

OTITE EXTERNE: INFECTION AIGUE, DIFFUSE (OTITE DU NAGEUR)

• Aspects cliniques et commentaires

- Inflammation du canal auditif externe (cellulite de la peau et l'hypoderme du canal).
- Début brutal (< 48 heures) dans les 3 semaines.
- Otalgie souvent sévère, prurit, sensation de plénitude avec ou sans perte d'audition.
- Très rare avant l'âge de 2 ans.
- Diagnostic différentiel: otite chronique moyenne, otite externe maligne, autres affections de l'oreille moyenne, cholestéatome, dermatoses du canal auditif (y compris la sensibilisation à la néomycine prescrite pour le traitement de l'otite externe aiguë), zona auriculaire (syndrome de Ramsay Hunt),
- Facteurs d'hôte spécifiques: diabète, immunosuppression, radiothérapie, présence de tubes ou tympan perforé.
- Nettoyage prudent pour retirer les débris.
- Traitement analgésique en fonction de la douleur.
- La néomycine peut provoquer une dermatite (allergie et sensibilisation aux traitements locaux contenant la néomycine).

• Pathogènes impliqués

- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Staphylococcus aureus*.
- Entérobactéries (*Proteus* spp.).
- Champignons [rares (voir otite externe chronique)].

• Traitement anti-infectieux empirique

- Pas d'antibiotiques systémiques, sauf extension hors du canal auditif ou présence de risques spécifiques à l'hôte (patients immunodéprimés, diabète, ...).
- Traitement topique: [pas de solutions ototoxiques (aminosides ou alcool) en cas de rupture du tympan (risque de perte auditive)].
 - Régimes et posologies standard.
 - Acide acétique [solution à 2%, 5 gouttes q6-8h (préparation magistrale)].
 - Ciprofloxacine (solution à 0,3%, 3 à 4 gouttes q6-8h).
 - [Néomycine (1%) + polymyxine B (10.000 unités internationales/ml) + dexaméthasone (0,1%)] solution (4 à 5 gouttes q8h).
 - [Néomycine (7.500 unités internationales/ml) + polymyxine B (10.000 unités internationales/ml) + fludrocortisone (0,1%) + lidocaïne (4%)] solution (4 à 5 gouttes q6-12h).
 - Durée totale du traitement anti-infectieux (empirique + documenté): 7 à 10 jours (mais une amélioration clinique ne peut être attendue qu'après 7 à 10 jours). Réévaluation indiquée après 48 à 72 heures.