



## L'OREILLE MOYENNE

L'OREILLE MOYENNE fait suite à L'OREILLE EXTERNE (pavillon et CAE). Elle est constituée de cavités creusées dans l'os temporal (cavités mastoïdiennes et caisse du tympan) et de la membrane tympanique. Elle communique avec le pharynx par la trompe auditive, qui permet d'équilibrer la pression à l'intérieur de la caisse du tympan. **L'oreille moyenne est recouverte par un épithélium type respiratoire, en continuité avec celui du rhinopharynx.**

## PHYSIOPATHOLOGIE DE L'OTITE SÉROMUQUEUSE (OSM)

L'OSM est un épanchement inflammatoire de l'oreille moyenne évoluant depuis plus de 3 mois. C'est un **phénomène multifactoriel**, avec une part mécanique liée à une **dépression dans l'oreille moyenne**, et une part inflammatoire responsable de la production d'un exsudat.

La contamination de l'oreille moyenne se fait à partir de la trompe d'Eustache.

## PHYSIOPATHOLOGIE DES OTITES MOYENNES AIGÜES (OMA)

Au décours d'une infection virale, l'épithélium respiratoire est modifié et propice à l'adhésion et à la multiplication bactérienne. Ces bactéries, normalement commensales du rhinopharynx, vont remonter la trompe d'Eustache et coloniser l'oreille moyenne.

Les FDR d'une OMA (ou d'une OSM) sont les suivants :

- **HÉRÉDITÉ** (atcd familiaux d'OMA ou d'OSM dans l'enfance) ;
- **TERRAIN PARTICULIER** : trisomie 21, malformations craniofaciales, fentes et/ou anomalies vélaires, pathologies ciliaires, déficits immunitaires ;
- **ABSENCE D'ALLAITEMENT MATERNEL** ;
- **TABAGISME PASSIF** ;
- **COLLECTIVITÉS** ;
- **POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE** ;

## ► SAISON AUTOMNO-HIVERNALE.

Les 3 principaux germes responsables de l'OMA de l'enfant de plus de 3 mois sont le pneumocoque, *Hamophilus influenzae* et *Moraxella catarrhalis*.

## OTALGIE ET OTITE EXTERNE AIGÜE

### COMPRÉHENSION DES OTALGIES

L'otalgie est une douleur de l'oreille. Son origine peut être très à distance.

Pour comprendre, il faut se pencher sur l'innervation sensitive du pavillon. Elle dépend de **4 paires de nerfs crâniens** :

- **le V3**
- **Le IX**
- **Le VII**
- **Le X**

Chacun de ces nerfs innerve également une partie des VADS. C'est le mécanisme à l'origine de l'otalgie réflexe.

## EXAMEN D'UN PATIENT OTALGIQUE INTERROGATOIRE

On recherche les modalités d'apparition, les habitudes toxiques, les antécédents médico-chirurgicaux. Il faut s'attarder sur les caractéristiques de l'otalgie et rechercher des signes auriculaires ou ORL associés.

### EXAMEN CERVICO-FACIAL

L'examen doit toujours être bilatéral. On examine la région auriculaire, associé à examen otoscopique et une acoumétrie au diapason. On s'attarde ensuite sur la région péri-auriculaire (parotide, ATM, régions mastoïdienne et sous-digastrique). Il faut tester les différentes paires de nerfs crâniens et finir par examiner la bouche, le nez, le cavum et le pharynx.

# ***Abonnez-vous***

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !