



EPU 95-Montmorency

L'ORL pour les nuls...

JEUDI 2 DÉCEMBRE 2021


DR CLÉMENCE MURE, PRATICIEN HOSPITALIER CLEMENCE.MURE@CH-SIMONEVEIL.FR

DR JULES MICHEL, ASSISTANT SPECIALISTE JULES.MICHEL@CH-SIMONEVEIL.FR

ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

HÔPITAL SIMONE VEIL

GH EAUBONNE-MONTMORENCY



préambule

Cette présentation a été réalisée uniquement pour cet EPU et est le reflet de notre pratique quotidienne dans le service d'ORL de Simone Veil et ne fait pas office de référence.

En pathologie ORL courante, beaucoup de recettes fonctionnent et le bon sens prime comme souvent et si vos recettes fonctionnent, ne les abandonnez surtout pas.

Et si vous avez des questions, contactez nous, c'est avec plaisir que nous essayerons d'y répondre!

L'équipe d'ORL de Simone Veil



Docteur, J'ai mal aux oreilles

Depuis combien de temps? Est-ce que l'oreille coule? Avez-vous déjà eu des soucis avec vos oreilles? Est-ce que vous entendez bien ? Avez-vous d'autres symptômes ? Avez-vous eu un traumatisme de l'oreille?

5 Diagnostiques principaux:

- L'otite externe
- Le bouchon de cerumen
- L'otite moyenne aiguë et l'otite sero-muqueuse « aiguë »
- Le traumatisme de l'oreille (Trauma direct ou baro traumatisme)
- L'otite moyenne chronique



L'otite externe

Douleurs très vives, notamment à la mobilisation du pavillon ou du lobule

Conduit rétrécit voir sténosé +/- sécrétions sales dans le conduit

Contexte: bains de mer, piscine, cotons tiges ou manipulation dans le conduit, bouchons de cerumen à répétition...

⇒ Oflocet (ou ciloxadex) auriculaire 1 dose 3 fois par jour

⇒ Eau oxygénée boratée 1 bain d'oreille/ jour

Quand adresser à l'ORL ? CAE sténosé, échec du traitement, otite externe récidivante...



Otite externe trainante chez un diabétique ou immunodéprimé =
Otite externe nécrosante jusqu'à preuve du contraire, à adresser à l'ORL

Ordonnance type eau oxygénée boratée

Préparation magistrale dans un flacon doseur:

Eau oxygénée boratée:

-Eau oxygénée 10 volumes 100g

-Acide borique 2,50g

-Borate de sodium 0,50g

1 bain d'oreille par jour jusqu'à la guérison

Prévient également les otites externes l'été (mer piscine)

Bouchon de cerumen: BDC

Oreille bouchée, parfois douloureuse souvent contexte de BDC à répétition

Passé otologique +++

Lavage d'oreille à 37°C: à la seringue, au laveur d'oreille, au jet d'eau de la douche, à la poire, à la curette...

Oflocet 3 jours après lavage d'oreille conseillé

Bain de cerulyse® 1 bain d'oreille/jour 3 jours avant le lavage, permet de décoller le BDC (contre-indiqué en cas de tympan ouvert)

Prévention des BDC: laver ses conduits avec l'eau de la douche très régulièrement, et si les cotons tiges sont mal utilisés il faut les éviter



L'otite moyenne de l'adulte : OMA et OSM

OMA : Fréquent chez l'enfant, rare chez l'adulte

Chez l'adulte on retrouve plus fréquemment un aspect d'otite séro-muqueuse (OSM) : un tympan opaque, jaunâtre avec une histoire de rhinite récente ou de barotraumatisme

Le patient se plaint d'une oreille bouchée, parfois douloureuse et la gêne est très importante

Traitement : antibio-corticoïdes et traitement nasal avec DRP +/- vasoconstricteur ou naso-corticoïdes



Un cancer peut se cacher derrière une OSM chez l'adulte, notamment le cancer du cavum (population jeune, asiatique, nord de l'Afrique...)

Toujours revoir le patient après traitement d'une OSM et si échec => ORL

Le traumatisme des oreilles

- Traumatisme direct par objet introduit dans le conduit : coton tige...
- Traumatisme indirect (ex : gifle)
- Barotraumatisme: plongée, mouchage fort, atterrissage en avion...

