

66 Maladies de l'oreille

(J. Dommer Schwaller, D. Hugentobler Hampai)

Pouvez-vous décrire vos symptômes?

Les maux d'oreilles ont le plus souvent pour origine une inflammation de l'oreille moyenne (otite moyenne) chez les enfants et une infection du conduit auditif externe (otite externe) chez les adultes. Les signes d'une otite externe sont des douleurs au niveau des oreilles en rapport avec la mastication, lorsque l'on tire sur le lobe ou l'on exerce une pression sur le pavillon de l'oreille. Les inflammations de l'oreille moyenne sont souvent accompagnées d'une impression d'oreille bouchée, de fièvre, de nez encombré ou d'autres symptômes du rhume. En cas d'otite moyenne, les enfants se touchent fréquemment l'oreille concernée ou refusent de boire.

A côté des inflammations, des gros bouchons de cérumen, des corps étrangers dans le conduit auditif ou des blessures du tympan peuvent causer des douleurs dans les oreilles. Un tissu malin se propageant dans les oreilles, le nez ou la gorge peut aussi causer des maux d'oreilles persistants.

Les douleurs dans les oreilles peuvent également avoir des causes extra-auriculaires et avoir pour origine une infection dentaire rayonnante, des problèmes au niveau de l'articulation de la mâchoire, des amygdalites ou une parotidite (p.ex. en cas d'oreillons).

Etiez-vous en bonne santé précédemment (refroidissement, grippe)?

Les otites aiguës de l'oreille moyenne font souvent suite à un refroidissement. En particulier chez les enfants de moins de cinq ans, les infections virales des voies respiratoires supérieures provoquent des inflammations nasales qui aboutissent à des dysfonctions des trompes d'Eustache, avec comme résultat une hypoventilation de l'oreille moyenne favorisant ainsi le développement de micro-organismes responsables des otites aiguës.

Toute fièvre associée à des douleurs auriculaires est un signe d'infection, et le patient doit voir un médecin. Les analgésiques antipyrétiques peuvent être conseillés. Les enfants étant plus sujets aux refroidissements, 40% d'entre eux ayant déjà souffert d'otite aiguë de l'oreille moyenne vont être sujets à des rechutes.

Etes-vous allés nager ces derniers jours?

Les otalgies des nageurs surviennent souvent deux à trois jours après la séance de natation, ce qui fait que le patient n'établit pas la relation de cause à effet. Les douleurs auriculaires mises en évidence en tirillant le lobe de l'oreille (douleurs typiques de l'otite externe), associées à un précédent nautique, sont généralement de bonnes indications. Le traitement de l'état aigu et la prophylaxie (gouttes auriculaires instillées dans les oreilles après la natation) sont effi-

caces en utilisant des gouttes auriculaires contenant du propylène glycol ou de l'éthanol. Pour la prophylaxie, l'utilisation de tampons auriculaires en piscine peut également être conseillée.

Est-ce qu'il y a des démangeaisons?

Les démangeaisons dans le conduit auditif sont en général associées aux otites externes. Le fait de gratter peut provoquer des lésions cutanées et causer des infections secondaires. Les gouttes auriculaires à base de corticostéroïdes et d'antibiotiques sont souvent nécessaires; une consultation médicale s'impose.

Y a-t-il des écoulements, des sécrétions et de quel type?

Les écoulements varient selon leur source. S'il y a du sang, il y a urgence médicale (blessure à la tête, carcinome, etc). Les écoulements purulents, muqueux et parfois sanguinolents, accompagnant une réduction momentanée de la douleur, indiquent une otite aiguë de l'oreille moyenne et une perforation du tympan. La consultation médicale s'impose. Les analgésiques antipyrétiques peuvent être conseillés en attendant la visite du médecin. Il ne faut pas toucher à l'oreille, ni utiliser de gouttes auriculaires lorsque le tympan est percé. Eviter tout contact avec l'eau.

Si le patient se plaint d'une oreille continuellement bouchée, avec perte de l'acuité auditive, et que celle-ci se met à couler, cela suggère que ce patient souffre d'otite chronique de l'oreille moyenne. Le patient ne se plaint en général d'aucune douleur, n'a pas de fièvre. Les écoulements sont formés de mucosités et de pus. La consultation médicale s'impose.

Avez-vous une perte de l'ouïe?

