



Inflammation du conduit auditif externe

🕒 paru le 20/11/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le conduit auditif externe s'étend du pavillon de l'oreille au tympan.

Une inflammation dans cette région peut être aiguë ou chronique. On pense qu'une perturbation de l'environnement acide local est peut-être à l'origine du problème. Le cérumen est normalement acide et protège contre les bactéries. Le savon et le shampooing peuvent supprimer cet effet.

Les autres facteurs de risque sont un environnement chaud et humide, de l'eau « sale » (natation), une occlusion de l'oreille (par exemple par des bouchons d'oreilles ou un appareil auditif), le grattage dans l'oreille, le nettoyage de l'oreille (cotons-tiges), une infection de l'oreille moyenne, une allergie de contact, du psoriasis, de l'eczéma, du diabète et un conduit auditif trop étroit. Une tumeur du conduit auditif externe peut expliquer le problème, bien que ce soit rare.

Quelle est sa fréquence ?

Chaque année, le médecin généraliste pose le diagnostic d'une infection aiguë de l'oreille externe (pavillon et conduit auditif externe) chez environ 14 personnes sur 1000. L'affection survient principalement en été, parce que c'est à cette saison qu'on nage le plus. La forme chronique est moins courante.

Comment la reconnaître ?

Une inflammation aiguë du conduit auditif externe se développe assez rapidement, en quelques heures à quelques jours. Les principaux symptômes sont les douleurs à l'oreille et les démangeaisons. Du liquide purulent peut s'écouler de l'oreille. Le conduit auditif externe peut également être rouge et gonflé, et parfois recouvert de petites squames. Il arrive qu'on voie un petit abcès sur le bord extérieur. La personne entend aussi moins bien.

L'inflammation chronique du conduit auditif externe s'étend sur quelques semaines voire plusieurs mois. Les principaux symptômes sont des démangeaisons, la douleur étant quasiment absente. La peau pèle et est plus épaisse. En général, il n'y a pas d'écoulement de l'oreille, et s'il y en a, il est plutôt clair.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Pour exclure une infection de l'oreille moyenne, le médecin inspecte le pavillon et examine le conduit auditif et le tympan à l'otoscope. En cas d'infection par un champignon, le conduit auditif semble présenter des moisissures ou est recouvert d'un voile gris-noir. S'il y a du pus, le médecin en prélèvera un échantillon à l'aide d'un coton-tige en vue d'examen complémentaires en laboratoire. S'il soupçonne un psoriasis, il contrôle également la peau au niveau du coude ou du cuir chevelu. Lors d'un examen tout à fait normal, il examine enfin d'autres causes possibles des douleurs à l'oreille (par exemple une affection de la gorge ou de l'articulation de la mâchoire).

Que pouvez-vous faire ?

Le conduit auditif se nettoie de lui-même. Vous ne devez pas chipoter dans vos oreilles ni les nettoyer avec un coton-tige. Comme le canal auditif est plus étroit vers l'intérieur, vous pousseriez le cérumen et les impuretés plus profondément dans l'oreille.

Les nageurs peuvent utiliser des bouchons d'oreilles protecteurs ou des cotons avec de la vaseline.

Il est préférable de se doucher ou de se laver les cheveux en se penchant vers l'avant, de sorte qu'il n'y ait pas d'eau qui puisse pénétrer dans le conduit auditif. Séchez bien le pavillon de l'oreille et l'entrée du canal auditif.

Vous pouvez faire ajuster votre appareil auditif de sorte que le conduit auditif soit mieux aéré.

Que peut faire votre médecin ?

Le nettoyage en profondeur du canal auditif, généralement à l'eau tiède ou avec une solution saline, est la base du traitement. Ensuite, on applique des gouttes à base de cortisone dans l'oreille. Le paracétamol ou un anti-inflammatoire peuvent faire office d'antidouleur.

Si vous présentez toujours des symptômes trois semaines après le début du traitement, le médecin examinera votre oreille à la recherche de champignons, de levures et de bactéries. Si nécessaire, il prescrit des préparations contre les champignons ou levures (antimycosiques) ou contre les bactéries (antibiotiques).

Les éventuels facteurs déclencheurs sont traités. Si on suspecte une allergie de contact, vous pouvez d'abord vérifier si le fait d'éviter la cause éventuelle a un effet. Le médecin peut aussi vous orienter vers un spécialiste pour un examen allergique.

En cas de fièvre, de sentiment général de malaise ou d'étendue de l'inflammation au pavillon ou à la peau entourant l'oreille, des gouttes et des antibiotiques s'imposent. Un abcès est incisé.

Le médecin vous orientera vers un spécialiste dans les cas suivants : évolution défavorable, échec du traitement, suspicion de tumeur maligne, diabète et symptômes d'un côté chez une personne âgée.

En savoir plus ?

- [Otite \(vidéo\) – Larousse](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Otite externe' \(2000\), mis à jour le 06.09.2017 et adapté au contexte belge le 01.07.2017 – ebpracticenet](#)