Conséquences :

- **Plaie du CAE ou perforation tympanique** : otorragie +/- baisse auditive légère => oflocet auriculaire, interdire l'eau dans l'oreille et contrôle à 10 jours pour otoscopie, si perforation tympanique persistante => ORL
- **OSM** => ATB-CTC et contrôle systématique



si vertige associé ou écoulement clair (otoliquorrhée) : probable lésion de l'oreille interne associée : à adresser en ORL en urgence pour éventuelle chirurgie urgente

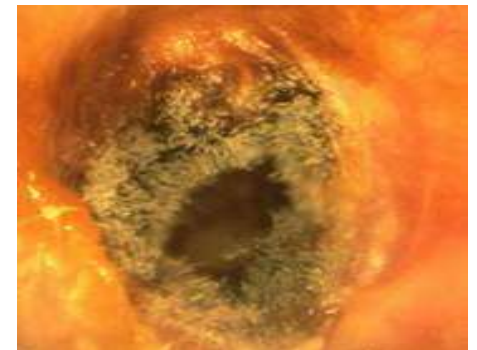
Docteur, j'ai l'oreille qui coule et qui gratte mais ça ne fait pas très mal

Eczéma du conduit auditif externe :

- Prévention : arrêt des cotons tiges et irritants (cosmétiques, prothèses auditives, écouteurs etc...) , hygiène, hydratation (ex: huile d'amande douce...)
- En poussée : dermo-corticoïdes (tridesonit, diprosone...) ou ciloxadex 4 gouttes matin et soir jusqu'à guérison

Mycose du conduit

- prélèvement bactériologique
- Eau oxygénée boratée ou oflocet auriculaire jusqu'à guérison complète



L'otite moyenne chronique

ATCD d'otites séreuses ou otites à répétition dans l'enfance

Otorrhée chronique, intermittente

Le plus souvent non douloureuse

Baisse auditive +/- vertige

Aspect crouteux du tympan

Evocateur de cholestéatome



CAT : oflocet ou eau oxygénée boratée, scanner des rochers et consultation ORL

Et si ce n'était pas l'oreille ?

Otalgie réflexe : patient avec une douleur unilatérale à l'oreille, sans écoulement de l'oreille, sans signes auditifs, sans douleurs à la mobilisation du pavillon et avec une otoscopie normale

3 causes :

- Infections : dentaire ou oro-pharyngée (angine)
- Cancer de l'amygdale et de l'hypopharynx
- Trouble de l'articulation temporo-mandibulaire



Toute douleur à l'oreille avec examen clinique normal nécessite une consultation ORL pour fibroscopie à la recherche d'une autre cause

Docteur, j'ai le nez qui coule ou j'ai le nez bouché

Depuis combien de temps ? Per annuel/saisonnier ? Est-ce que vous ronflez ? RGO ?

Anosmie/cacosmie
Douleurs faciales
Obstruction nasale
Rhinorrhée antérieure/postérieure, propre/sale
Epistaxis
Eternuements, signes d'hyper-réactivité nasale

2 entités cliniques :

- La rhino(sinusite) aiguë
- La rhino(sinusite) chronique

Les lavages de nez ou DRP : pipettes, bouteille de serum physiologique versable 500mL + seringue de 20mL, rhinohorn, respimer...

Bien expliquer aux patients comment se laver le nez

Jamais de lavage de nez à l'eau normale

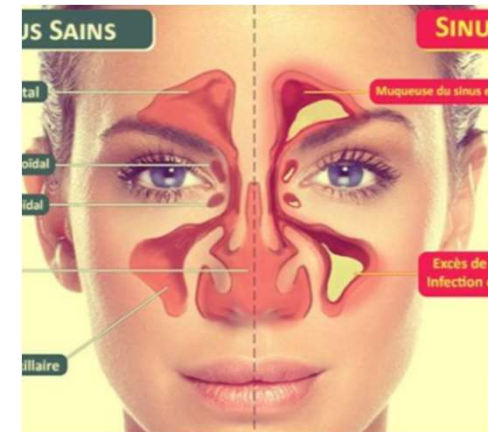


Rhino(sinusite) aiguë

Rhino(sinusite) simple : DRP + vasoconstricteurs dans le nez en l'absence de CI (dérinox, aturgyl)

Si persistance des symptômes ou aggravation : céphalées notamment tête penchée en avant, douleurs unilatérale, écoulement purulent...

