

RECOMMANDATIONS  
POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

« **UTILISATION DES GOUTTES ET POUDRES  
A USAGE AURICULAIRE** »

TEXTE COURT

**OCTOBRE 2001**



---

## COMITE D'ORGANISATION

---

Pr. Jean-Pierre BEBEAR, ORL, BORDEAUX ;  
Dr Olivier CHASSANY, Méthodologiste,  
PARIS ;  
Dr Philippe CONTENCIN, ORL, PARIS ;  
Pr. Christian DUBREUIL, ORL, PIERRE-  
BENITE ;

Pr. Pierre GEHANNO, ORL, PARIS ;  
Pr. Christian MARTIN, ORL, SAINT-  
ETIENNE ;  
Pr. Jean-Jacques PESSEY, ORL, TOULOUSE ;  
Pr. Olivier STERKERS, ORL, CLICHY.

---

## GROUPE DE TRAVAIL

---

Dr Cécile BEBEAR, Bactériologiste,  
BORDEAUX ;  
Dr Philippe BORDURE, ORL, NANTES ;  
Pr. Françoise DENOYELLE GRISON, ORL,  
PARIS ;  
Pr. Christian DUBREUIL, ORL, PIERRE-  
BENITE ;  
Dr Evelyne FERRARY, INSERM, PARIS ;  
Pr. Guy LECLECH, ORL, RENNES ;  
Dr François LIARD, Généraliste, ST-EPAIN ;

Pr. Christian MARTIN, ORL, SAINT  
ETIENNE ;  
Dr Guéric MASSÉ, Généraliste, REIMS ;  
Dr Isabelle MOSNIER, ORL, CLICHY ;  
Dr Jacques ROBERT, Pédiatre, DECINES ;  
Dr Geoffroy VANDEVENTER, ORL,  
MONTPELLIER ;  
Dr Jean-Michel WARNET, Toxicologue,  
PARIS.

---

## GROUPE DE LECTURE

---

Dr Armand ANGOT, ORL, ARMENTIERES ;  
Pr. Jérôme ANDRIEU-GUITRANCOURT,  
ORL, ROUEN ;  
Dr Béatrix BARRY, ORL, PARIS ;  
Pr. Jean-Pierre BEBEAR, ORL, BORDEAUX ;  
Pr. Serge BOBIN, ORL, LE KREMLIN-  
BICETRE ;  
Dr Frédéric BRACCINI, ORL, NICE ;  
Pr. François BRICAIRE, Infectiologie, PARIS ;  
Dr Henri CALVET, ORL, MURET ;  
Dr Olivier CHASSANY, Méthodologiste,  
PARIS ;  
Dr Robert CHAUBIER, Généraliste, AHUN ;  
Pr. Jean-Claude CHOBAUT, ORL,  
BESANCON ;  
Dr Philippe CONTENCIN, ORL, PARIS ;  
Pr. Louis CRAMPETTE, ORL,  
MONTPELLIER ;  
Dr Michel DAVID, Généraliste, FABREGUES ;  
Pr. Alain DESAULTY, ORL, LILLE ;  
Pr. Henry DRUGEON, Bactériologiste,  
NANTES ;  
Pr. Jean-Pierre FONTANEL, ORL, POITIERS ;  
Dr Martine FRANCOIS, Pédiatre, PARIS ;  
Pr. Bernard FRAYSSE, ORL, TOULOUSE ;  
Pr. Patrick FROEHLICH, ORL, LYON ;  
Pr. Roldolphe GARRAFFO, Pharmacologue,  
NICE ;  
Pr. Pierre GEHANNO, ORL, PARIS ;

Pr. André GENTINE, ORL, STRASBOURG ;  
Pr. Roger JANKOWSKI, ORL, NANCY ;  
Dr Nicolas JULIEN, ORL, PARIS ;  
Dr Alain KOSOWKI, ORL, ST-PAUL DE LA  
REUNION ;  
Dr Philippe LAFOSSE, ORL, PARIS ;  
Pr. Jean-Pierre LAVIEILLE, ORL,  
GRENOBLE ;  
Pr. Gérard LENOIR, Pédiatre, PARIS ;  
Dr Bernard LIBES, ORL, TOULOUSE ;  
Pr. Michel MONDAIN, ORL, MONTPELLIER  
Dr Emmanuel NALLET, ORL, POINTE-A-  
PITRE ;  
Pr. Philippe NARCY, ORL, PARIS ;  
Pr. Jean-Jacques PESSEY, ORL, TOULOUSE ;  
Pr. Olivier PETITJEAN, Pharmacien,  
BOBIGNY ;  
Pr. Marie-Joséph PLOYET, Pédiatre, TOURS ;  
Pr. Jean-Michel POLONOVSKI, ORL, LE  
CHESNAY ;  
Pr. Alain ROBIER, ORL, TOURS ;  
Pr. Philippe ROMANET, ORL, DIJON ;  
Pr. Jean-Pierre SAUVAGE, ORL, LIMOGES ;  
Dr François SEVIN, ORL, BRON ;  
Pr. Olivier STERKERS, ORL, CLICHY ;  
Pr. Patrice TRAN BA HUY, ORL, PARIS ;  
Pr. Jean-Michel TRIGLIA, ORL,  
MARSEILLE ;  
Dr Samir TRIKI, ORL, MONTLUCON.

