



ANTIBIOTHERAPIE LOCALE EN ORL

RECOMMANDATIONS

INTRODUCTION

Les antibiotiques utilisés par voie locale en ORL sont presque toujours associés à d'autres principes actifs. De ce fait, il est difficile de déterminer avec certitude lequel est responsable d'un effet bénéfique ou indésirable.

Pour la plupart de ces produits, il existe un risque de modification des flores saprophytes par une flore de substitution avec sélection de souches résistantes.

L'administration d'un antibiotique local participe à la survenue de sensibilisation au produit, avec possibilité de réactions allergiques générales (Grade C).

Ces recommandations concernent les situations cliniques les plus courantes. Les pathologies chirurgicales et péri opératoires ainsi que les situations particulières concernant les personnes immunodéprimées présentant un facteur de risque particulier ne sont pas abordées.

- **Gouttes, solutions et suspensions auriculaires**

En pratique courante, ces produits ont un intérêt au cours de situations bien définies : otite externe, otorrhée sur otite chronique à tympan ouvert, otorrhée sur aérateurs trans-tympaniques. L'antibiothérapie locale permet de réduire la durée de la symptomatologie. L'utilisation de présentations auriculaires ototoxiques ne peut se faire qu'après avoir vérifié l'absence de perforation tympanique.

- **Gouttes nasales, pulvérisations nasales**

La démonstration de l'intérêt des antibiotiques locaux administrés sous forme de gouttes ou de pulvérisations nasales n'a jamais été apportée.

- **Instillations endosinusiennes**

Il n'existe aucune étude comparative entre un traitement antibiotique par voie endosinuisienne et

- un traitement antibiotique par voie générale,
- un traitement symptomatique,
- une simple ponction drainage de sinus.

- **Aérosols**

Il n'y a pas d'étude montrant l'intérêt des antibiotiques locaux administrés par aérosolisations dans les infections nasales ou sinusiennes. Cette pratique n'a pas d'indications.

- **Pastilles, comprimés à sucer, collutoires, solutions pour bain de bouche**

L'intérêt de l'antibiothérapie locale sous forme de pastilles, comprimés à sucer, collutoires ou solutions pour bain de bouche n'a jamais été démontré.

1 OTITE EXTERNE

Il s'agit d'une dermo-épidermite de la peau du conduit auditif externe d'origine infectieuse. Le traitement de base de l'otite externe est le traitement antibiotique local (Grade B). L'antibiothérapie par voie générale n'est pas indiquée, sauf exception.

Il est souhaitable d'effectuer un examen otoscopique de bonne qualité afin d'éliminer une perforation tympanique et de réaliser, si possible, un nettoyage atraumatique du conduit auditif externe. Si le tympan est mal vu, l'avis de l'ORL est souhaitable. En cas de conduit rétréci, il est recommandé de mettre en place un tampon expansible dans le conduit, pour permettre une bonne pénétration des gouttes et le maintien d'une concentration locale d'antibiotiques élevée (Accord professionnel).

En raison de la rareté des perforations tympaniques au cours des otites externes, l'utilisation de préparations contenant des aminosides est licite, hormis chez les patients ayant une perforation connue ou des antécédents évocateurs de perforation. Dans ce cas, les fluoroquinolones sont efficaces et bien tolérées (Accord professionnel).

La durée du traitement est habituellement de 7 jours avec une fréquence de 2 à 4 instillations/jour. Ces schémas d'administration sont à moduler en fonction des libellés de l'AMM.

Le traitement local comporte aussi un anesthésique voire des corticoïdes, car il s'agit d'une pathologie douloureuse. Il est recommandé de s'assurer que ce type de traitement n'associe pas des antibiotiques autres que ceux recommandés. Un traitement antalgique par voie générale est en règle nécessaire.

2 OTITE MOYENNE AIGUË (OMA) ET OTITE SEROMUQUEUSE (OSM)

Le diagnostic d'OMA purulente est clinique. Il repose sur l'association de signes fonctionnels et généraux d'installation récente à des signes otoscopiques évocateurs.

