

euthyroïdiennes. De plus, le surtraitement des personnes âgées augmente le risque de fibrillation auriculaire et d'ostéoporose, complications très fréquentes dans ce groupe d'âge.

L'hypothyroïdie infraclinique est associée à un risque accru de mortalité cardiovasculaire dans les populations plus jeunes (< 65 ans) mais pas chez les personnes plus âgées

(≥ 65 ans). En outre, le traitement de l'hypothyroïdie infraclinique par la lévothyroxine a été lié à moins de conséquences cardiovasculaires indésirables chez les patients plus jeunes, mais pas chez les personnes âgées.

La bonne réponse est 3.

Référence : Taylor PN, Medici MM, Hubalewska-Dydejczyk A, Boelaert K. Hypothyroidism. *Lancet*. Le 5 oct. 2024 ; 404(10460) : 1347-1364.

Lien : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01614-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01614-3/abstract)

PMID : 39368843

Q29 Otite externe

Pour le traitement de l'otite externe aiguë sans complications, les issues cliniques sont meilleures lorsque les antimicrobiens topiques sont utilisés en association avec des stéroïdes topiques.

- Vrai
- Faux

Résumé formatif : Une recension a été effectuée dans les bases de données MEDLINE et PubMed pour trouver des travaux de recherche sur les humains, des articles de revue et des lignes directrices publiés en anglais entre 1993 et 2023 sur l'otite externe. La majorité des articles retenus présentaient des données probantes de niveaux II et III.

L'otite externe aiguë (OEA) est une inflammation du conduit auditif externe (CAE) et peut s'étendre jusqu'à la membrane tympanique ou au pavillon. Aussi connue sous les expressions *otite du baigneur*, *oreille du nageur* ou *otite des piscines*, elle se produit souvent après une plus grande exposition à l'eau ou à l'humidité. Plus de 90 % des infections du CAE sont bactériennes ; parmi les bactéries habituellement en cause figurent *Pseudomonas aeruginosa* ou *Staphylococcus aureus*, et le tiers des cas sont polymicrobiens.

L'otite externe aiguë apparaît habituellement dans les 48 heures suivant la perturbation de la barrière de cérumen. Parmi les symptômes associés, mentionnons la douleur unilatérale au CAE, les démangeaisons, la sensation de saturation, la douleur à la mâchoire et la perte auditive. L'examen physique révèle habituellement une sensibilité à l'oreille externe, un œdème au CAE, un érythème et peu de cérumen. Au nombre des autres constatations physiques figurent une otorrhée, une lymphadénite localisée, un érythème au tympan ou une cellulite au pavillon et à la peau adjacente. Les cas d'OEA sévères se caractérisent par une douleur intense, une obstruction du conduit auditif par de l'œdème ou une otorrhée, un écoulement purulent, une adénopathie et un œdème périauriculaire.

L'otite externe aiguë dure moins de 6 semaines, tandis que l'otite externe chronique (OEC) se prolonge pendant plus de 3 mois.

Chez les patients qui se présentent avec une OEA sans complications, les lignes directrices de pratique clinique de l'American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery de 2014 recommandent des thérapies antimicrobiennes ou antiseptiques topiques comme traitements de première intention. Les traitements topiques sont très efficaces pour l'OEA, parce qu'ils dispensent un médicament concentré directement sur les tissus affectés. Ils sont bien tolérés, et de 65 à 90 % des symptômes des patients disparaissent cliniquement en 7 à 10 jours. Typiquement, les patients signalent une amélioration substantielle en 72 heures.

Les issues cliniques sont semblables avec des traitements antimicrobiens topiques, soit des quinolones ou des non-quinolones avec ou sans corticostéroïdes ajoutés.

Les données probantes en faveur de l'utilisation d'un corticostéroïde topique seul sont limitées. Il faut éviter les aminoglycosides topiques chez les patients dont le tympan est perforé ou soupçonné de l'être, ou en présence de tubes de tympanotomie in situ, car ils peuvent être ototoxiques.

Les patients ayant une OEA sans complications devraient d'abord être traités avec des antibiotiques topiques. Malgré des données probantes convaincantes en faveur d'une thérapie topique, de 20 à 44 % des patients souffrant d'une OEA reçoivent une prescription d'antibiotiques systémiques. Une thérapie systémique accompagnée du traitement topique est indiquée dans les cas de diabète, d'immunodépression,