



Infections et complications des infections ORL de l'enfant : *le point en 2018*

Dr Clément Menigoz

Dr Marie Lagarde





- 40% des consultations pédiatriques en MG *DREES 2007*
- Guérison spontanée dans la majorité des cas
- 42% des prescriptions d'ATB en 2015
 - OMA 8% des cs pédiatriques → 73% prescriptions d'ATB
 - Tendance à la diminution globale -44% entre 2002 et 2012 *ANSM 2017*
 - freinée par les difficultés de réévaluation en pratique libérale à 48h et la pression parentale



Cassir et al, Arch ped 2012



Traitement symptomatique en première intention





- Rhino-pharyngite:
 - Fièvre 2-3 jours
 - Signes respiratoires (toux, obstruction nasale) 7 à 10 jours
- Angine
 - Fièvre 2-3 jours
 - Douleur 7 jours
- Otite moyenne aigue
 - Fièvre, Douleur 3-4 jours





- Rhino-pharyngite:
 - Fièvre 2-3 jours
 - Signes respiratoires (toux, obstruction nasale) 7 à 10 jours
- Angine
 - Fièvre 2-3 jours
 - **Douleur** 7 jours
- Otite moyenne aigue
 - Fièvre, **Douleur** 3-4 jours





ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DES OTITES ET PHARYNGITES AIGÜES CHEZ L'ENFANT ÉTUDE MULTICENTRIQUE FRANÇAISE « GAVROCHE »

Dr Philippe Narcy – ORL, Hôpital Robert Debré, Paris

- 5440 enfants, PEC en libéral (89%MG, 11%ped)
- Majorité d'enfants ressentant des douleurs intenses à très intenses, surtout en cas d'otites, souvent sous estimées, diminuant rapidement à 48h
- CCL douleur insuffisamment traitée, nécessité d'**ordo évolutive** avec associations d'antalgiques



Contrairement???

Contrairement???

AINS???



Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale



AINS et infections ORL pédiatriques

Le seul objectif de l'utilisation des AINS est le traitement de la douleur.

- ✓ Le traitement de la fièvre n'est pas une priorité thérapeutique.
- ✓ Pas d'action sur la durée d'évolution ni la prévention de l'otite séro-muqueuse





Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale

« Aucune étude dans la littérature ne démontre une possible majoration par les AINS du risque d'évolution infectieuse défavorable chez des enfants présentant une infection ORL ».

➔ Risque de retard diagnostique par diminution des signes révélateurs?

- ✓ Pas d'AINS dans les infections ORL sévères
- ✓ Suspendre le traitement si tableau clinique inhabituel sur durée ou symptômes
- ✓ limiter la durée de prescription des AINS dans les infections ORL banales non compliquées à 72h





Score EVA cm	Niveau de douleur	Traitement antalgique de 1 ^{ère} intention
10		
9		
8	très intense	Palier III
7		
6	intense	Palier II ou III
5		
4	modérée	Palier I ou II
3		
2	légère	Palier I
1		
0		

Réf. ANAES mars 2000

Place le doigt aussi haut que ta douleur est grande

Préf. 21265/110 04/2004

1 à 2 doses de morphiniques ou tramadol > 3ans

paracétamol + AINS en première intention, idéalement pris simultanément toutes les 6 heures

ordo évolutive, paracétamol en première intention, complété par ibuprofène si insuffisant

rien ou paracétamol seul



30 novembre & 1^{er} décembre 2018

Bordeaux - Hôtel Pullman



19^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



Indications d'antibiotiques limitées





Angine SGA+

OMA purulente

Rhinosinusite maxillaire

AMOXICILLINE en 1^e intention

50mg/kg/j en 2 prises
pendant 6 jours

80-90mg/kg/j en 2 à 3 prises
>2 ans : 5 jours
<2 ans : 8 jours





Pourquoi traiter les angines à streptocoque?

Complications
Immunologiques

Post-strepto

RAA

exceptionnel

1/100 000 enfants/an

Complications

Suppuratives:

Rares

0,3% des inf ORL

Amélioration des signes
cliniques

Diminution de la contagiosité



*Streptococcal pharyngitis in children: to treat or not to treat? Daan
Van Brusselen et al., Eur J Pediatr (2014)*



Evolution des résistances des bactéries responsables d'otites



Effet bénéfique de la vaccination pneumo conjugué

- Moins d'OMA
- Moins de Pneumocoque
- Moins de complications d'OMA

Augmentation d'H. Influenzae productives
de Béta lactamases



- ✓ Echec de l'amox : relais augmentin,
augmentin d'emblée si otite+conjonctivite
- ✓ Risque de résistance : stratégies attentistes 48h
si pas de FDR (>2ans, douleur modérée, tympan normal entre les épisodes)



R. Cohen, GPIP 2018, DIU pathologies infectieuses pédiatriques



Diagnostics différentiels des angines récidivantes

➤ Déficit immunitaire?

⚠ Neutropénie cyclique devant angines ulcéreuses récidivantes

➤ Fièvre auto-inflammatoire?

PFAPA?



- 1) Fièvre récurrente, début avant 5 ans
- 2) Au moins 1 des 3 symptômes en l'absence d'infection respiratoire haute :
 - a) Stomatite aphteuse
 - b) Adénopathies cervicales
 - c) Pharyngite
- 3) Exclusion d'une neutropénie cyclique
- 4) Pas de symptômes entre les épisodes
- 5) Croissance et développement normal





Consignes de surveillance à transmettre





Vous avez une RHINOPHARYNGITE (RHUME)

Origine : virale

Symptômes : nez qui coule, éternuements, nez bouché, fièvre et toux

Traitement : pas d'antibiotique

Durée : fièvre : 2 à 3 jours.
symptômes respiratoires : 7 à 12 jours,
toux : 7 à 21 jours

Reconsulter le médecin si : votre état s'aggrave ou si des nouveaux
symptômes apparaissent

Réascension thermique au –delà de 2-3j
Majoration de la douleur, AEG

Complication, abcès?

Tuméfaction inflammatoire, torticolis,
unilatéralisation...

