

# Mastoïdite de l'enfant

CHU Nîmes, Veroul – Lallemand, Août 2019

## TABLEAU CLINIQUE EVOCATEUR

Rougeur et décollement du pavillon  
+ OMA + fièvre



Collectée



1. Courte apophyse du marteau  
2. Disparition du triangle lumineux



### RECHERCHER

Signes neurologiques – Somnolence – Confusion  
=> **complications intracrâniennes ?**

### BILAN INITIAL

- NFS - CRP
- **Scanner injecté**  
(éliminer thrombose du sinus latéral = avis pédiatre, empyème cérébral = avis neurochir, atteinte de l'ATM)
- Si bloc : Consentement parents
  - (1 seul suffit si urgence ++)



### CONDUITE A TENIR

**Hospitalisation** systématique en pédiatrie (A si <3 ans / B si >3 ans)  
+ AVIS SENIOR ORL pour décider traitement médical ± **paracentèse** ±  
chirurgical

**1 - Si abcès sous périosté > 5 mm :**  
mastoidectomie + lame de delbey + **paracentèse** (envoi en bactério)

#### 2- Antibiothérapie

**Pas d'allergie, Pas de complication**

**Si complications et / ou traitement par  $\beta$ lactamines > 48h**

**Allergie pénicilline**

En hospitalisation (IV) <b>3 jours minimum</b>	Cefotaxime 200 mg/kg/j + Métronicazole 30 mg/kg/j	Cefotaxime 200 mg/kg/j + Métronicazole 30 mg/kg/j + Gentamicine(48h) 5 mg/kg/j	Cefotaxime 200 mg/kg/j + Métronicazole 30 mg/kg/j +/- Gentamicine(48h) 5 mg/kg/j si gravité
Relais au domicile (PO) <b>10 jours</b>	Amox-clav 80mg/kg/j	Amox-clav 80mg/kg/j	Clindamycine 30 mg/kg/j

### A DISTANCE

**Adapter antibiothérapie** aux résultats bactériologiques

**Consultation de contrôle J10** avec Interne (ou opérateur si drainage chirurgical)

**Consultation de contrôle à 1 mois** avec Senior ORL