

Otite externe maligne compliquée de paralysie faciale chez une personne âgée

Klass N¹, Derbali R¹, Kdous J², Bouomrani S³

¹Service de Médecine, ¹Service ORL. Hôpital Régional de Siliana
³Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès



Introduction :

L'otite externe maligne est définie comme une infection grave du méat acoustique externe, due le plus souvent au *Pseudomonas Aeruginosa* et survenant dans 90% des cas chez des sujets âgés diabétiques mal équilibrés.

Observation:

Il s'agissait d'un patient âgé de 70 ans, diabétique insulino-dépendant depuis 20 ans, qui a consulté pour des otalgies gauches intenses, associées à une otorrhée purulente et une paralysie faciale homolatérale d'installation rapide, sans fièvre et avec un bon état général. L'otoscopie a mis en évidence un conduit auditif externe rétréci et inflammatoire, avec une perforation tympanique postéro-inférieure non marginale. Un prélèvement réalisé à visée bactériologique et mycologique est revenu négatif. Le scanner du rocher a confirmé le diagnostic d'une otite externe maligne, avec infiltration du genou du nerf facial et ostéolyse des tegmens tympani et antri et du mur de la logette, par ailleurs aucune brèche ostéoméningée n'a été mise en évidence à l'IRM. Un traitement parentéral à base de Ciprofloxacine a été démarré. Durant l'hospitalisation, le patient était toujours apyrétique, avec persistance de l'otorrhée purulente, une surveillance étroite de la glycémie a été faite avec ajustement des doses d'Insuline selon les résultats du cycle glycémique, ainsi qu'un contrôle du syndrome inflammatoire par les dosages de la CRP.

Devant la persistance de la symptomatologie, et la persistance du syndrome inflammatoire après 10 jours de traitement médical ; Un traitement antifongique d'épreuve basé sur l'Amphotéricine B par voie intraveineuse a été démarré et une chirurgie a été proposée mais refusée par le malade. Le traitement antibiotique et antifongique intraveineux a été poursuivi pendant 3 semaines, jusqu'à disparition de la symptomatologie et la normalisation de la CRP permettant de passer à la forme orale avec relais par l'Itraconazole et la Ciprofloxacine pour totaliser 3 mois de traitement avec une nette amélioration.

Discussion:

L'otite externe maligne est une pathologie redoutable, survenant souvent chez des sujets âgés diabétiques mal équilibrés.

Cependant le déséquilibre glycémique semble ne pas jouer un rôle direct dans la genèse de cette pathologie, on retient d'autres facteurs souvent intriqués : tel les traumatismes et la macération du conduit auditif externe, qui en plus des troubles vasculaires liés à l'âge et au diabète constituent des facteurs de risque importants.

L'otite externe maligne est caractérisée par une évolution très variable, allant d'une simple infection superficielle, à l'extension aux différentes structures profondes tel que le cerveau, l'os temporal et les nerfs crâniens. L'atteinte du nerf facial est la plus fréquente.

Le développement des moyens d'imagerie a permis un diagnostic et un bilan d'extension précis concernant cette pathologie. Le scanner du rocher est essentiel pour confirmer le diagnostic et rechercher une extension osseuse. L'imagerie par résonance magnétique permet de mieux caractériser cette extension aux tissus mous. La scintigraphie au technétium 99 est de moins en moins utilisée, elle est sensible mais peu spécifique, néanmoins sa normalisation a une valeur prédictive de guérison.

Le traitement est basé actuellement sur l'antibiothérapie parentérale et prolongée. L'oxygénothérapie hyperbare, constitue également une alternative thérapeutique efficace dans cette pathologie avec une bonne tolérance. Cependant, en l'absence d'amélioration sous traitement antibiotique bien conduit pendant au moins 2 semaines, un traitement antifongique dit d'épreuve est débuté à base d'Amphotéricine B intraveineux et relayé par l'Itraconazole par voie orale pendant 3 à 6 mois sera souvent nécessaire. Le traitement antifongique est souvent associé à une chirurgie qui doit être réservée aux cas réfractaires et doit être limitée si possible au simple débridement.

Conclusion

L'otite externe maligne demeure une pathologie redoutable notamment celle d'origine mycosique, cette dernière est caractérisée par une plus grande incidence des complications endocrâniennes et par un pronostic péjoratif par rapport à l'otite externe d'origine bactérienne. L'agent mycosique est parfois très difficile à mettre en évidence, d'où l'intérêt de multiplier les prélèvements, surtout à visée histopathologique, un traitement antifongique d'épreuve est parfois nécessaire devant l'absence d'amélioration sous traitement classique. Le traitement chirurgical souvent se limite à un débridement des tissus nécrosés et infectés.