---

**TEXTE DES RECOMMANDATIONS**

---

**I. GOUTTES ET POUDRES AURICULAIRES  
COMMERCIALISÉES EN FRANCE**

Cf Tableau joint

## II. ARGUMENTAIRE

Il convient de rappeler que ces recommandations ne portent que sur les molécules commercialisées en France pour le traitement des otites externes et moyennes. Ces thérapeutiques sont insuffisantes dans les pathologies pouvant avoir un retentissement général (otites externes nécrosantes, terrain immunodéprimé...). En cas d'échec de ces traitements, il convient de les modifier en fonction des résultats des prélèvements bactériologique-mycologique alors réalisés. Il faut également penser à une éventuelle allergie à l'un des constituants de ces produits locaux.

### 1. Pathologie du conduit auditif externe

- Dans le traitement de l'otite externe non nécrosante et non compliquée, les gouttes et poudres auriculaires associant aminosides et corticoïdes constituent le traitement de base (grade A), en raison de leur innocuité et de leur rapport coût/efficacité. Il faut impérativement s'assurer de l'absence de perforation tympanique associée. En cas de conduit auditif externe (CAE) rétréci par l'inflammation, ce traitement peut être instillé à travers une mèche ou un tampon expansible, placé dans le conduit. La durée du traitement est habituellement d'une semaine, à la posologie de 2 instillations par jour. (accord professionnel)
- Les otites externes mycosiques sont plus fréquentes qu'on ne le pense habituellement (15 à 50 % des otites externes selon les auteurs). Elles nécessitent un traitement spécifique. Après nettoyage du conduit, nettoyage qui doit souvent être répété, et examen bactériologique-mycologique, l'association oxytétracycline + polymyxine B + dexaméthasone + nystatine peut être prescrite. Le traitement doit être prescrit initialement 15 jours, et éventuellement prolongé d'une semaine en fonction des données cliniques (consensus professionnel fort). Deux applications quotidiennes sont nécessaires. D'autres traitements antimycosiques à visée dermatologique sont utilisables.
- Le traitement de la myringite granuleuse (*granulomatous myringitis*) doit être local. Il repose sur le curetage et/ou la cautérisation des granulations sous anesthésie locale, associé à des gouttes auriculaires contenant antibiotiques (aminosides, fluoroquinolones) et corticoïdes (grade C). En France toutefois, les gouttes associant une fluoroquinolone et un corticoïde ne sont jusqu'à présent pas commercialisées. Cette pathologie est souvent récidivante.

- Dans le cas particulier des dermites chroniques non surinfectées du CAE, le traitement repose sur l'utilisation locale de corticoïdes. Dans les dermites surinfectées, les gouttes et poudres associant corticoïdes et antibiotiques pouvant contenir des aminosides seront prescrites. Le traitement doit être initialement limité à 10 jours et réévalué en l'absence d'amélioration ou de récurrence. (accord professionnel)  
Des crèmes et pommades contenant des corticoïdes peuvent aussi être utilisées dans le cas des formes étendues au pavillon de l'oreille.
- Dans le traitement des bouchons de cérumen, les céruminolytiques et assimilés n'ont pas fait la preuve de leur supériorité par rapport au lavage à l'eau stérile ou aux solutions salines (grade B).

## 2. Pathologie de l'oreille moyenne

- Dans l'otite moyenne aiguë, il n'y a pas lieu d'utiliser les gouttes et poudres auriculaires contenant des aminosides et des corticoïdes. Le traitement relève de l'antibiothérapie par voie générale (accord professionnel). Des gouttes auriculaires contenant un anesthésique local peuvent être prescrites dans l'otite moyenne congestive, l'otite phlycténulaire et l'otite barotraumatique. Leur effet est rapide, exclusivement antalgique et de courte durée (grade C). Ces applications doivent donc être répétées.
- Dans l'otite séro-muqueuse, il n'y a pas lieu de prescrire de gouttes auriculaires (accord professionnel).
- Dans l'otite chronique à tympan ouvert, le traitement local doit être privilégié du fait de son efficacité et de son faible coût (grade B). Les germes les plus souvent rencontrés sont *P. aeruginosa* et *S. aureus*. Bien que les cas documentés d'ototoxicité après administration locale de gouttes auriculaires contenant des aminosides soient très rares et concernent des utilisations prolongées, notamment sur des oreilles asséchées (toxicité particulière des gouttes contenant de la framycétine) (grade C), le principe de précaution doit prévaloir lors de leur utilisation. En conséquence, des gouttes contenant une fluoroquinolone seront prescrites en première intention. Les experts recommandent de ne prescrire de gouttes ou poudres contenant des aminosides qu'en cas d'échec du traitement précédent et en fonction du résultat d'un prélèvement bactériologique. Ils soulignent l'absolue nécessité d'éviter une prescription de longue durée (>10 jours). L'apparition d'une symptomatologie

