

Tableau clinique

Otite moyenne séreuse chronique

Informations de la SSORL
pour les patientes et patients

Informations générales

L'oreille moyenne est une cavité crânienne, bouchée à l'extérieur par le tympan. Elle est reliée au nasopharynx via la trompe d'Eustache. Chez le sujet sain, cette liaison permet une compensation régulière de la pression, mais des bactéries et virus peuvent toutefois parvenir dans l'oreille moyenne depuis le nez. Cela peut donc entraîner des inflammations avec accumulations de liquide. Si une telle inflammation ne disparaît pas sous 3 mois, il existe un catarrhe tubaire chronique. En cas d'otite moyenne séreuse chronique, l'oreille moyenne ne fonctionne plus normalement. Cela conduit à une surdité de transmission. Dans de très rares cas, il peut y avoir des complications dans l'oreille moyenne.

Symptômes typiques

On observe généralement une surdité de transmission. En outre, un acouphène peut se développer. Certains patients font état d'une pression permanente dans l'oreille. Chez les enfants, cela peut également entraîner des anomalies du développement de la parole. Des troubles de l'équilibre sont également rapportés dans de rares cas.

Diagnostic

Outre une interrogation détaillée (anamnèse), un examen de l'oreille au microscope (otoscopie) est nécessaire. Cet examen montre généralement une altération du tympan ainsi qu'une accumulation de liquide dans l'oreille moyenne. Il est judicieux de recourir à des tests auditifs afin de déterminer l'ampleur de la perte auditive. De la même manière, une tympanométrie est réalisée afin d'évaluer la mobilité du tympan et les osselets.



Méthodes de traitement

Toutes les options thérapeutiques visent à extraire durablement les sécrétions de l'oreille moyenne afin de normaliser la capacité auditive et d'éviter les lésions chroniques de l'oreille moyenne.

Traitement conservateur:

Il existe une possibilité de traitement médicamenteux avec un spray nasal à base de corticoïdes. Ce traitement peut être appuyé en réalisant plusieurs fois par jour une compensation de pression. Chez les enfants, en particulier, un système de ballon est utilisé à cet effet. Il consiste à gonfler un ballon avec le nez.

Opération:

Si le traitement conservateur ne conduit pas au succès attendu, une intervention chirurgicale est proposée. Celle-ci consiste à réaliser une petite incision dans le tympan (paracentèse) et d'y introduire un drain transtympanique afin d'aérer durablement la muqueuse de l'oreille moyenne et que celle-ci puisse guérir. Ce drain tombe le plus souvent de lui-même sous 6 à 12 mois, sans autre mesure. L'incision dans le tympan guérit généralement d'elle-même; une opération n'est que rarement nécessaire pour la refermer. Si un épanchement durable se reforme par la suite, un nouveau drain transtympanique peut être posé. Parfois, le drain posé a du mal à être rejeté par le tympan et doit être retiré lors d'une opération.

Chez les adultes, en cas de problèmes persistants, il est également possible de réaliser une dilatation par ballon. Ce dernier permet de dilater la liaison entre le nez et l'oreille moyenne. Cette méthode n'est utilisée que si un examen (tubomanométrie) met en évidence un trouble fonctionnel de la trompe d'Eustache.

Appareil auditif:

Si le traitement conservateur n'est pas un succès et qu'une opération n'entre pas en compte, il est possible d'améliorer la capacité auditive à l'aide d'un appareil auditif. Les oto-rhino-laryngologistes peuvent réaliser l'expertise nécessaire pour l'appareillage.