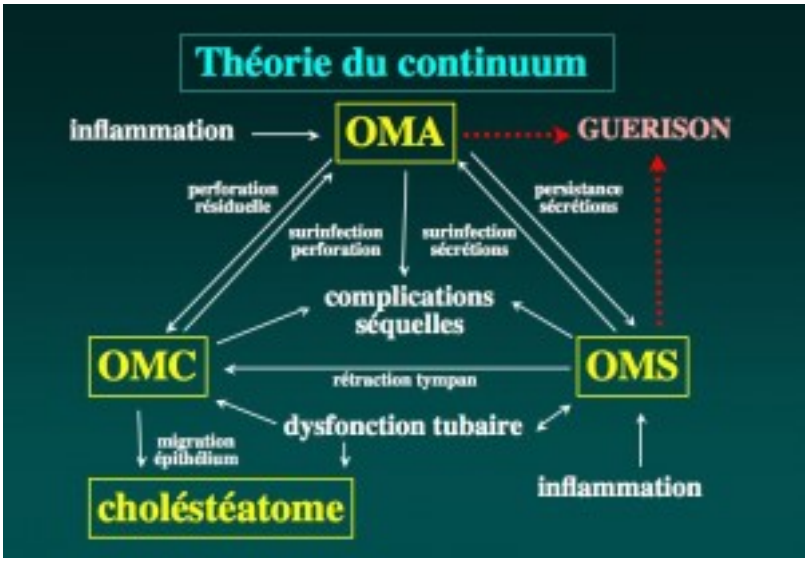
Introduction

L'oreille peut être touchée par différentes maladies, cela au niveau de ses trois parties, la plus touchée étant l'oreille moyenne. La maladie de l'oreille la plus fréquente est l'otite. Ce terme englobe toutes les infections de l'oreille, même si l'otite peut atteindre séparément les trois parties de l'oreille et avoir des images cliniques complètement différentes. Il est important de bien différencier ces otites pour mieux les comprendre et les traiter. De nombreuses classifications des otites ont été publiées sans qu'aucune d'elles devienne universelle[i]. On parle d'otite externe quand le conduit auditif externe est touché, d'otite moyenne quand l'oreille moyenne est touchée et d'otite interne quand l'oreille interne est touchée[ii]. Ces otites se différencient également par leur mode d'évolution ? aigu ou chronique ? et par leur aspect clinique visible à l'otoscopie : otite séreuse, muqueuse ou purulente, tympanosclérose ou otite adhésive, par exemple. Les otites moyennes sont les plus fréquentes parmi lesquelles : l'otite moyenne aiguë (OMA), l'otite moyenne sécrétoire (OMS) et l'otite moyenne chronique (OMC). Elles sont souvent intriquées ou résultent l'une de l'autre, ce qui donna naissance à la théorie du continuum[iii] dans la genèse des otites. Cette théorie du continuum essaie d'expliquer les passages d'une forme d'otite moyenne à l'autre et les conséquences que cela peut avoir sur l'évolution de l'otite. Cette théorie est née de travaux histologiques sur la muqueuse de l'oreille moyenne de patients souffrant de différentes sortes d'otite moyenne. Ces travaux ont été repris avec succès chez l'animal et leur résultat est confirmé par l'évolution clinique de la plupart des otites moyennes. L'oreille moyenne possède certainement un système de défense spécifique et non spécifique associé à une immunité localisée dans la muqueuse, expliquant ce continuum. Il est parfois très difficile de mettre en évidence le début d'une otite surtout si elle est chronique : c'est souvent son évolution qui permet de comprendre son développement. Même si cette théorie du continuum n'explique pas tout et est régulièrement contestée par les spécialistes, elle demeure une base importante de discussion dans l'évolution des otites moyennes, notamment pour ce qui est de la prévision des lésions pouvant être, à la longue, irréversibles.



A part les infections, d'autres maladies comme le cholestéatome, l'otospongiose ou le neurinome de l'acoustique touchent l'oreille. Les principales maladies sont détaillées ici. Il serait hors de propos de lister toutes les maladies de l'oreille, car elles sont nombreuses et beaucoup d'entre elles sont rares.

Sauf Mention contraire, le contenu de cette page est sous contrat Creative Commons
Copyright Dr. Albert Mudry

Bibliographie et liens :

• Bluestone C, Klein J. *Otitis media in infants and children*. Philadelphia : Saunders, 1995.

• Canalis RF, Lambert PR. *The ear comprehensive otology*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

• Hughes G, Pensak L. *Clinical otology*. 3nd ed. Stuttgart : Thieme, 2007.

• Legent F. *Le conduit auditif externe*. Paris : Arnette, 1995.

• Légent F, et al. *ORL Pathologie cervico-faciale*. Paris : Masson, 1996.

• Lucente FE, Lawson W, Novick NL. *The external ear*. Philadelphia : Saunders, 1995.

• Magnan J. *L'otite chronique*. Paris : Arnette, 1995.

• Maw A. *Glue ear in childhood*. London : Cambridge University Press, 1995.

• Schuknecht H. *Pathology of the ear*. 2nd ed. Philadelphia : Lea & Febiger, 1993

Laryngoscope 1998;108:1539-1543.

[ii] Le terme d'otite interne est souvent remplacé par celui de labyrinthite.

[iii] Paparella M. et al. *Otolaryngology*. Vol. II Otology and neuro-otology. 3rd ed. Philadelphia : Saunders, 1991.

Sauf Mention contraire, le contenu de cette page est sous contrat Creative Commons
Copyright Dr. Albert Mudry