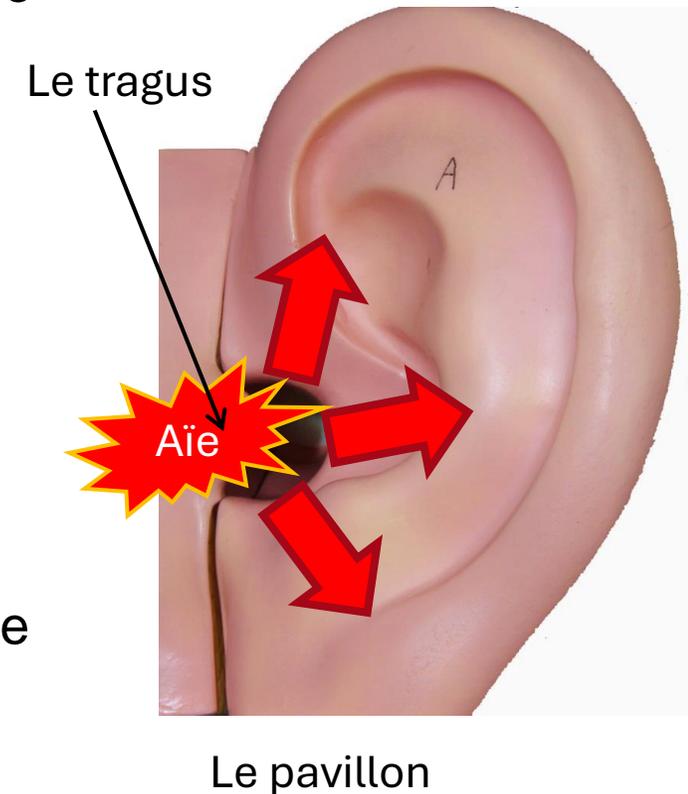
Regarder l'oreille → présence de croûtes/rougeurs à l'entrée du conduit
→ probable otite externe bactérienne



En cas d'antécédents de psoriasis, eczéma → augmentation du risque d'otites externes



Mobilisation du pavillon/tragus → douleur à la mobilisation → probable otite externe



En résumé

- **OMA** → Douleur + écoulement après perforation + contexte de rhinopharyngite.
- **Otite Externe** → Douleur vive + déclencheurs (eau, Q-tips) + douleur au toucher du pavillon et pression sur le tragus

Drapeaux rouges dans les douleurs de l'oreille

- Douleur intense et persistante : Une otalgie sévère qui ne s'améliore pas avec les antalgiques → consultation dans la journée
- Fièvre élevée : Une température supérieure à 38°C, surtout si elle persiste plus de 24-48 heures. → consultation dans la journée
- Symptômes neurologiques : Présence de vertiges importants (nausée/vomissement), de céphalées intenses ou de confusion → oreille interne → urgence vitale
- Apparition d'une paralysie faciale → urgence
- Écoulement de l'oreille → consultation dans 24-48h
- Perte auditive soudaine ou significative → urgence
- Absence d'amélioration après 48-72 heures de traitement symptomatique.

SSI guidelines : OMA

Otite Moyenne Aigue ^{de} ^{tr}

PLIEZ-LES TOUS

Diagnostic

Prise en charge thérapeutique

Considérations générales

Les antibiotiques n'ont que très peu d'effet sur la durée des symptômes et la récurrence. Les complications (par ex. mastoïdite) sont rares que des antibiotiques soient prescrits ou non. Le bénéfice d'une antibiothérapie n'est retrouvé que dans deux groupes de patients, les OMAP perforées et les atteintes bilatérales chez les enfants de moins de 2 ans.

Prise en charge thérapeutique

1. **Antalgie** (paracétamol ou ibuprofène) chez tous les patients.
2. Un **traitement** antibiotique **immédiat** est recommandé dans les situations suivantes:
 - OMAP bilatérale chez les enfants de moins de 2 ans
 - OMAP perforée (otorrhée)
3. Le **traitement** antibiotique peut être **retardé** et initié dans les délais suivants en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes:
 - Dans les 48-72 heures chez les enfants de plus de 2 ans et les adultes
 - Dans les 24-48 heures chez les enfants de moins de 2 ans

L'information du patients et des parents sont un élément fondamental pour le choix de cette option. Une nouvelle consultation sera nécessaire si les symptômes s'aggravent ou ne s'améliorent pas.

