

MASTOÏDITE: INFECTION AIGUE

• Aspects cliniques et commentaires

- Rare depuis l'introduction des antibiotiques.
- Complication d'une otite moyenne aiguë (communication des cellules aériennes mastoïdiennes avec la caisse du tympan) ou associée à une otite externe.
- Mastoïdite aiguë: durée < 30 jours.
- La plupart des patients avec une infection aiguë non compliquée vont guérir après antibiothérapie intraveineuse et traitement chirurgical conservateur (paracentèse).
- Mastoïdectomie peut être indiquée pour certains cas compliqués.

• Pathogènes impliqués

Comparables à ceux d'otite moyenne aiguë, mais des pathogènes plus résistants sont souvent isolés.

- *Streptococcus pneumoniae*.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- Anaérobies (souvent *Fusobacterium necrophorum*).
- Rarement:
 - *Staphylococcus aureus*.
 - *Haemophilus influenzae*.
 - Bacilles à Gram négatif (probablement contamination par la flore du canal auditif pendant le prélèvement).
 - *Pseudomonas aeruginosa* (associé à l'otite externe maligne).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Infection légère ou modérée: ampicilline.
 - Infection sévère: amoxicilline-clavulanate.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Ampicilline: 2 g iv q8h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): peu de données de référence disponibles (21 jours peuvent être proposés).