- ⇒ Ajout Traitement ATB ajout de corticoïdes fréquent, antalgiques
- ⇒ Persistance des symptômes après 48h d'ATB : TDM sinus et avis ORL
- ⇒ Bilan étiologique : dentaire +++
- ⇒ En l'absence de guérison : scanner des sinus ou cone beam



Rhino(sinusite) chronique

Pathologie très fréquente

Bilan allergologique :

- prise de sang CLA pneumallergènes
- si prise de sang négative mais forte suspicion allergie : consultation allergologie (prick tests)

Antihistaminiques/Dymista

RGO ? IPP/pHmétrie

Education thérapeutique +++

DRP x2-3/j au long court

Nasonex 1 à 2x2 pulv/fosse nasale/j



Si anosmie ou symptômes unilatéraux associés : scanner des sinus et avis ORL (PNS, tumeur)

La polypose naso-sinusienne

Triade de Widal : asthme + intolérance à l'aspirine + polypose

Maladie chronique

Naso-corticoïdes à vie, y compris après chirurgie

3 cures d'ATB-corticoïdes par an

Chirurgie en cas de non contrôle de la maladie

Possibilité de plusieurs chirurgies, polypectomie +++

AMM récent du dupixent®



Docteur, je ne sens plus les odeurs

- COVID: www.anosmie.org
- Polypose naso-sinusienne
- Anosmie post virale
- Traumatisme nasal
- Neurologique: TC, SEP, démence... IRM cérébrale au moindre doute



Docteur, j'ai le nez qui saigne

Epistaxis essentielle : tache vasculaire le plus souvent

Autres causes : tumeur nasal ou du naso-pharynx (fibrome naso-pharyngien chez le jeune garçon) maladie de Rendu-Osler...

Facteurs favorisants : HTA, Anticoagulant, anti agrégant

Conduite à tenir :

Mouchage, assis, compression bidigitale, tête penchée en avant, sucer des glaçons

Mèches en pharmacie :

-Coalgan : alginate, non résorbable, à enlever au bout de 24h

-Bloxang : gélatine, résorbable

-Pommade HEC



Quand adresser à l'ORL ? épistaxis récidivante ou épistaxis grave pour naso-fibroscopie +/- cautérisation

Docteur, j'ai mal à la gorge

- L'angine: contre indication des AINS et des corticoïdes, angine avec symptomatologie marquée chez l'adulte jeune penser à la MNI +++

Le phlegmon péri-amygdalien



La cellulite cervico-faciale



Médiastinite



Voix de « patate chaude » avec difficulté à ouvrir la bouche = infection oropharyngée grave

Docteur, ça fait un moment que j'ai mal à la gorge

Recherche **TABAC et ALCOOL +++**

Cancer ORL jusqu'à preuve du contraire

Patient jeune sans FDR, pensez aux **cancers de l'amygdale du à l'HPV**

Recherche adénopathie cervicale, dysphonie, dysphagie, dyspnée...



- **AVIS ORL en urgence, même avec un examen clinique qui parait normal**
- **Vaccination anti-HPV filles et garçons +++ diminution du portage de l'HPV dans l'oropharynx, recommandations HAS pour les garçon de 11 à 14 ans rattrapage possible**

Docteur, ma voix a changé

Dysphonie aiguë : virale ou traumatique. Repos vocal +/- corticoïdes per os.
Si épisode de dysphonie à répétition par traumatisme vocale (ex professionnel de la voix)
orthophonie à faire

Dysphonie chronique : AVIS ORL +++ recherche TABAC, cancer jusqu'à preuve du contraire
Autre diagnostique : pseudomyxome, nodules, polypes

Dysphonie après une chirurgie de la thyroïde, ou chirurgie thoracique, ou après IOT prolongée
ou dans le cadre d'un cancer : paralysie récurrentielle à évoquer

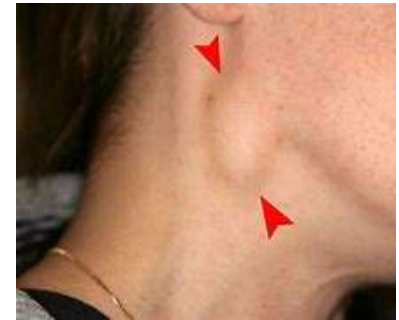
Docteur, j'ai le cou qui gonfle

Rarement bénin, sauf kystes congénitaux et infection des glandes salivaires

Adénopathie +++ tumeurs du cou

Bilan imagerie: scanner cervico-faciale et thoracique injectée +/- TEP-TDM

Cytoponction



Tuméfaction médiane : kyste congénital (kyste du tractus-thyréoglosse) ou goitre thyroïdien. Echographie +/- scanner

Sous mandibulite : tuméfaction glande sous maxillaire, pus au Wharton

Augmentin, spafon, antalgiques, jus de citron

Echographie +/- scanner



A adresser rapidement en ORL

Docteur, j'ai un bouton sur le visage qui ne part pas... et impossible de prendre RDV chez le dermato...

