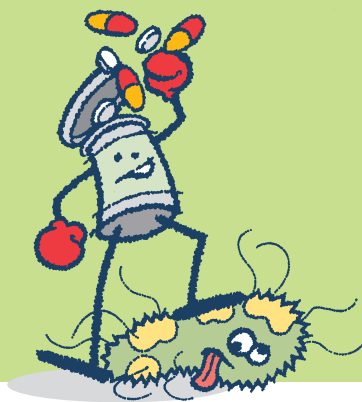




Otite moyenne aiguë (OMA) chez l'enfant

Janvier 2005

Ce guide est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

Pas de pathogène bactérien ou viral dans 16 à 25 % des cas d'OMA

Pathogènes bactériens les plus fréquemment rencontrés dans l'OMA :

• <i>Streptococcus pneumoniae</i>	25-50 %
• <i>Haemophilus influenzae</i> non typable	15-30 %
• <i>Moraxella catarrhalis</i>	3-20 %

DIAGNOSTIC

- Le diagnostic d'OMA est caractérisé par :
 - Début récent, habituellement abrupt, de signes et symptômes
 - Présence d'un épanchement dans l'oreille moyenne qui se manifeste par :
 - bombement de la membrane tympanique OU
 - mobilité absente ou limitée de la membrane tympanique OU
 - niveau hydro-aérique derrière la membrane tympanique OU
 - otorrhée
 - Inflammation de l'oreille moyenne qui se manifeste par :
 - érythème distinct de la membrane tympanique OU
 - otalgie distincte (évidence d'un inconfort à l'oreille qui interfère avec ou qui empêche les activités normales ou le sommeil)

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Guérison spontanée :** le taux varie selon le pathogène : *S. pneumoniae* (19%), *H. influenzae* (48%), *M. catarrhalis* (75%)
- Augmentation du risque de résistance du pneumocoque à la pénicilline si :**
 - fréquentation de la garderie
 - enfant < 2 ans
 - traitement antibiotique récent (< 30 jours)
- Amoxicilline à hautes doses** (80-90 mg/kg/jour) ➡ concentrations adéquates dans l'oreille moyenne pour le traitement des pneumocoques de résistance intermédiaire à la pénicilline et de la plupart des pneumocoques hautement résistants à la pénicilline
- Évaluation et traitement de la douleur :** Analgésiques - antipyrétiques

Critères de traitement initial ou d'observation des enfants présentant une OMA

Âge	Diagnostic certain	Diagnostic non certain
< 6 mois	Traitement antibiotique	Traitement antibiotique
6 mois à 2 ans	Traitement antibiotique	Traitement antibiotique si symptômes graves* Option d'observation† si symptômes non graves‡
> 2 ans	Traitement antibiotique si symptômes graves* Option d'observation† si symptômes non graves‡	Option d'observation† si symptômes non graves‡

* Symptômes graves : otalgie modérée à grave ou fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$

† L'option d'observation = retarder le traitement antibiotique de 48 à 72 heures ➡ appropriée seulement quand un suivi médical est assuré et une antibiothérapie débutée si les symptômes persistent ou empirant

‡ Symptômes non graves : otalgie légère et fièvre < 39°C dans les dernières 24 heures

Antibiothérapie initiale de l'otite moyenne aiguë

Antibiotique	Posologie quotidienne orale*	Posologie maximale orale	Durée de traitement selon l'âge de l'enfant	
			Moins de 2 ans	2 ans et plus
1 ^{re} intention				
Amoxicilline†	80-90 mg/kg/jour ÷ BID	1000 mg BID	10 jours	5 à 7 jours
Si allergie de type I à la pénicilline‡:				
Azithromycine (Zithromax®)	10 mg/kg/jour jour 1 puis 5 mg/kg/jour x 4 jours DIE	500 mg DIE puis 250 mg DIE	5 jours	5 jours
	OU 10 mg/kg/jour DIE			
Clarithromycine (Biaxin®)	15 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours	5 à 7 jours
Si allergie non de type I à la pénicilline‡:				
Cefprozil (Cefzil®)	30 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours	5 à 7 jours
Céfuroxime axétil (Ceftin®)§	30 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours	5 à 7 jours

Antibiothérapie en cas d'échec de traitement après 48 - 72 heures

Thérapeutique en cas d'échec de traitement après 10-12 heures				
Antibiotique	Posologie quotidienne orale*	Posologie maximale orale	Durée de traitement selon l'âge de l'enfant	
			Moins de 2 ans	2 ans et plus
2° intention				
Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®)¶	90 mg/kg/jour ÷ BID	1000 mg BID	10 jours	10 jours
Si allergie de type I à la pénicilline‡:				
Azithromycine (Zithromax®)	10 mg/kg/jour jour 1, puis 5 mg/kg/jour x 4 jours DIE	500 mg DIE puis 250 mg DIE	5 jours	5 jours
	OU 10 mg/kg/jour DIE	500 mg DIE	3 jours	3 jours
Clarithromycine (Biaxin®)	15 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours	10 jours
Clindamycine (Dalacin®)	20-30 mg/kg/jour ÷ TID	450 mg TID	10 jours	10 jours
Si allergie non de type I à la pénicilline‡:				
Cefprozil (Cefzil®)	30 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours	10 jours
Céfuroxime axétil (Ceftin®)§	30 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours	10 jours

* La dose quotidienne doit être répartie selon l'intervalle recommandé

† Une dose d'amoxicilline (50 mg/kg/jour) peut être envisagée chez l'enfant qui ne présente pas de facteurs de risque de résistance aux antibiotiques

‡ Les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique sans égard à leur efficacité. Une seule marque de commerce a été inscrite bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux

§ Le céfuroxime axétil (Ceftin®) en suspension est peu utilisé en raison de son mauvais goût

¶ La formulation 7:1 (BID) de l'amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®) est préférée à cause de sa meilleure tolérance digestive. Certains cliniciens préfèrent utiliser une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-clavulanate de K (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets secondaires digestifs

RÉFÉRENCE

American Academy of Pediatrics and American Academy of Family Physicians. Clinical practice Guideline, Subcommittee on Management of Acute Otitis Media. Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics 2004; 113: 1451-65.