

PATHOLOGIE DE L'OREILLE EXTERNE ET MOYENNE EN RAPPORT AVEC LA PLONGEE

23 novembre 2013
Docteur Claude SIMON

PATHOLOGIE de L'OREILLE EXTERNE

- Dominée par les otites externes à répétition
- Les facteurs favorisants
 - Affections locales
 - Eczéma de la conque
 - Psoriasis
 - Bouchons de cérumen
 - Bouchons épidermiques
 - Prédisposition anatomique (repli)
 - **Exostoses:**
 - excroissances osseuses qui se développent à la partie profonde du CAE
 - Favorisées par le contact avec l'eau froide et la pression

PATHOLOGIE de L'OREILLE EXTERNE

- Tous les états induisant une immuno-dépression
 - Traitement récent par antibiotiques
 - diabète
 - Traitement immuno-suppresseur
- Les traumatismes du CAE
 - grattage
 - Chirurgie récente de l'oreille
 - Cotons-tiges
- Les corps étrangers (boules QUIES*)

La macération dans le CAE

- Due à l'humidité (climat tropical) ou à la stagnation de l'eau dans les oreilles; elle entraîne une modification du pH cutané ou des propriétés anti-bactériennes du cérumen.
- Tout déséquilibre de la flore cutanée saprophyte du CAE peut être à l'origine d'une infection de l'oreille. En effet une destruction électorive de la flore bactérienne entraîne une augmentation anormale de la proportion des agents fongiques ce qui leur confère un caractère invasif et pathogène.

PREVENTION DES OTITES EXTERNES A REPETITION

- Éviter les traumatismes du CAE (cotons-tiges)
- Éviter la stagnation de l'eau dans les CAE
 - Vider l'eau des oreilles
 - Éventuellement sécher au sèche-cheveux
 - Éviter des exostoses trop importantes
- Éviter la macération
 - Solution huileuse (huile goménolée, d'amande douce)
 - H₂O₂ boratée, alcool boriqué, BETADINE ...
 - Solution acide acétique 2 à 5% + isopropyl alcool de 70 à 85% (armée américaine)
 - Classique jus de citron des scaphandriers « pieds lourds »

LES BAROTRAUMATISMES DE L'OREILLE MOYENNE

- Causés par un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache
- 5 stades à l'examen otoscopique
 - I- hyperhémie du manche du marteau
 - II- tympan congestif et rétracté
 - III- liquide séreux dans l'oreille moyenne
 - IV- hémotympan
 - V- perforation du tympan

TRAITEMENT DES BARO- TRAUMATISMES DE L'OREILLE MOYENNE

- Stades I et II
 - Désinfection rhino-pharyngée + vasoconstricteur nasal
 - Éviter les manœuvres d'insufflation tubaire
- Stades III et IV
 - Antibiotiques, corticoïdes, vaso-constricteurs, 10 jours
 - Éventuellement paracentèse
- Stade V
 - Pose d'un strip après avoir déroulé les lambeaux
 - Myringoplastie si la perforation ne se referme pas
 - Plastie de renforcement tympanique en cas de perforation itérative sur membrane pellucide

LES BAROTRAUMATISMES DE L'OREILLE MOYENNE

- REPRISE DE LA PLONGEE
 - 5 jours pour les stades I et II
 - 10 jours pour le stade III
 - 30 jours pour le stade IV
 - 60 jours pour le stade V
 - 6 mois après une greffe du tympan
- Après une visite de contrôle avec audio-tympanométrie pour les stades IV et V et la chirurgie du tympan

LES CONTRE-INDICATIONS ORL DEFINITIVES

- Laryngocèle
- Evidement pétro-mastoïdien
- ossiculoplastie
- Cophose unilatérale
- Otospongiose opérée
- Fracture du rocher
- Fistule périlymphatique
- Destruction labyrinthique uni ou bilatérale
- Déficit vestibulaire non compensé
- Déficit audiométrique bilatéral à évaluer par audiométrie
- trachéotomie

LES CONTRE-INDICATIONS ORL TEMPORAIRES

- Perforation du tympan et ATT
- Chirurgie otologique
- Episode infectieux
- Difficulté tubo-tympanique pouvant engendrer un vertige alerno-barique
- Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise
- Tout vertige non étiqueté
- Déficit vestibulaire supérieur ou égal à 50% (6 mois)
- Baro-traumatisme de l'oreille interne
- Accident de décompression labyrinthique + shunt D-G : à évaluer
- Polypose naso-sinusienne

Quelques règles importantes

- Ne pas plonger enrhumé
- Ne jamais forcer lors des manœuvres d'équipression tubaire
- S'entraîner à la béance tubaire volontaire
- Ne pas négliger un baro-traumatisme d'oreille ou de sinus
- De plus un baro-traumatisme peut en cacher un autre, plus grave
- Militons tous pour des Valsalva non violents et des retours de plongée « cool » (Dr Di Méglio)

- Nous devons nous attacher, non pas à récuser un sportif ayant présenté un accident, mais au contraire à tout mettre en oeuvre pour lui permettre de reprendre en toute sécurité ce sport magnifique qui confine parfois à une « passion malade » qu'il pratiquerait de toute façon malgré notre interdiction.
- Docteurs G et P DELONCA