



Otite moyenne chronique

🕒 paru le 17/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'otite moyenne chronique est une infection persistante de l'oreille moyenne qui dure plus de deux mois. L'infection paraît parfois guérie, mais elle réapparaît. Sans traitement adéquat, elle peut entraîner des lésions permanentes.

Une infection chronique de l'oreille moyenne provoque parfois un écoulement jaunâtre ou verdâtre de l'oreille, ce qui est la conséquence d'une perforation définitive du tympan. Une forme grave est le [cholestéatome](#) ; c'est une accumulation de cellules cutanées kératinisées (qui se sont transformées en corne) dans le conduit auditif. Les cellules cutanées kératinisées peuvent se développer dans l'oreille moyenne et même dans l'os.

Les bactéries responsables de l'otite moyenne chronique sont différentes de celles qui causent l'otite moyenne aiguë. Souvent, plusieurs types de germes sont présents en même temps.

Comment la reconnaître ?

Si, occasionnellement ou constamment, votre oreille présente un écoulement purulent avec des impuretés, parfois en alternance avec un écoulement clair ou muqueux, vous avez peut-être une infection chronique de l'oreille moyenne.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin peut poser le diagnostic sur base de votre récit et de l'examen du conduit auditif externe et du tympan. Avec un coton-tige, il peut faire un prélèvement de l'écoulement de l'oreille pour des examens complémentaires pour connaître les bactéries et/ou les champignons responsables.

Que pouvez-vous faire ?

Une bonne hygiène est importante pour prévenir la contamination :

- Tamponnez régulièrement le liquide au niveau du pavillon.
- Nettoyez bien tout ce qui a été en contact avec le liquide inflammatoire.
- Vous pouvez éventuellement recouvrir l'oreille d'un large bandage que vous devez changer régulièrement. Un espace humide fermé n'est pas idéal. Il faut donc de temps en temps laisser l'oreille à l'air sans bandage.
- Il est déconseillé de nager.

Ne commencez pas vous-même à mettre des gouttes ou à prendre des antibiotiques.

Que peut faire le médecin ?

Le médecin peut rincer l'oreille et vous prescrire un traitement avec des gouttes pour les oreilles.

Chauffez d'abord le flacon avec les gouttes pour les oreilles dans la paume des mains avant de les mettre dans le conduit auditif. Cela évite les vertiges causés par le froid. Après avoir mis les gouttes dans l'oreille, il est important de rester allongé pendant 5 minutes afin que les gouttes ne ressortent pas immédiatement.

Une fois que les bactéries responsables sont connues, le traitement peut être ajusté si nécessaire.

Des antibiotiques sont parfois prescrits. Par exemple en cas d'écoulement de l'oreille abondant et persistant.

Après dix jours de traitement, vous devez passer un contrôle chez le médecin. Le traitement sera adapté en fonction du résultat. Si l'oreille continue à couler après dix jours de traitement, vous serez adressé à un ORL (oto-rhino-laryngologiste, médecin spécialiste des oreilles, du nez et de la gorge).

En présence d'un des symptômes suivants, le médecin vous adressera certainement à un ORL :

- aggravation de l'état général, douleurs intenses à l'oreille ou maux de tête,
- paralysie du visage,
- vertiges,
- écoulement de l'oreille durant plus de 4 semaines,
- perforation du tympan qui ne s'est pas refermée après 3 mois,
- cholestéatome.

En savoir plus ?

- [Oreille \(image\) – Larousse](#)
- [Cholestéatome, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Otite moyenne chronique' \(2000\), mis à jour le 24.04.2016 et adapté au contexte belge le 16.06.2018 – ebpracticenet](#)