

Soins de santé préventifs

Le dépistage de l'otite séreuse

Énoncé de recommandations officielles

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Depuis octobre dernier, *Le Médecin du Québec* publie à l'intention des médecins un sommaire des énoncés de recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. On peut consulter les résumés de synthèse des rapports complets affichés en ligne (www.ctfphc.org) et se procurer les rapports techniques complets des analyses systématiques ainsi que les recommandations qui les accompagnent auprès du bureau du Groupe de travail :

D^r John W. Feightner
à l'attention de M^{me} Nadine Wathen
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Parkwood Hospital
801 Commissioners Road East
London (Ontario)
N6C 5J1
Télécopieur: (519) 685-4016
ctf@ctfphc.org

129

Recommandations

- On dispose actuellement de preuves insuffisantes pour recommander l'inclusion ou l'exclusion du dépistage de routine précoce de l'otite séreuse lors de l'examen de santé périodique des enfants de quatre ans et moins (recommandation de catégorie C).
- On dispose actuellement de preuves insuffisantes pour recommander l'inclusion du dépistage de routine précoce de l'otite séreuse dans le but de prévenir les retards d'acquisition du langage (recommandation de catégorie C).

L'OTITE SÉREUSE EST UNE ENTITÉ CLINIQUE que rencontrent souvent les omnipraticiens et elle est plus fréquente chez les jeunes enfants, à l'âge où le langage s'acquiert, ce qui peut soulever des inquiétudes en raison du risque de baisse de l'ouïe qui y est associé. La baisse de l'ouïe peut varier de quelques décibels (DB) à 50 DB, ce qui correspond à une perte auditive moyenne de l'ordre de 20 à 30 DB^{1,2}. À un tel degré, la perte auditive est suffisamment grave pour justifier une intervention : une baisse de l'acuité auditive de 30 DB peut signifier qu'une conversation normale est perçue comme un faible chuchotement². Certains enfants atteints d'otite séreuse ne souffrent pas de perte auditive importante, surtout si l'otite séreuse est unilatérale. Il est important de documenter le degré d'acuité auditive avant toute intervention.

Bien que le lien entre l'otite séreuse et le développement du langage ait fait l'objet d'études, peu d'entre elles ont directement porté sur le dépistage précoce de l'otite séreuse et aucun essai clinique randomisé et contrôlé ne s'est penché sur le processus global du dépistage de l'otite séreuse allié à une intervention subséquente afin d'en prévenir les répercussions négatives sur le langage. Le présent énoncé de recommandations se fonde sur une synthèse des avantages associés au dépistage de l'otite séreuse allié à un certain nombre d'options thérapeutiques. Il ne porte pas sur l'efficacité des traitements individuels.

Interventions

- Tympanométrie : sa sensibilité et sa spécificité pour prédire la présence de liquide dans l'oreille moyenne au moment de la chirurgie ont été de plus de 80 % (auprès d'échantillons de pratique générale, la sensibilité a été de 65 % et la spécificité de 65 à 80 %).
- Microtympanométrie et technique de réflectométrie acoustique récente : rendement semblable à celui de la tympanométrie.
- Pneumo-otoscopie : sensibilité moyenne de 89 % et spécificité de 80 % (auprès d'un échantillon de pratique générale, la sensibilité a été de 76 % et la spécificité de 87 %).

Avantages potentiels

- Prévention des retards d'acquisition du langage.

Inconvénients potentiels

- Conséquences de résultats faux positifs et faux négatifs du dépistage;
- Effets secondaires du traitement (p. ex., résistance aux antibiotiques).

Recommandations formulées par d'autres instances

En 1998, le New Zealand Health Technology Assessment a affirmé qu'il était impossible de conclure à l'efficacité ou à

l'inefficacité des programmes de dépistage de l'otite séreuse chez les enfants d'âge préscolaire³. En 1994, le Groupe d'étude canadien sur l'examen périodique (désormais le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs) avait recommandé l'exclusion du dépistage audiolinguistique de routine des problèmes d'ouïe lors de l'examen de santé périodique des enfants d'âge préscolaire (recommandation de catégorie D). En 1991, le ministère de la Santé du Royaume-Uni s'était pour sa part prononcé contre l'application du dépistage de l'otite séreuse au stade préscolaire⁴.

