

UNIVERSITÉ DE LA SANTÉ OPTIMALE

Présenté par D^r Daniel Dargis, D.C.

L'otite chez l'enfant

L'infection se manifeste d'abord par une douleur sourde ou une sensation de démangeaison dans le conduit auditif externe qui incite les petits à tirer sur leur oreille. Et soudainement, une douleur lancinante afflige l'enfant qui, en plus des larmes et de l'irritabilité, peut avoir de la fièvre et perdre son sens de l'équilibre. Heureusement, D^r Dargis peut aider.

L'otite moyenne aiguë (OMA) – couramment appelée infection de l'oreille moyenne – constitue un problème de santé sérieux, aussi persistant que la mauvaise herbe. Lorsqu'on pense en être venu à bout, elle revient, et souvent en force. Selon des études scientifiques, « une forme récurrente de l'otite moyenne aiguë touche de 20 à 30 p. cent de la population pédiatrique pendant les premières années de vie. » (*Pediatr Infect Dis J* 2000; 19 : 911-916)

Bien souvent, l'OMA est une conséquence secondaire d'une infection des voies respiratoires supérieures. Outre les premiers symptômes mentionnés, nausée, vomissements et diarrhée peuvent accompagner l'OMA.

Le mécanisme est assez simple : les bactéries présentes dans les voies respiratoires supérieures migrent vers l'oreille et causent un gonflement des tissus, ce qui a pour effet de bloquer les canaux et d'inhiber le drainage du liquide de la trompe d'Eustache, aggravant ainsi la tuméfaction et causant de l'inflammation.



Pourquoi les enfants sont-ils plus sujets aux otites que les adultes? La cause est physiologique. Chez les adultes, le canal auditif (trompe d'Eustache) a un angle de 45 degrés. À la naissance cependant, le tube est horizontal et le demeure pendant les premières années.

Pour voir l'effet des différences de positionnement, faites entrer de l'eau dans une paille et bloquez-en l'extrémité inférieure avec un doigt. Tout en maintenant votre doigt en place, faites pivoter la paille à l'horizontal et tenez la paille en son centre. Vous remarquerez qu'il reste un peu d'eau qui forme une petite poche au centre de la paille. Placez ensuite la paille à un angle de 45 degrés, et vous constaterez que la poche disparaît.

Miser sur la prévention, une bonne façon d'éviter les antibiotiques

En tant que fournisseur de soins de santé holistiques, Dr Dargis préconise les approches qui misent sur la prévention et ne croit pas qu'il soit bénéfique de prescrire en série des médicaments qui, plus souvent qu'autrement, n'enrayent pas complètement l'infection ni ne préviennent de futures poussées d'infection.

Selon un sondage réalisé par la *American Academy of Pediatrics* auprès de ses membres en 1994, 70 p. cent des pédiatres ont dit qu'ils « débuteraient un traitement de l'otite moyenne de 20,8 jours par antibiothérapie chez des enfants en bonne santé par ailleurs. » Cette approche contredit maintes recherches qui ont prouvé que la plupart des enfants n'ont pas besoin d'antibiotique au premier signe d'otite.

Selon la *American Chiropractic Association*, 10 millions de nouveaux cas d'infection à l'oreille sont diagnostiqués chaque année et « représentent 35 p. cent de toutes les consultations en pédiatrie.

« On traite habituellement l'otite moyenne avec des antibiotiques, qui sont efficaces seulement si le coupable est une bactérie (les antibiotiques, on le sait, sont impuissants contre les virus). Mais d'après de nombreuses études scientifiques, les antibiotiques ne sont souvent pas plus efficaces que le système immunitaire. Par ailleurs, des doses répétées d'antibiotiques favorisent le développement de bactéries pharmacorésistantes. »

Des chercheurs suédois ont découvert que les antibiotiques utilisés pour traiter ces infections bactériologiques « détruisent souvent de bonnes bactéries qui combattraient ou détruiraient les agents pathogènes. » (*Science News* 2001; 159 : 68)

Même si les antibiotiques viennent à bout de l'OMA, l'enfant peut simplement avoir remplacé une maladie par une autre. Au nombre des effets secondaires associés aux antibiotiques, on retrouve de la nausée, des vomissements, de la diarrhée et une infection aux levures.

Une utilisation continue d'antibiotiques peut aussi réduire l'efficacité du traitement et nécessiter la prise de médicaments de plus en plus forts.

L'OMA et la chiropratique

Notre cabinet a pour mission d'aider les patients à adopter un *mode de vie chiropratique*, qui préconise la prévention des problèmes de santé – comme les infections à l'oreille – au lieu de masquer les symptômes avec des médicaments. Ce style de vie repose sur la correction des zones dysfonctionnelles dans la colonne vertébrale, qu'on appelle *subluxations vertébrales*. Ce

déséquilibre survient lorsqu'il y a restriction du mouvement dans la colonne ou un désalignement des vertèbres. Les subluxations vertébrales occasionnent toutes sortes de problèmes de santé, comme le syndrome du canal carpien, des maux de tête, des coliques chez le nourrisson et des infections à l'oreille.

