

Ostéopathie & Otites



L'ostéopathie est précieuse pour la prévention de l'otite chez l'enfant. L'ostéopathe ne traite pas les symptômes liés à l'otite mais améliore le terrain afin que l'infection et l'inflammation du conduit auditif ne puisse récidiver.

L'otite moyenne aiguë (OMA)

L'OMA est une des infections les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans. Douleur, fièvre, nuits blanches, absence des parents au travail, ceux qui ont de jeunes enfants savent combien les otites sont sources de préoccupations.

Selon certaines études (Canada) l'otite serait responsable de 90 % des prescriptions d'antibiotiques destinées aux petits patients.

Implication de l'os temporal

Si Plusieurs facteurs de risque tels que l'âge et la fréquentation d'une garderie, ne peuvent être modifiés, on pourrait agir sur le dysfonctionnement de la trompe d'Eustache, qui est l'un des principaux aspects physiopathologiques en cause dans l'OMA, l'autre étant l'exposition aux virus ou bactéries.

Un peu d'anatomie

A l'intérieur de l'oreille, il y a plusieurs compartiments ; ceux qui nous intéressent ici sont le conduit auditif externe et l'oreille moyenne ; ils sont séparés par une membrane qui s'appelle le tympan.

Le conduit auditif externe a une extrémité externe dans le pavillon de l'oreille (ce conduit correspond à l'espace accessible avec le petit doigt).

L'oreille moyenne où se trouvent les osselets (tous petits os) est d'un côté bouchée par le tympan et de l'autre côté en communication avec l'espace nez-gorge par un petit canal qui s'appelle la trompe d'Eustache.

Au fond de la gorge, il y a aussi des organes lymphoïdes qui s'appellent les végétations, elles sont très développées chez l'enfant car elles participent au développement des défenses de l'organisme contre tous les microbes qui passent par là et en particulier les virus responsables des rhumes. Les végétations diminuent de volume au fur et à mesure que l'enfant grandit. La trompe d'Eustache est un petit conduit qui relie l'oreille moyenne au nasopharynx, une partie de la gorge située à l'arrière du nez. Elle draine les sécrétions et protège l'oreille moyenne des écoulements provenant du nasopharynx. La vulnérabilité de la trompe, d'un point de vue ostéopathique, tient du fait que sa partie osseuse est située dans l'os temporal. Les os du crâne, incluant l'os temporal, ne sont pas fusionnés en bas âge. Cette condition permet l'adaptation du crâne lors de la naissance et la croissance du cerveau; en contrepartie, l'os temporal est plus vulnérable aux perturbations diverses. Le moindre déplacement ou perturbation de la position de l'os temporal qui affecte la trompe peut nuire à l'évacuation des sécrétions et favoriser la survenue de l'otite.

La perturbation de mobilité de l'os temporal, va modifier la qualité des échanges vasculaires, fragiliser le terrain et donc favoriser l'apparition d'une infection bactérienne ou virale:

« **le symptôme n'est rien le terrain est tout** » *Claude Bernard*

L'oreille moyenne et la trompe auditive sont situées à l'intérieur de l'os temporal. L'os temporal est relié avec celui de la mâchoire, l'os mandibulaire dans son rapport avec la mobilité de la trompe auditive, lorsque l'enfant avale et bâille. L'os de la base du crâne, l'occiput, est en relation avec l'os temporal grâce à une « articulation » (suture) dans laquelle circulent des artères, veines et nerfs. Ceux-ci jouent un rôle très important dans la capacité de guérison des infections présentes lors d'un premier épisode d'OMA.

Lors d'une infection, l'inflammation vient réduire les rapports de mobilité de ces structures et altère leurs fonctions vasculaires et nerveuses à cause de la présence de tissu cicatriciel et des toxines résultant de l'infection.

Les protocoles médicaux, soit l'usage d'antibiotiques dans le cas d'OMA et l'installation de tubes d'aération, sont controversés quant à leur utilité et aux résultats à moyen et long terme, selon les données cliniques en médecine pédiatrique.

L'ostéopathie comme approche complémentaire pour prévenir les otites:

On peut constater que 35 % des enfants atteints d'otite à répétition, présentent une restriction importante de l'os temporal. Cette restriction de mobilité peut être due à une « impaction » des sutures de devant ou derrière. Au suivi, ces bambins présentent de façon marquée, plus d'otites que les enfants sans restriction.

Une restriction de mobilité ostéopathique importante de l'os temporal constitue donc un facteur de risque mécanique directement relié à la position de la trompe d'Eustache. Parmi les quelques études réalisées jusqu'ici sur l'efficacité

de l'ostéopathie dans la prévention de récurrence d'OMA, aucune ne s'est intéressée à la relation entre la restriction du temporal et la survenue de l'OMA

L'ostéopathie par ces mobilisations douces améliore le positionnement de l'os temporal, donc le positionnement de la trompe d'Eustache et sa fonction d'évacuation des sécrétions.

L'ostéopathie est donc une intervention complémentaire prometteuse dans la prévention des otites et, par le fait même, avoir un impact éventuel sur les consultations médicales, les consultations en ORL, l'utilisation d'antibiotiques et le nombre de chirurgies à type de paracentèse (consiste à percer le tympan pour permettre aux sécrétions de s'évacuer) non dénué de risques (traumatisme du conduit auditif, otite externe, épidermose de la caisse du tympan)

La collaboration entre les milieux médicaux et ostéopathique sont possibles pour faire avancer les connaissances et favoriser le bien-être des enfants.

Patrick Villette