

# Otorrhées, otalgies (98c)

Docteur Dinh-Qui NGUYEN

Mai 2005

## Pré-requis :

Anatomie oreille externe, oreille moyenne et interne *Cahier d'anatomie ORL. F. Legent, L. Perlemuter, C. Vandenbrouck* Thérapeutique Pratique Medline, édition 1993

## Résumé :

L'otorrhée impose un bilan étiologique méticuleux et ordonné (oreille externe, moyenne). Le plus souvent, elle est muco-purulente et provient d'une infection siégeant soit au niveau du conduit, soit au niveau de l'oreille moyenne. En cas d'otorragie ou d'otoliquorrhée, le contexte est volontiers traumatique.

En ce qui concerne les otalgies, il faut retenir la fréquente responsabilité de l'articulation temporo-mandibulaire. Un examen ORL complet est impératif (pharynx, larynx). Une lésion otologique traitée avec otalgie persistante doit faire évoquer une pathologie tumorale.

## Mots-clés :

Otorrhée, otorragie, otoliquorrhée, otodynie.

## Références :

- Polycopié ORL, Pr Charachon, Pr Reyt.
- Oto-rhino-laryngologie. M. Portmann, D. Portmann. 4ème Edition Masson, 1991
- Précis d'Oto-rhino-laryngologie. M. Portmann. Edition Masson, 1982.

## Liens :

- Site de la faculté de Médecine de Tours : <http://www.med.univ-tours.fr>  
Voir les documents pédagogiques d'ORL : <http://www.med.univ-tours.fr/enseign/orl/index.html>

## Exercices :

### 1. Otorrhées

#### 1.1. Définition

Issue de liquide par le méat auditif externe

- otorrhée purulente ou mucopurulente : la plus fréquente +++
- otorragie : sang pur
- otoliquorrhée : LCR

#### 1.2. Conduite à tenir

##### 1.2.1. Interrogatoire

- ancienneté, déclenchement, durée, odeur, permanence
- signes associés : surdité, otalgie, vertiges, acouphènes, fièvre, céphalées...

### *1.2.2. examen de l'écoulement (otorrhée)*

- séreuse : incolore, inodore et fluide
- muqueuse : gluante claire, inodore
- purulente +++ : jaunâtre ou verdâtre
- mixte : s ropurulente

### *1.2.3. examen ORL complet*

- acoumétrie
- douleur provoquée : pression du pavillon, du tragus, mastoïde...
- otoscopie avec aspiration et loupes binoculaires :
  - méat externe : dermite, eczéma, furoncle, otite externe, cancer...
  - tympan : OMA, perforation, otite chronique...
- reste de l'examen ORL :
  - fosse nasales, cavum et ex oro-pharyngo-laryngé : rhinopharyngite....
  - aires ganglionnaires

## **1.3. Otorrhée purulente : orientation diagnostique**

### *1.3.1. Pathologie de l'oreille externe*

- otite externe diffuse : baignade piscine, bord de mer, douleur +++
- otite externe maligne ou nécrosante :
  - URGENCE diabétique, immunodéprimé
  - signes généraux+++, conduit dénudé
- furoncle du 1/3 externe du CAE
- poussée d'eczéma du CAE : prurit au premier plan
- autres :
  - otomycoses (aspergillus, candida...)
  - cancers du CAE : masse saignante (otorragie) , polype sentinelle
  - otite phlycténulaire grippale

#### **Traitement :**

- soins locaux +++++, prévention des traumatismes +++++ proscrire les coton-tiges
- antibiotiques *si* signes généraux, fièvre (urgence : otite externe maligne, hospitalisation)
- si doute dans les lésions chroniques : biopsies