Une perte progressive de l'acuité auditive chez une personne âgée est souvent à observer dès 50 ans ou 60 ans en raison des processus physiologiques de vieillissement. Une perte soudaine de l'ouïe peut être due à une blessure au tympan, un bouchon de cérumen, un objet étranger dans le conduit auditif, une otite externe sévèrement enflammée ou une otite de l'oreille moyenne sévère faisant suite à un traitement inadéquat: médecin.

Avez-vous des bourdonnements d'oreille?

Les tinnitus (bourdonnements, sonneries) sont communs et difficiles à traiter. Il peut s'agir d'une irritation de la cochlée dans l'oreille interne. Il peut également s'agir d'hallucinations auditives, p.ex. chez des patients psychotiques. De plus, de nombreux médicaments peuvent causer des tinnitus (cf. question plus loin). Si les bruits n'ont pas disparu au bout d'une journée, il est essentiel de consulter un ORL.

Souffrez-vous de vertiges?

Si le patient souffre de vertiges, il faut qu'il consulte un médecin. Le vertige peut en effet être l'expression de divers troubles fonctionnels ou être le symptôme associé de diverses pathologies somatiques et psychiques.

Quels médicaments prenez-vous?

De nombreux médicaments – on compte environ 130 principes actifs – sont ototoxiques. Mais la véritable prévalence n'est pas connue. Le signe le plus fréquent d'ototoxicité est l'acouphène. D'autres symptômes sont la sensation d'oreille bouchée ou l'impression d'oppression, les pertes auditives et les vertiges. Les symptômes disparaissent généralement à l'arrêt du médicament. Mais ils sont quelquefois irréversibles.

Les déclencheurs connus sont:

- les aminoglycosides (amikacine, gentamicine, néomycine, tobramycine, etc.)
- les diurétiques de l'anse (furosémide, pirétanide, torasémide, etc.)
- les cytostatiques (p. ex. cisplatine)
- les salicylés (à haute dose, réversible)
- la quinine

L'acouphène, les troubles auditifs, etc. ont aussi rarement été décrits pour les médicaments suivants (liste non exhaustive!):

- la bromocriptine
- les macrolides (p. ex. érythromycine, azithromycine)
- les antiphlogistiques non stéroïdes (p. ex. naproxène)
- les contraceptifs oraux
- les antidépresseurs tricycliques (p. ex. imipramine)

La prise de plusieurs médicaments ototoxiques peut avoir un effet additif. Les personnes souffrant d'insuffisance rénale font partie des patients à risque. Il est recommandé de renoncer autant que possible aux médicaments ototoxiques pour les patients dont l'anamnèse indique qu'ils ont souffert de pertes auditives, de vertiges, de la maladie de Ménière ou d'acouphènes.

Le conseil du pharmacien

En cas de maladies des oreilles, l'automédication touche rapidement à ses limites. Le pharmacien peut traiter en régie propre certaines maladies de l'oreille externe. La plupart des autres maladies des oreilles est l'affaire du médecin.

Quand un patient doit-il consulter un médecin?

- gonflements et douleurs derrière l'oreille (les oreilles sont décollées, douleurs en tapant doucement sur l'os → urgence!)
- pertes de sang au niveau de l'oreille (urgence!)
- toutes blessures de l'oreille (urgence selon degré de gravité)
- douleurs dans les oreilles sans cause explicite
- surdité aiguë (perte subite d'audition)
- acouphènes soudains

- corps étranger dans l'oreille
- impression d'oppression forte ou croissante dans l'oreille
- otorrhée accrue
- vertiges
- fièvre supérieure à 39 °C
- vomissements persistants
- douleurs persistant plus de 24 à 48 heures ou même augmentant malgré le traitement médicamenteux
- diabétique avec otite externe
- enfant de moins de 2 ans

Otite externe

Une otite externe simple est traitée de préférence localement. Le choix des gouttes auriculaires dépend du type d'atteinte du conduit auditif. En cas d'infections virales, le pharmacien peut recommander des substances astringentes («gouttes auriculaires pour plongeurs»). Etant donné qu'il n'existe pas sur le marché de préparations adéquates, il doit lui-même les fabriquer (voir *pharmaJournal* 11: 409–410 [2004]). Les formes eczémateuses sont traitées avec des gouttes auriculaires contenant des corticostéroïdes, et les formes bactériennes purulentes avec des antibiotiques locaux. Les deux classes de médicaments sont réservées au médecin. En cas de douleurs aiguës, il est possible d'administrer des analgésiques (paracétamol, NSAR), de préférence par voie orale plutôt que localement.