Preuves et sommaire clinique

- Aucun effet sur le langage n'a été observé lors d'un essai mené auprès d'enfants soumis à un dépistage, puis assignés aléatoirement, s'ils présentaient un épanchement persistant, à un traitement par tubes de myringotomie ou aux soins habituels, au report de la chirurgie ou à l'approche attentiste⁵⁻⁷.
- Les tubes de myringotomie (par rapport à une approche attentiste) améliorent le paramètre du langage après neuf mois, mais aucune preuve ne milite en faveur d'un dépistage plus précoce de l'otite séreuse⁸. (Les résultats de nouveaux essais randomisés ont récemment été publiés relativement à l'effet du traitement par myringotomie sur le développement du langage^{9,10} et la qualité de vie¹¹. Ces études n'ont pas été évaluées dans le cadre d'une analyse systématique. Leur impact sur les recommandations actuelles sera évalué ultérieurement.)
- Il n'existe aucun lien stable démontré entre l'otite séreuse et les paramètres du langage et on note une variabilité substantielle entre les études quant à la mesure de l'exposition et des résultats.
- Les problèmes posés par les outils de dépistage potentiels sont compliqués par la nature récurrente et variable de l'otite séreuse. Seule l'otite séreuse chronique justifie un traitement. Une mesure isolée, quel qu'en soit le type, ne permettra pas de confirmer la présence d'une chronicité cliniquement pertinente.
- Il faut instaurer une période d'observation et faire subir régulièrement des tests aux enfants qui obtiennent des résultats positifs lors des éprouves diagnostiques.
- Lorsque l'on mesure les avantages de l'antibiothérapie, il faut tenir compte du phénomène d'augmentation de la résistance bactérienne, des effets secondaires et de l'absence de preuves d'amélioration à long terme de l'ouïe chez les enfants atteints d'otite séreuse.

Références

1. Lous J. Secretory otitis media in schoolchildren. Is screening for secretory otitis media advisable? *Dan Med Bull* 1995; 42: 71-99.
2. Freemantle N, Sheldon TA, Song F, Long A. The treatment of

Annexe 1 : Qualité des résultats et classification des recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Qualité des résultats

- I Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.
- II-1 Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.
- II-2 Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.
- II-3 Résultats découlant de comparaisons entre différents lieux ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.
- III Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, des études descriptives ou des rapports de comités d'experts.

Classification des recommandations

- A On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation selon laquelle il faudrait s'intéresser expressément à cette affection dans le cadre d'un examen médical périodique.
- B On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation selon laquelle il faudrait s'intéresser expressément à cette affection dans le cadre d'un examen médical périodique.
- C On dispose de données insuffisantes pour appuyer l'inclusion ou l'exclusion de cette affection dans le cadre d'un examen médical périodique, mais les recommandations peuvent reposer sur d'autres fondements.
- D On dispose de données acceptables pour appuyer la recommandation de ne pas s'intéresser à cette affection dans le cadre d'un examen médical périodique.
- E On dispose de données suffisantes pour appuyer la recommandation de ne pas s'intéresser à cette affection dans le cadre d'un examen médical périodique.

131

- persistent glue ear in children: Are surgical interventions effective in combating disability from glue ear? *NHS Eff Health Care Bull* 1992; 1 (4).
3. New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA). *Screening programmes for the detection of otitis media with effusion and conductive hearing loss in pre-school and new entrant school children: a critical appraisal of the literature*. Christchurch (NZ) : NZHTA ; 1998. Se trouve dans le site : <http://nzhta.chmeds.ac.nz/screen.htm> (consulté le 5 sept. 2001).
 4. Haggard MP, Hughes E. *Screening children's hearing: a review of the literature and implications of otitis media*. Londres : Department of Health, Medical Research Council, 1991.
 5. Zielhuis GA, Rach GH, van den Broek P. Screening for otitis media with effusion in preschool children. *Lancet* 1989; 1: 311-4.
 6. Rach GH, Zielhuis GA, van Baarle PW, van den Broek P. The effect of treatment with ventilating tubes on language development in preschool children with otitis media with effusion. *Clin Otolaryngol* 1991; 16: 128-32.
 7. Schilder AG, Van Manen JG, Zielhuis GA, Grievink EH, Peters SAF, van den Broek P. Long term effects of otitis media with effusion on language, reading and spelling. *Clin Otolaryngol* 1993; 18: 234-41.
 8. Maw R, Wilks J, Harvey I, Peters TJ, Golding J. Early surgery compared with watchful waiting for glue ear and effect on language development in preschool children: a randomised trial. *Lancet* 1999; 353: 960-3.
 9. Paradise, JL, Feldman HM, Campbell TF, Dollaghan CA, Colborn DK, Bernard BS, et al. Effect of early or delayed insertion of tympanostomy tubes for persistent otitis media on developmental outcomes at the age of three years. *N Engl J Med* 2001; 344 (16): 1179-87.
 10. Rovers MM, Straatman H, Ingels K, van der Wilt GJ, van den Broek P, Zielhuis GA. The effect of ventilation tubes on language development in infants with otitis media with effusion: a randomized trial. *Pediatrics* 2000; 106 (3): E42.
 11. Rovers MM, Krabbe PF, Straatman H, Ingels K, van der Wilt GJ, Zielhuis GA. Randomised controlled trial of the effect of ventilation tubes (grommets) on quality of life at age 1-2 years. *Arch Dis Child* 2001; 84 (1): 45-9.
-
- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs est un panel indépendant subventionné par l'entremise d'un partenariat établi entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires du Canada.
-
- Cette position s'appuie sur le rapport technique: Preventive health care, 2000 update: early detection of OME in the first 4 years of life to prevent delayed language development, par C.C. Butler et H.M. MacMillan, en collaboration avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. On peut se procurer le rapport technique complet auprès du secrétariat du Groupe d'étude (ctf@ctfphc.org).