

## TEST MEDQUAL n°8

### Réponses

#### Cas clinique 1

Vous recevez Bertrand, 4 ans, amené par son père "parce qu'il tousse et a le nez qui coule" depuis 3 jours. Il a eu de la fièvre à 38.2°C le premier jour mais est apyrétique depuis.



#### Quel est votre diagnostic ?

Otite moyenne aiguë

#### Commentaires :

- *L'aspect est évocateur d'une OMA : aspect bombé du tympan avec perte des reliefs et du triangle lumineux, associé à des signes généraux (otalgies et fièvre), bien que peu marqués.*
- *La présentation bilatérale n'est pas si rare, concernant 10 à 20% des cas d'OMA.*

#### Que recommandez-vous pour Bertrand ?

Antalgiques

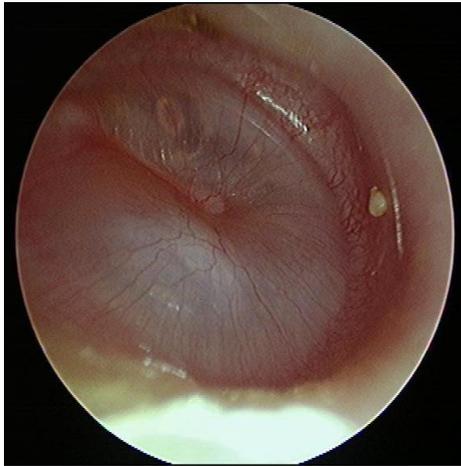
Désobstructions rhino-pharyngées

Information de reconsulter en cas de majoration des otalgies et/ou persistance de fièvre

#### Commentaires :

- *En cas d'OMA chez un enfant de plus de 2 ans avec des signes généraux peu marqués, il est recommandé de différer l'antibiothérapie. Dans cette situation, 90% des OMA guérissent spontanément en 48h. Il faudra bien sûr reconsidérer les choses si la fièvre persiste et/ou si les douleurs s'intensifient, et bien informer l'entourage du rationnel de cette décision.*
- *Les traitements antibiotiques en goutte ne sont pas indiqués.*
- *Antalgiques et désobstruction rhino-pharyngée constituent la base du traitement.*
- *En lien, un article de Médecin et Enfance de 2019 sur les OMA : <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/29029.pdf>*

Vous revoyez Bertrand 2 semaines plus tard. Son père vous annonce que son état s'est amélioré en quelques jours, bien qu'il ait toujours un peu le nez qui coule. L'otoscopie retrouve l'aspect suivant au niveau des 2 tympans.



### Quel est votre diagnostic ?

Otite congestive

Commentaires :

- *L'aspect est celui d'un tympan inflammatoire avec perte des reliefs. L'aspect peut être difficile à différencier d'une OMA, mais l'absence de signes généraux est un signe fort en défaveur d'une OMA.*

### Qu'en pensez-vous ?

Il faut patienter

Commentaires :

- *Un aspect inflammatoire du tympan est classique dans les suites d'une OMA. En l'absence de signes généraux il ne faut pas réintroduire d'antibiothérapie. Patienter, et orienter chez l'ORL uniquement si une gêne, notamment auditive, persiste à distance.*

### Après une OMA, dans quel délai l'aspect du tympan est-il censé se normaliser ?

6 semaines

Commentaires :

- *Dans les suites d'une OMA, un tympan peut mettre 6 semaines à se normaliser.*
- *En cas d'évolution clinique favorable (disparition des douleurs et des signes généraux), il n'est absolument pas nécessaire (voire déconseillé !) de contrôler systématiquement les tympans*

## Cas clinique 2

Vous recevez Jeanne 11 ans pour des otalgies droites intenses. Elle est enrhumée depuis quelques jours. L'examen général est sans particularité. Température 37,8°C, constantes correctes.



### Quel est votre diagnostic ?

Otite phlycténulaire

Commentaires :

- *L'aspect inflammatoire et la "bulle" tympanique font poser le diagnostic d'otite phlycténulaire (= otite bulleuse = myringite bulleuse).*
- *Les germes en cause et l'évolution sont globalement identiques aux OMA.*

### Que recommandez-vous pour Jeanne ?

Antalgiques

A la fin de la consultation, le père de Jeanne vous demande de regarder l'oreille de son fils de 8 ans car de temps en temps "ça lui fait un bruit bizarre". Pas de douleurs, pas d'autres signes ORL. Il a eu des aérateurs trans tympaniques plus jeune.



### Quel est votre diagnostic ?

Tympan normal / Myringosclérose

Commentaires :

- *Le tympan est normal ! Les plages blanches sont des plages de myringosclérose, tout à fait bénignes dans les suites de la pose d'un ATT. Le "bruit bizarre" ne vient probablement pas de là !*

## Vignette dermato 1



### Quel diagnostic (ou partie du diagnostic) évoquez-vous ?

L'aspect est celui d'une folliculite avec des plaques d'alopecie cicatricielle.

Il s'agit d'une folliculite de Quinquaud, dont le diagnostic sera confirmé par la biopsie cutanée. L'aspect clinique seul n'est pas pathognomonique, mais le caractère récidivant des lésions et l'alopecie cicatricielle sont évocateurs. La physiopathologie est mal connue.

### Quelle est votre prise en charge ?

Le traitement est difficile et nécessite dans les cas un avis spécialisé. La doxycycline peut permettre une amélioration de la pustulose, mais le schéma thérapeutique n'est pas codifié.

Le point important est surtout de ne pas répéter les traitements (à fortiori antibiotiques) si l'efficacité est douteuse.

Rappelons que les antibiothérapies orales sont très rarement indiquées dans les folliculites.

## Vignette dermato 2



### Quelle étiologie faut-il suspecter ?

Il faut suspecter une anite à streptocoque A.

Il s'agit classiquement de tableaux récidivants, prolongés, résistants aux traitements anti fongiques et associant anite ou vulvo-vaginite chez la fille, fissure(s) anale(s) (bien visibles ici), douleurs à la défécation et rectorragies (absentes chez cet enfant).

### Comment le confirmer ?

Un TDR angine permettra de confirmer le diagnostic.

Il suffit d'écouvillonner la marge anale et de réaliser le test de la même manière que pour une angine !

Se 97% / Spe 76% d'après une étude du groupe ACTIV (Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val de Marne).

### Quelle est votre prise en charge ?

Il n'existe pas de recommandations claires.

Dans un premier temps, un traitement par amoxicilline 50mg/kg/j en 2 ou 3 prises pendant 10 jours peut être proposé.

Cependant, les échecs de traitement et les récives cliniques ne sont pas rares.

L'hypothèse principale est que la flore locale, riche en bactéries productrices de bêtalactamases, pourrait inhiber localement l'action des pénicillines. Un avis pédiatrique sera nécessaire pour discuter des options thérapeutiques (macrolide, amoxicilline-acide clavulanique, cotrimoxazole...).