Les signes fonctionnels sont l'otalgie et ses équivalents chez le nourrisson (irritabilité, pleurs, insomnie...), et l'hypoacousie.

Les signes généraux sont dominés par la fièvre.

Les signes otoscopiques sont l'inflammation (congestion ou hypervascularisation) associée à un épanchement rétro-tympanique extériorisé (otorrhée), ou non extériorisé (opacité, effacement des reliefs normaux ou bombement) (Accord professionnel).

L'OMA purulente doit être distinguée de l'OMA congestive et de l'otite sérumuqueuse (OSM) :

- l'OMA congestive correspond à une congestion bénigne des tympans le plus souvent d'origine virale, dans le cadre d'une rhinopharyngite le plus souvent spontanément résolutive, sans épanchement rétrotympanique ;
- l'OSM se manifeste par un épanchement rétrotympanique évoluant sur un mode chronique sans inflammation marquée niotalgie, ni signes généraux.

L'intérêt des antibiotiques par voie locale n'est démontré ni dans l'otite moyenne aiguë, qu'elle soit congestive ou purulente, ni dans l'otite sérumuqueuse.

3 OTORRHEE SUR OTITE CHRONIQUE A TYMPAN OUVERT

Associée au nettoyage du conduit auditif externe, l'antibiothérapie locale constitue la base du traitement de cette pathologie. Les fluoroquinolones représentent le traitement de première intention en raison d'un spectre d'activité antimicrobienne adapté aux germes le plus souvent rencontrés dans cette pathologie et de l'absence d'ototoxicité (Grade A). Les autres molécules peuvent également être utilisées (Grade B), à l'exception des aminosides, contre-indiqués en raison du risque d'ototoxicité.

Il n'y a pas lieu d'effectuer un prélèvement en première intention.

En cas d'échec, le recours à un ORL est recommandé pour prélèvement bactériologique par aspiration, plus particulièrement chez l'enfant. Dans ce cas, un traitement par voie générale peut être instauré.

4 OTORRHEE SUR AERATEURS TRANS-TYMPANIQUES

Lorsqu'elle est isolée sans signes généraux associés, l'antibiothérapie locale est le traitement de première intention, après nettoyage du conduit auditif externe.

L'antibiothérapie par voie générale est indiquée en cas d'otorrhée sur aérateurs trans-tympaniques lorsqu'il existe des signes généraux évocateurs d'une otite moyenne aiguë.

L'antibiothérapie locale par fluoroquinolones est le traitement de première intention (actuellement, seule l'ofloxacine a une AMM dans cette indication). Les produits ototoxiques ne peuvent pas être utilisés dans cette situation (Grade A). En cas de persistance de la symptomatologie ou de présence de signes généraux, il est recommandé de réaliser un prélèvement bactériologique par aspiration, avant le changement de gouttes auriculaires ou la mise en route d'une antibiothérapie par voie générale (Accord professionnel).

5 PERFORATION TYMPANIQUE TRAUMATIQUE

En cas de perforation tympanique récente d'origine traumatique, il n'y a pas d'indication à l'antibioprophylaxie locale ou générale, ni à toute autre instillation auriculaire (Accord professionnel).

6 RHINITE ET RHINOPHARYNGITES AIGUES ET CHRONIQUES

L'intérêt des antibiotiques par voie locale ou générale n'est démontré ni dans la réduction de la durée des symptômes ni dans la prévention de complications. Le lavage et le mouchage restent le traitement de première intention (Accord professionnel).

7 RHINO-SINUSITE INFECTIEUSE BACTERIENNE AIGUE

Les antibiotiques locaux par instillation nasale, endosinusienne ou par aérosol ne sont pas recommandés (Accord professionnel).

8 ANGINE

L'intérêt des antibiotiques par voie locale n'est pas démontré.