Carcinome baso-cellulaire +++ ou carcinome épidermoïde

Possibilité de l'adresser en ORL directement pour exérèse

Carcinome épidermoïde : écho ou TDM cou pour ganglions et suivi tous les 3 mois, risque métastase important (parotide)



Docteur , je ronfle

Ronflements Obstruction au niveau haut : nasal, voile, amygdale, base de langue ou retrognathie

SAOS ? Score d'Epworth, si supérieur à 9 = polygraphie ou polysomnographie



SAOS sévère
=> PPC

Ronflement +/- SAOS léger ou modéré :

- Perte de poids
- Orthèse
- Chirurgie : septoplastie + turbinoplastie en cas d'obstruction nasale, amygdalectomie, uvuloplastie etc...
- Rétrognathie importante => évaluation par chirurgien maxillo-faciale pour éventuelle chirurgie d'avancée mandibulaire

Docteur, j'ai des vertiges, ça tourne comme dans un manège...

Le grand vertige prolongé inaugural :

soit un AVC vertébro-basilaire
soit une névrite vestibulaire

A adresser aux urgences, IRM au moindre doute

Le vertige positionnel bref : quelques secondes, déclenché par le changement de position, examen clinique normal : probable VPPB, manœuvre libératoire à réaliser par praticien entraîné (ORL, med G, kiné), conseils à donner : dormir tête surélevée, et ne pas se coucher du côté déclencheur

Le vertige évoluant par crise :

Origine otologique le plus souvent,
Probable maladie de Ménière
Bilan ORL à faire

Les troubles de l'équilibre de la personne âgée :

Presbyvestibulie

Intérêt de la rééducation par kiné spécialisé

Docteur, les amygdales et les végétations il faut les enlever ?

Quand opérer en ORL : amygdales, végétations et yoyos??

- **A partir de 1 an :**
yoyos si OMA à répétitions ou sévères (hospitalisations, perte de poids...)
- **A partir de 2 ans :**
 - VG si ronchopathie +/- SAOS clinique, ou rhinopharyngites à répétition
 - Yoyos si OSM de plus de 3 mois
- **A partir de 3 ans :**
 - amygdales + VG si : ronchopathie avec suspicion de SAOS clinique, angine répétition
 - yoyos si OSM de plus de 3 mois

OSM : traitement médical à toujours essayer en premier, chirurgie si OSM >3mois

Amygdalectomie partielle en ambulatoire quasiment toujours proposé



Docteur, mon bébé a encore une otite et ça ne passe pas...

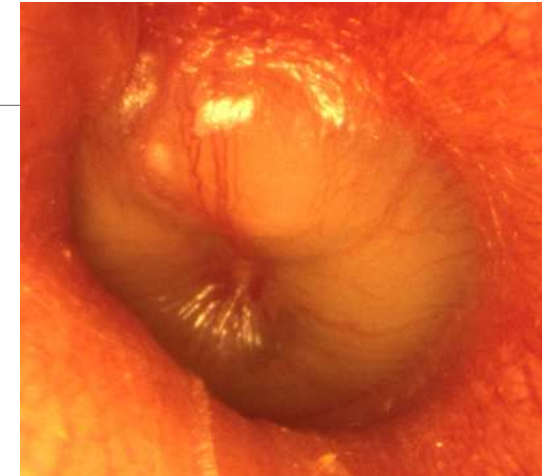
OMA chez le nourrisson :

➤ **1^{ère} intention** : Amoxicilline 100mg/kg/jour* 8j

Si OMA + conjonctivite: Augmentin 80mg/kg/jour (dose/poids) 8j

➤ **Si échec** de l'amoxicilline à 48h ou récurrence de fièvre après arrêt des ATB (4jours):
Augmentin 80mg/kg/jour 8j

➤ **Si 2^{ème} échec** : Amoxicilline 70mg/kg/jour + augmentin 80mg/kg/jour ou ceftriaxone 50mg/kg/jour 3 jours ou AVIS ORL pour +/- paracentèse (*forte probabilité d'un pneumocoque avec sensibilité diminué à l'amoxicilline*) 8j



* Orelox ou bactrim si allergie vraie

Et pour nous joindre, comment fait on?

- **Equipe d'ORL à Simone Veil pour l'ORL général adulte et enfant, médical et chirurgical** (cancers ORL, sinus, otologie, thyroïde, dermatologie, chirurgie plastique, vertiges etc...) exploration du sommeil prochainement
- **Envoyer directement le courrier par mail à la secrétaire et elle recontacte directement le patient pour convenir d'un rendez-vous : consult.oral@ch-simoneveil.fr**

IDE de consultation si **urgence ou avis téléphonique : 0134065241**

- **Equipe d'ORL à Argenteuil** : explorations audio pédiatrique (PEAA), pathologies du sommeil, et consultation classique Tel : **0134231033**