VALIDITÉ AUTEURS

Créé le:	29.03.2018
Validé/Prolongé le:	08.05.2024
Collection:	SGInf-Guidelines
Organisation:	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie

Messages

Veuillez vous connecter pour messenger.

 **CONNEXIO**

SSI guidelines : OMA

- L'otite moyenne est rare chez les adultes et n'est que peu étudiée. Il n'y a donc pas d'évidence quant à la prise en charge optimale. Les recommandations françaises de 2011 suggèrent de traiter par antibiotiques toutes les OMAP de l'adulte, attitude qui est aussi proposée dans UpToDate. L'évidence derrière cette recommandation est faible et dans plusieurs pays (par ex. dans les NICE guidelines), comprenant la Suisse, une approche de prescription retardée est utilisée pour l'OMAP chez l'adulte.

SSI guidelines : traitement OMA

Adultes:

- Amoxicilline 1g/8h per os, 5 jours

Situations particulières:

1. Amoxicilline-acide clavulanique (haute dose d'amoxicilline) 40mg/kg/12h (adultes 1g/8h) per os, dans les situations suivantes:

- Antibiothérapie dans les 30 jours précédents, histoire d'OMAP récidivante
- Risque de colonisation par un pneumocoque résistant à la pénicilline
- Absence de réponse à l'amoxicilline après 72h de traitement

2. Allergie à la pénicilline, céphalosporines possibles: cefuroxime 15 mg/kg/12h per os (adultes 500mg/12h)

3. Allergie à la pénicilline, toutes les bêta-lactamines sont contre-indiqués: clarithromycine 7.5 mg/kg/12h per os (adultes cotrimoxazole 160 TMP/800mg SMX/12h)

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Est-ce que l'usage d'un décongestionnant nasal ou d'un antihistaminique peut améliorer la prise en charge d'une OMA?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Place des décongestionnants et antihistaminiques OMA

SSI Guidelines

1. Antalgie (paracétamol ou ibuprofène) chez tous les patients.

1. Pas de bénéfice des décongestionnants et des antihistaminiques qui ne sont donc pas recommandés

Décongestionnant nasal utile pour le nez bouché.

Mieux se moucher et libération du nez = meilleur fonctionnement de la trompe d'Eustache

Traitement des otites externes

1. Contrôler la douleur

- AINS + Dafalgan
- si pas de réponse, Tramal ou Morphine si nécessaire

2. Nettoyage du canal pour accéder au site

- **Toilettage** : retirer le bouchon de cérumen ou dépôt mycotique ou excès de peau:
A faire par l'ORL sous microscope
- **Mettre une mèche par ORL**: (mèche imbibée d'ATB local est laissée dans le CAE pendant 24 à 48h (Diprogenta ou Nizoral)

3. Traiter l'inflammation et l'infection

Quinolones:

- **Ciprofloxacine HC** (Ciprofloxacine et hydrocortisone) (4-5-gtes 2-4x/j)
- **Floxal®** (pas de cortico) Ofloxacine (4gttes 2X/j)

Aminoglycosides:

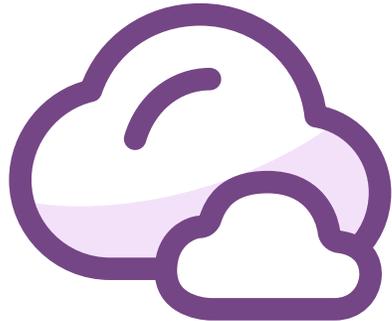
- **Panotile®** Néomicyne, polymyxine, cortisone et lidocaïne (4-5 gttes 2-4X/j)
- **Diprogenta®** Gentamicine/ Betametasone(ong/crème)

Cave : Si perforation tympanique, éviter les Aminoglycosides car ils sont **oto-toxiques**

Avec un traitement bien entrepris, une guérison est attendue à 7 jours, avec un maximum de 14 jours. Au-delà de ce temps, on doit considérer d'autres diagnostics ou un échec au traitement.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Les gouttes auriculaires contenant un anesthésique local sont-elles utiles dans le traitement de l'otite moyenne aiguë (OMA) ou des otites externes ?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Place des gouttes auriculaires



**Pas de place dans les
OMA et les otites
externes chez les
adultes.**

[Analgésiques topiques dans l'otite
moyenne aiguë | Cochrane](#)

[Recommandations | Otitis media \(acute\): antimicrobial
prescribing | Guidance | NICE](#)

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Baisse de l'audition sans trouble de l'équilibre

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Baisse de l'audition brusque avec trouble de l'équilibre

① Start presenting to display the poll results on this slide.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Baisse de l'audition avec une rhinopharyngite (sans douleur dans les oreilles)

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Baisse de l'audition : urgence ou non?