de surdité, acouphènes, vertiges ou douleur doit faire craindre la survenue d'un accident ototoxique et faire interrompre le traitement.

Un traitement par voie générale sera indiqué en cas d'infection auriculaire sévère, notamment accompagnée de signes généraux et/ou sur terrain immunodéprimé (sortant du cadre de ces recommandations). (accord professionnel)

- L'aspiration du conduit doit être systématique avant tout traitement local (accord professionnel).

### **3. Dans l'oreille opérée**

- L'assèchement d'une otorrhée chronique ou récidivante à travers une perforation tympanique non marginale, sans relation avec un cholest tome, est un préalable à la réalisation d'une tympanoplastie. Il sera réalisé par un traitement local, comme il a été dit précédemment. Si l'oreille est sèche, il n'y a pas lieu dans ces cas de prescrire avant l'intervention un traitement local, quel qu'il soit. (accord professionnel)
- Avant tympanoplastie pour cholest tome, un traitement local à base de gouttes ou poudres auriculaires ne sera prescrit qu'en cas de surinfection. Le choix du traitement sera guidé par les résultats du prélèvement bactériologique. Souvent, seul le geste chirurgical permettra dans ces cas l'éradication du foyer infectieux. (accord professionnel)
- En postopératoire, dans les tympanoplasties en technique fermée, des gouttes auriculaires contenant des aminosides peuvent être prescrites, pendant une durée inférieure à 10 jours. (accord professionnel)
- Dans les suites de tympanoplasties en technique ouverte, les gouttes et poudres auriculaires contenant des aminosides peuvent être prescrites lorsque le n otympan fermant la petite caisse est de bonne qualité. (accord professionnel)
- Il en est de même dans les surinfections à moyen et long terme des tympanoplasties en technique ouverte à n otympan fermé, bien qu'une récidive d'otorrhée puisse être due à une imperfection de la technique chirurgicale, pouvant amener à une reprise du geste opératoire. (accord professionnel)
- En cas de surinfection d'une cavité d'évidement ou d'une tympanoplastie en technique ouverte, accompagnée d'une perforation du n otympan, il vaut mieux éviter poudres et

gouttes contenant des aminosides et préférer des gouttes contenant des fluoroquinolones. (accord professionnel)

- Les surinfections mycosiques sont fréquentes dans l'oreille opérée, justifiant un traitement adapté comportant aspirations répétées et prescription locale de l'association oxytétracycline + polymyxine B + dexaméthasone + nystatine. (accord professionnel)
- Lors de la pose d'aérateurs trans-tympaniques (ATT), les experts recommandent de ne pas prescrire de traitement antibiotique local ou général.
- En cas de surinfection à travers un ATT, les experts recommandent la prescription locale de gouttes à base de fluoroquinolone (grade A). Toutefois, en cas de suspicion d'otite moyenne aiguë, on y associera la rifamycine en solution auriculaire (grade B). Cette prescription doit être de courte durée (< à 10 jours). (accord professionnel)

## Références

Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- Une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve (essais comparatifs randomisés de forte puissance, méta-analyse, analyse de décision, ...)
- Une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (essais comparatifs randomisés de faible puissance ou non randomisés bien menés, études de cohorte, ...)
- Une recommandation de grade C est fondée sur des études de faible niveau de preuve (essais comparatifs comportant des biais importants, études rétrospectives, séries de cas, ...)
- En l'absence de littérature, les recommandations proposées correspondent à un accord professionnel.

Cette classification a pour but d'expliciter les bases des recommandations. L'absence de niveau de preuve doit inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible ; cependant l'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations élaborées ne sont pas pertinentes et utiles (exemple de l'efficacité de la mastectomie dans le cancer du sein, des antibiotiques dans l'angine, ...).

Les présentes recommandations ont été réalisées avec le soutien des partenaires suivants :

- AstraZeneca
- Belolab
- Bouchara Recordati
- GlaxoSmithKline
- Zambon France