### *1.3.2. Pathologie de l'oreille moyenne*

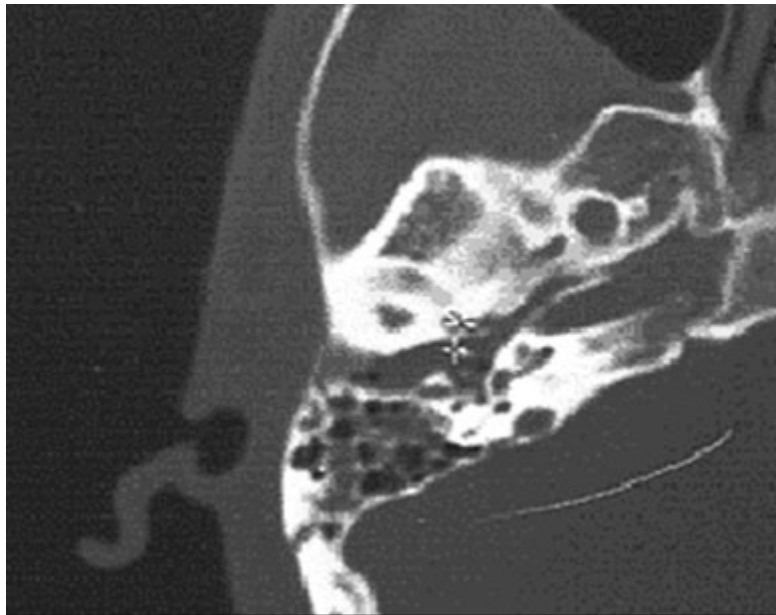
- otite moyenne aigue purulente perforée
- mastoïdite aiguë ou subaiguë

- otorrhée sur ATT (rhinopharyngite, baignade...)
- otorrhée sur otite chronique simple « réchauffée »
- otite chronique cholestéatomateuse
- autres :
  - cancers de l'oreille moyenne
  - otite barotraumatique perforée surinfectée
  - otite tuberculeuse

## 1.4. Otorragie

### 1.4.1. Causes traumatiques

- plaie du CAE
- plaie du tympan : local, blast, coup, barotraumatisme
- fracture du rocher et déchirure tympanique



[Photo : Radio, fracture du rocher droit avec otorragie](#)  
(D.Q. Nguyen)

- fracture du tympanal (fractures condyliennes...)

### 1.4.2. Causes infectieuses

- otite phlycténulaire grippale
- zona auriculaire avec hémorragies intravésicales
- otite chronique avec polypes inflammatoires réactionnels

### 1.4.3. Causes tumorales : rares

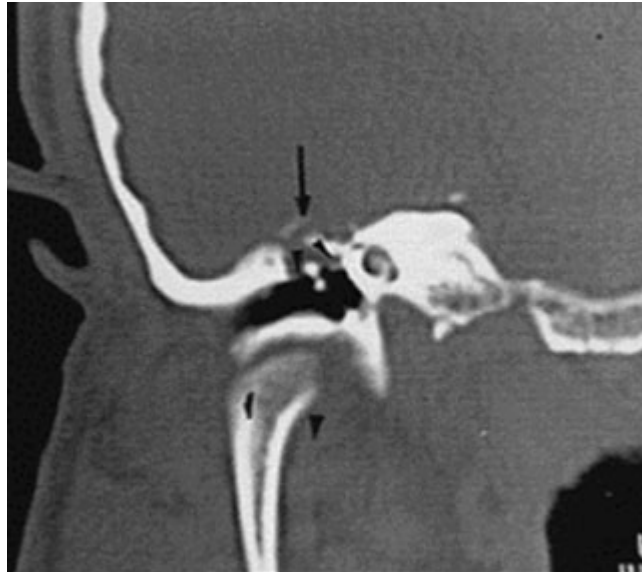
- tumeurs bénignes du CAE
- chémodectomes du glomus jugulaires étendus

- cancers de l'oreille externe ou moyenne

## 1.5. Otoliquorrhée

### 1.5.1. Nécessite une brèche méningée et une brèche tympanique ou du CAE

- au cours des TC graves et fractures du rocher, ou postopératoire



[Photo : Radio, fracture du rocher droit avec otoliquorrhée \(brèche tegmen tympani\)](#)  
(D.Q. Nguyen)

- rechercher et prévenir une méningite : relation tardive possible (10 ans)
- très rarement associée à un cholestéatome extensif, une autre tumeur...

### 1.5.2. Diagnostic clinique et paraclinique

- signe du halo
- écoulement eau de roche, rechercher un signe de Dandy associé
- recherche de glucose (mais sang..)
- imagerie : scanner des lésions osseuses, +/- IRM en flux

### 1.5.3. Traitement

- médical : vaccinations, restriction hydrique, diurétiques, 1/2 assis
- si persistance fuite LCR, PF immédiate non régressive : chirurgie adaptée

## 2. Otalgies

### 2.1. Définition

- Douleur d'origine otologique (**otodyn**ie) ou ressentie dans l'oreille (**otalgie réflexe**)
- motif très fréquent de consultation
- otalgie réflexe : 50%

Note : innervation sensitive de l'oreille : V, VII, IX, X, plexus cervical, sympathique cervical.