Baisse de l'audition avec trouble de l'équilibre : urgence vitale

Baisse de l'audition sans trouble de l'équilibre : urgence dans les 24h

Baisse de l'audition avec un rhume (sans douleur d'oreille) :
=dysfonction tubaire → consultation si ça persiste au-delà de 24-48h mais ce n'est pas une urgence

Conclusion

Proposition de questions d'anamnèse pour des infections courantes
de la sphère ORL chez des adultes

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Quelles questions poseriez-vous pour réaliser une anamnèse en cas de plainte de mal de gorge ?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Anamnèse «mal de gorge»

Anamnèse express

1. Depuis combien de temps avez-vous mal à la gorge ?
2. Avez-vous d'autres symptômes comme de la fièvre ou une forte fatigue ?
3. Avez-vous des difficultés à avaler ?
4. La douleur est-elle présente uniquement d'un côté du cou?
5. Prenez-vous actuellement d'autres médicaments ?

A observer/écouter : difficulté à parler, voix modifiée, bavement

Anamnèse «mal de gorge»

Anamnèse plus poussée

1. **Depuis combien de temps avez-vous mal à la gorge ?**
2. Comment décririez-vous l'intensité de la douleur ?
3. **Avez-vous de la fièvre ? Si oui, quelle est sa température ?**
4. Avez-vous des difficultés à avaler ?
5. La douleur est-elle présente uniquement d'un côté du cou?
6. **Avez-vous remarqué d'autres symptômes comme de la toux, un écoulement nasal ou des maux de tête ?**
7. Ressentez-vous une fatigue importante ?
8. Avez-vous été en contact avec quelqu'un ayant une infection de la gorge récemment ?
9. **Avez-vous remarqué des ganglions enflés dans votre cou ?**
10. Votre voix a-t-elle changé ?
11. Avez-vous de la peine à respirer?
12. Prenez-vous actuellement d'autres médicaments ?

En gras, questions en lien avec le score de Centor

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Quelles questions poseriez-vous pour réaliser une anamnèse en cas de plainte de douleurs à/aux oreilles?

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Anamnèse «douleurs à/aux oreilles»

1. Depuis combien de temps ressentez-vous ces douleurs ?
2. Comment décririez-vous l'intensité de la douleur ?
3. Avez-vous de la fièvre ?
4. Avez-vous récemment eu un rhume ou mal à la gorge ?
5. Est-ce que l'oreille coule? matin au réveil, oreiller un peu sale?
6. Ressentez-vous une baisse de l'audition ?
7. Avez-vous été exposé à des changements de pression (avion, plongée, changement d'altitude) récemment ?
8. La douleur s'aggrave-t-elle quand vous bougez la mâchoire ou à la mastication?
9. Est-ce qu'il y a des antécédents de problèmes aux oreilles, opérations?

A observer : entrée du conduit et aspect du pavillon, arrière de l'oreille (présence de croûtes, écoulement, gonflement, rougeurs). Douleur à la mobilisation du pavillon et appuis sur le tragus.

slido

Please download and install the Slido app on all computers you use



Quelles questions poseriez-vous pour réaliser une anamnèse en cas de plainte de nez qui coule

① Start presenting to display the poll results on this slide.

Anamnèse «nez qui coule»

1. Depuis combien de temps avez-vous ces symptômes ?
2. Avez-vous de la fièvre ?
3. Comment décririez-vous votre écoulement nasal (clair, épais, coloré) ?
4. Ressentez-vous une congestion nasale ?
5. Avez-vous d'autres symptômes comme des maux de gorge, des maux de tête, douleurs dans la tête et la face ou une toux ?
6. Avez-vous déjà eu des traitements antibiotiques pour des sinusites ?
7. Avez-vous déjà utilisé un traitement pour ces symptômes ? Si oui, lequel ?
8. Souffrez-vous d'allergies connues ?

A observer : gonflement/rougeur **d'un seul** oeil

Un grand merci pour votre attention!!!