Le pharmacien peut donner au patient des conseils sur l'hygiène des oreilles et la prévention des inflammations du conduit auditif externe. Les clients souvent sujets à une otite après avoir nagé doivent utiliser des bouche-oreilles en cire ou en silicone pour éviter que l'eau n'entre dans les oreilles. Les gouttes auriculaires pour plongeurs ont également un effet préventif. Les solutions contenant de l'acide acétique peuvent toutefois provoquer des irritations ou des douleurs, et doivent être utilisées plusieurs fois par jour. Elles sont ototoxiques lorsqu'elles atteignent le conduit auditif interne. Certains spécialistes en déconseillent aussi l'utilisation en raison du fort effet de dessèchement.

Il ne faut pas toucher le conduit auditif en cas d'inflammations de l'oreille externe. Il est préférable de renoncer aux cotons-tiges pour éviter d'autres blessures. Par contre, le pavillon de l'oreille peut être nettoyé.

Otite moyenne

Si l'on soupçonne chez un enfant une inflammation de l'oreille moyenne, il doit être conduit chez un médecin. Des analgésiques administrés oralement (paracétamol, ibuprofène) peuvent le soulager jusqu'à l'arrivée chez le médecin. Le pharmacien peut également recommander un cataplasme d'oignons qui a un effet bienfaisant même si cela n'a pas été jusqu'ici examiné scientifiquement. Les gouttes auriculaires sont contre-indiquées étant donné qu'elles peuvent gêner l'otoscopie et ne diffuser les principes actifs dans l'oreille moyenne que de façon insuffisante. Les gouttes nasales décongestionnantes et les antihistaminiques oraux n'apportent aucun bénéfice avéré. Les antibiotiques sont de nos jours prescrits avec circonspection étant donné que près de 40% des otites moyennes sont d'origine virale et qu'on parvient souvent, aussi sans antibiotiques, à une guérison

68 spontanée («attente avec prudence»). L'utilisation des cataplasmes d'oignons et les symptômes d'avertissement sont décrits sur www.patientenleitlinien.de.

Bouchons de cérumen

Pour dissoudre les bouchons de cérumen, quelques gouttes d'une préparation appropriée sont instillées dans le conduit auditif, et celui-ci est fermé avec du coton, la tête étant penchée sur le côté. Les solutions émulsionnent le cérumen qui peut alors après 20 à 30 minutes (respecter absolument le temps prescrit) être extrait à l'aide d'une poire à lavement et de l'eau tiède.

L'utilisation des bougies auriculaires n'est pas recommandée.

Douleurs dans les oreilles en avion

Pour éviter d'avoir mal aux oreilles en avion, le pharmacien peut recommander de favoriser la compensation de pression en avalant, baillant, mastiquant ou pressant au moment du décollage. Si le patient est enrhumé, des gouttes nasales décongestionnantes peuvent le soulager. Des bouchons spéciaux de protection d'oreilles avec une valve intégrée pour retarder la compensation de pression peuvent aussi être utiles.

Utilisation des gouttes auriculaires

Les gouttes auriculaires sont en premier lieu utilisées en cas d'otite externe et de bouchons de cérumen.

Le pharmacien doit également donner des explications détaillées concernant l'instillation correcte des gouttes auriculaires: pour ce faire, il est plus facile d'avoir l'aide d'une autre personne. Si le conduit auditif est bouché, il doit d'abord être dégagé (par le médecin, en général). Le flacon de gouttes auriculaires doit être préchauffé dans la main ou dans la poche du pantalon pendant quelques minutes. Le patient doit être couché sur le côté, l'oreille malade dirigée vers le haut. Chez les personnes adultes, le pavillon de l'oreille est tiré avec précaution en arrière et vers le haut au moment de l'instillation. Chez les enfants, il est tiré en arrière et vers le bas. Le fait de tirer le lobe de l'oreille, après l'instillation, va permettre l'évacuation de l'air et la descente du liquide dans le conduit auditif. Le patient devra rester environ cinq minutes dans cette position après l'instillation des gouttes, pour permettre l'action du médicament.