Les chiropraticiens corrigent la subluxation vertébrale à l'aide d'une technique douce appelée **ajustement chiropratique**. Un article publié dans le numéro de septembre du journal *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* confirme l'efficacité de cette technique dans le traitement de l'OMA.

À l'issue d'une vaste étude menée auprès d'enfants atteints d'une OMA, les chercheurs ont signalé que l'ajustement chiropratique avait fait « diminuer le nombre d'épisodes d'otite moyenne et de procédures chirurgicales, et augmenter le nombre de mois sans chirurgie comparative-ment aux enfants ayant reçu le traitement habituel. » (*Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157 : 861-866)

Les ajustements pédiatriques sont sécuritaires et efficaces puisque les chiropraticiens veillent à adapter leur technique selon l'âge et le poids de chaque enfant.

Dans une étude réunissant 46 enfants de moins de cinq ans, 93 p. cent des sujets se sont rétablis à la suite d'un ajustement chiropratique. « Les données de cette étude indiquent qu'une intervention médicale limitée et l'ajout de soins chiropratiques peuvent diminuer les symptômes de l'otite chez les jeunes enfants. » (*J Manipulative Physiol Ther* 1996; 19 : 169-177)

Bon nombre de médecins soutiennent qu'il y a obstruction de la trompe d'Eustache lorsque le muscle tenseur du tympan perd sa fonctionnalité. Ce muscle est stimulé par des nerfs qui vont se rattacher à la moelle épinière (au niveau du cou). La subluxation vertébrale peut entraver l'influx nerveux vers ce muscle. En dénouant les tensions dans la colonne vertébrale, l'influx nerveux au muscle tenseur du tympan sera rétabli et la trompe d'Eustache pourra se drainer normalement – sans paracentèse du tympan.

Le drain transtympanique : le pour et le contre...

Dans un cas d'OMA chronique, on insère un drain transtympanique dans le conduit auditif de l'enfant. Dans la plupart des cas, cette procédure doit être répétée plusieurs fois. L'efficacité de cette forme de traitement ne fait pas l'unanimité dans le milieu de la santé.

Conçu pour faciliter le drainage des liquides, l'aérateur transtympanique peut aussi servir de conduit par lequel l'eau atteint l'oreille moyenne. « C'est pourquoi beaucoup de médecins recommandent que les enfants ayant un drain évitent de mettre leur tête dans l'eau. » De quoi rendre l'heure de la baignade beaucoup moins excitante pour les bambins! (*Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 98 : 1118-1121)

Lors d'une étude menée auprès de 429 enfants, tous âgés de moins de 3 ans, on n'a relevé aucune différence notable entre les enfants chez qui on a installé un drain transtympanique et les autres. « Les enfants peuvent avoir du liquide dans le conduit auditif et souffrir d'une perte d'audition pendant plus de trois mois sans qu'il n'y ait d'effet mesurable sur leur développement pendant les trois premières années de vie. Si les médecins se conforment aux résultats de l'étude, cela veut dire qu'un grand nombre d'enfants pourront éviter de se faire installer un drain, et aussi que parents et médecins n'auront pas à s'inquiéter d'éventuels retards de développement suite à la décision d'éviter la chirurgie. » (*Child Health Alert* 2001 : 4)

Les dangers du tabagisme secondaire et les bienfaits de l'allaitement

Une étude réalisée auprès de 355 jeunes a permis de constater que les enfants exposés à la fumée de cigarette affichaient un taux de paracentèse plus élevé que les enfants ayant grandi dans un environnement sans fumée. « Les nourrissons qui fréquentaient la garderie, qui étaient exposés régulièrement au tabagisme passif et qui étaient nourris au lait maternisé accusaient la plus forte prévalence de paracentèse, soit 22 p. cent, selon D^r David P. McCormick, professeur en pédiatrie à la University of Texas, Medical Branch, à Galveston. En comparaison, les nourrissons qui ne fréquentaient pas la garderie, qui n'étaient pas exposés à la fumée de cigarette et qui étaient nourris au sein affichaient quant à eux la plus faible prévalence, soit 3 p. cent. Dans le groupe des bébés exposés à seulement un ou deux de ces facteurs de risque, on a enregistré une prévalence intermédiaire. » (*Family Practice News* 1999; 29 : 53)

Dangers à long terme de l'OMA

Si elle est négligée ou traitée incorrectement, l'OMA peut mener à une déficience auditive. Si vous soupçonnez que votre enfant souffre d'une infection à l'oreille, contactez votre chiropraticien et prenez rendez-vous pour un examen complet.



Prévenir l'OMA, c'est possible!

- ⊙ Éviter les sucettes le plus possible.
- ⊙ Inciter l'enfant à se moucher pour dégager ses voies respiratoires.
- ⊙ Nourrir le bébé au sein.
- ⊙ Offrir de l'eau plutôt que du jus ou du lait avant le coucher.
- ⊙ Après une baignade dans la piscine ou le bain, vérifier qu'il ne reste pas d'eau dans les oreilles de l'enfant.
- ⊙ Ne jamais insérer d'objet dans l'oreille - pas même un coton-tige (cure-oreille).