

Perforations traumatiques du tympan

Myriam Harvie, Catherine F. Roy MD, Joshua Gurberg MDCM

■ CMAJ 2024 May 6;196:E608-9. doi : 10.1503/cmaj.230868-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2024 January 29;196:E100. doi : 10.1503/cmaj.230868

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230868

1 L'utilisation d'instruments dans le canal auditif, la présence de corps étrangers de même que des lésions causées par une gifle sur l'oreille ou une explosion à proximité représentent des causes fréquentes de perforations traumatiques du tympan

Les perforations du tympan induisent typiquement une otalgie soudaine, une perte auditive et une otorrhée sanguinolente dans le contexte d'un facteur de causalité. L'utilisation d'instruments dans le canal auditif compte pour environ 60 % des lésions auriculaires (le plus souvent par l'utilisation de coton-tiges)¹. Les sports aquatiques et la plongée constituent aussi des causes bien connues.

2 Le diagnostic des perforations repose sur l'otoscopie

De plus, l'absence de mobilité du tympan observée par otoscopie pneumatique ou la perte auditive de transmission à l'examen au diapason (les vibrations de cet instrument étant perçues plus fortement par l'oreille atteinte) peut contribuer à poser le diagnostic. Généralement, on recommande de procéder à un examen audiométrique 3 mois après la survenue de la lésion afin de confirmer le rétablissement¹. Dans le cadre d'une étude portant sur 47 oreilles atteintes de perte auditive de transmission traumatique, la majorité des résultats d'audiogrammes ont montré un retour à la normale à la suite d'une prise en charge conservatrice².

3 On devrait conseiller aux personnes touchées d'empêcher l'eau de pénétrer dans l'oreille atteinte

L'utilisation d'un tampon d'ouate enduit de gelée de pétrole lors de la douche ou d'un bouchon d'oreille en silicone lors de la baignade ou de la pratique de la natation permet d'empêcher l'eau de pénétrer dans l'oreille¹. Le lavage d'oreille à la seringue pour retirer le cérumen est contre-indiqué et on doit le déconseiller, car il peut constituer un vecteur d'infection³. On recommande l'emploi d'antibiotiques topiques (de la ciprofloxacine, habituellement) si une otorrhée purulente est constatée. On devrait éviter l'usage d'aminoglycosides en raison de leur ototoxicité⁴.

4 La plupart des perforations traumatiques de faible dimension guérissent en moins de 1 mois

Une étude prospective regroupant 126 personnes atteintes de perforations traumatiques du tympan a révélé que 72 % des lésions plus petites que le quart de la taille du tympan guérissaient spontanément en moins de 1 mois à l'aide d'une prise en charge conservatrice. Seulement 25 % des perforations de plus grande dimension s'étaient résorbées au cours de la même période⁵.

5 Une consultation en oto-rhino-laryngologie est indiquée pour les perforations traumatiques persistantes et celles qui ont fait l'objet de complications

On devrait orienter les personnes atteintes d'une perforation traumatique du tympan persistant 3 mois après la survenue de la lésion afin d'obtenir une évaluation en chirurgie⁵. Les indications pour l'obtention d'une évaluation en oto-rhino-laryngologie comprennent la présence d'un corps étranger inamovible, une otorrhée réfractaire à l'administration d'une antibiothérapie topique depuis 2 semaines, une perte auditive subjective grave, une latéralisation de la perception d'un diapason à l'oreille saine (perte auditive neurosensorielle), des vertiges ou une faiblesse faciale (qui pourrait indiquer une lésion associée à l'oreille interne)³.

Références

1. Carniol ET, Bresler A, Shaigany K, et al. Traumatic tympanic membrane perforations diagnosed in emergency departments. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2018;144:136-9.
2. Grant JR, Arganbright J, Friedland DR. Outcomes for conservative management of traumatic conductive hearing loss. *Otol Neurotol* 2008; 29:344-9.
3. Rasool S, Ahmad F, Ahmad R. Traumatic tympanic membrane perforations: an overview in tertiary care hospital. *Egypt J Otolaryngol* 2016;32:187-90.
4. Harris AS, Elhassan HA, Flook EP. Why are ototopical aminoglycosides still first-line therapy for chronic suppurative otitis media? A systematic review and discussion of aminoglycosides versus quinolones. *J Laryngol Otol* 2016;130:2-7.
5. Lou Z-C, Tang Y-M, Yang J. A prospective study evaluating spontaneous healing of aetiology, size and type-different groups of traumatic tympanic membrane perforation. *Clin Otolaryngol* 2011;36:450-60.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Faculté de médecine (Harvie), Université de Montréal; Service d'oto-rhino-laryngologie — Chirurgie cervico-faciale (Roy, Gurberg), Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Qc

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Joshua Gurberg,
Joshua.gurberg@muhc.mcgill.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.