

Prise en charge des infections ORL récidivantes

Professeur Robert Cohen

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

GRC Gemini, Université Paris XII

InfoVac, ACTIV, GPIP, AFPA

Les infections ORL récidivantes sont fréquentes, frustrantes et invalidantes. Elles peuvent être la conséquence d'une exposition accrue aux différents pathogènes (fréquentation des crèches par exemple), une susceptibilité individuelle (rarement due à un déficit immunitaire caractérisé mais plus souvent à une maturation retardée du système immunitaire) enfin à des causes microbiologiques qu'il faut connaître et prendre en charge. Il faut distinguer les otites récidivantes des angines récidivantes.

Pour les otites récidivantes, elles ont diminué de fréquence depuis l'implémentation des vaccins anti-pneumococciques conjugués. Il faut tenir compte du mode de garde avant de considérer ce diagnostic. Un bilan immunitaire n'est souvent pas indispensable. S'il est demandé, il doit comporter les anticorps anti-vaccinaux et tenir compte des résultats. Il faut expliquer aux parents l'évolution spontanée favorable à moyen et long terme. L'antibiothérapie continue (amox 20 mg/kg/j en 1 prise/jour) est une option, mais qui doit rester l'exception.

Pour les angines récidivantes, il faut distinguer les angines récidivantes à streptocoque des autres, car le traitement est très différent. Pour les angines à streptocoque récidivantes, aucun bilan immunitaire n'est nécessaire. Un traitement de 10 jours par l'association amox-clav et parfois la rifampicine sont utiles.