## 2.2. Conduite à tenir

### 2.2.1. Interrogatoire

- Caractères, déclenchement, durée, trigger zone, permanence
- Signes associés, ATCD ORL et autres (neuro, rhumato..), mode de vie

### 2.2.2. Examen otologique et ORL complet (base de langue, lésion dentaire....) + + + + +

- Cavum et pharyngolarynx : nasofibroscopie
- Troubles articulé dentaire et ATM
- Ex. parotidien et neurologique

## 2.3. Otodynies : Orientation diagnostique

### 2.3.1. Lésions traumatiques du pavillon

- plaie du pavillon : risque de chondrite
- othématome
- brûlures ou gelures
- fracture du tympanal (fractures condyliennes...)

### 2.3.2. Lésions infectieuses du pavillon

- périchondrite du pavillon post otite externe ou traumatisme
- dermite microbienne : érysipèle ou staphylococcie
- zona auriculaire, mycoses du pli rétroauriculaire, allergies cutanées...

### 2.3.3. Lésions tumorales du pavillon

- tumeurs bénignes : kyste sébacé surinfecté, nodule douloureux
- cancers spinocellulaires > basocellulaires

### 2.3.4. Lésions traumatiques du CAE

- **bouchon de cérumen** + + +

- eczéma chronique +/- surinfecté
- plaie du CAE : risque de chondrite
- irritation chronique (coton-tige....)
- brûlures : chimiques, soudure....
- fracture du tympanal (fractures condyliennes...)

#### *2.3.5. Lésions infectieuses du CAE*

- otite externe diffuse
- otite externe maligne : **diabétique** + pyocyanique + trauma minime
- furoncle du CAE, otomycose, zona, otite grippale...

#### *2.3.6. Lésions tumorales du CAE*

- tumeurs bénignes : exostoses ou ostéomes
- cancers spinocellulaires et basocellulaires : biopsies au moindre doute

#### *2.3.7. Lésions de l'oreille moyenne tumorale, traumatiques et infectieuses*

### 2.4. Oalgies réflexes : orientation diagnostique

#### *2.4.1. Cavité buccale*

- causes dentaires : caries, accident d'évolution des dents de sagesse
- causes inflammatoires : glossites, stomatites, aphtes....
- cancers : langue, plancher buccal ( postérieur +++)

#### *2.4.2. Oropharynx*

- cancers : amygdale, sillon amygdalo-glosse, base de langue, vallécule
- apophyse styloïde longue (calcification du lig. stylo-hyoïdien)

#### *2.4.3. Hypopharynx et larynx (hors endolarynx)*

- causes inflammatoires et infectieuses, arthrite crico-aryténoïdienne...
- cancers : sinus piriforme, margelle laryngée

#### *2.4.4. Cavum*

- cancer : UNCT, carcinome épidermoïde, adénocarcinome (+ OSM++)

#### *2.4.5. A.T.M.*

- troubles de l'articulé dentaire : dysfonctionnement TM
- syndrome de Costen : trouble de l'articulé dentaire
  - otalgie, craquements, ressauts, subluxations
  - +/- : acouphènes, surdité, vertiges
- arthrite temporomandibulaire
- fractures mandibulaires

#### *2.4.6. Région cervicale*

- ganglions sous-digastriques : adénites, adénophlegmon, métastases
- glandes salivaires : parotidite, sousmaxillite..
- thyroïdite, kystes amygdaloïdes en poussée inflammatoire...

#### *2.4.7. Causes viscérales exceptionnelles*

- œsophage : cancer, CE, oesophagite, reflux...
- cardiovasculaires : anévrisme de l'aorte thoracique, angor

#### *2.4.8. Névralgies*

Essentielles (**diagnostic d'élimination**) ou symptomatiques d'une atteinte de la base du crâne :

- du trijumeau par les fibres du nerf mandibulaire
- du glossopharyngien :
  - Ootalgie avec douleur amygdalienne ou rétroangulomaxillaire
  - zone gâchette amygdalienne
- du grand nerf occipital d'Arnold :
  - douleurs paroxystiques de la nuque irradiant vers l'oreille
  - +++ arthrose cervicale.