



Pathologie acquise de l'oreille externe

Acquired diseases of the external ear

O. Malard (Chef de clinique-assistant) *, C. Beauvillain de Montreuil (Professeur des Universités, chef de service), F. Legent (Professeur des Universités)

Centre hospitalier universitaire de Nantes « Hôtel-Dieu », service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, 1, place Alexis-Ricordeau, BP 1005, 44093 Nantes cedex 01, France

MOTS CLÉS

Oreille externe ;
Pathologie acquise ;
Otite externe ;
Dermatose ;
Méat acoustique ;
Chondrites

KEYWORDS

External ear ;
Acquired disease ;
External otitis ;
Dermatitis ;
External ear canal ;
Chondritis

Résumé L'anatomie et la physiologie normales jouent un rôle essentiel dans la survenue des désordres acquis de l'oreille externe. Les pathologies rencontrées, dont l'étiologie est aujourd'hui reconnue ou non, sont décrites, ainsi que les principes thérapeutiques qui leur correspondent. Les auteurs abordent les principales lésions acquises de l'oreille externe : infectieuses, allergiques, les pathologies desquamatives, traumatiques, sténosantes, tumorales bénignes et malignes.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract Normal anatomy and physiology have an essential role in acquired disorders of the external ear and auditory canal. The encountered diseases currently recognized or not in terms of etiology are described together with their respective therapeutic principles. Main acquired lesions of the external ear are presented: infectious, allergic, desquamative, traumatic diseases, stenosis, and benign and malignant tumours.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La pathologie acquise de l'oreille externe offre un ensemble de particularités qui sont liées à :

- l'anatomie de ses constituants, le pavillon et le conduit auditif externe ;
- la physiologie cutanée du conduit osseux.

Le pavillon et la partie latérale du conduit auditif externe ont des pathologies qui se rapprochent des affections cutanées du reste de l'organisme. La proximité de la membrane tympanique, dont le revêtement est en continuité avec celui du conduit osseux, explique la fréquence des pathologies af-

fectant à la fois la membrane du tympan et le conduit. Aussi peut-on considérer que la membrane du tympan est un élément constitutif du conduit auditif externe, dont elle constitue le fond.

La forme diverticulaire du conduit retentit sur la symptomatologie et impose des particularités dans les traitements locaux.

Anatomie et physiologie de l'oreille externe

Le conduit est fait de deux parties dont la limite est précise : le conduit osseux en dedans, le conduit fibrocartilagineux en dehors. La limite entre le conduit fibrocartilagineux et le pavillon se fait sans

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : omalard@chu-nantes.fr (O. Malard).

démarcation franche. Ce conduit fibrocartilagineux correspond à la région que les cliniciens appellent volontiers « méat auditif externe ». Ce terme prête à équivoque avec la dénomination anatomique officielle (parisiensa nomina anatomica [PNA] 1955) du conduit auditif externe : *meatus acusticus externus*. En fait, la littérature otologique de langue anglaise utilise beaucoup plus souvent le terme de *external ear canal*. De même, la méatoplastie est l'intervention d'élargissement du conduit fibrocartilagineux, alors que la canaloplastie porte sur le conduit osseux.

L'intérêt de la nomenclature des cliniciens est d'identifier le conduit osseux comme un organe à part entière, avec des particularités cutanées non seulement histologiques mais aussi physiologiques, et de donner au conduit fibrocartilagineux un simple rôle d'ouverture du conduit osseux vers l'extérieur.

Il est donc plus logique de considérer la constitution de l'oreille externe comme le regroupement de trois parties :

- le pavillon ;
- le conduit fibrocartilagineux ou méat auditif externe ;
- le conduit osseux.

L'ensemble conduit fibrocartilagineux et conduit osseux constitue le conduit auditif externe.

De même, les cliniciens n'ont guère recours au terme officiel d'auricule pour désigner le pavillon de l'oreille. La membrane tympanique correspond au fond du conduit auditif externe.

Pavillon et conduit fibrocartilagineux

Ils ont une armature cartilagineuse continue. Le cartilage donne au pavillon ses reliefs, excepté pour le lobule qui en est dépourvu. Celui-ci est formé de tissus fibreux et gras. L'absence de cartilage dans le lobule explique que l'inflammation épargne cette partie du pavillon dans les péri-chondrites, ce qui en fait un signe clinique facile à identifier.

Le cartilage du conduit fibrocartilagineux est en continuité avec celui de la conque du pavillon. En revanche, la partie postéroexterne du conduit fibrocartilagineux est uniquement fibreuse, dépourvue de vaisseaux et de nerfs importants. Aussi est-elle une des zones d'abord chirurgical de l'oreille. Il en est de même de la région située entre le tragus et la racine de l'hélix ; c'est une zone d'abord chirurgical pour la réalisation des méatoplasties.

La peau du pavillon et du conduit fibrocartilagineux adhère intimement, par sa couche dermique, au péri-chondre. L'absence de tissu hypodermique

lâche explique que la moindre inflammation du pavillon et du conduit fibrocartilagineux entraîne des douleurs violentes, l'œdème ne pouvant diffuser.

Le conduit osseux se trouve dans le prolongement du conduit fibrocartilagineux ; il n'est pas rectiligne et décrit des sinuosités : ²⁶

- dans le plan frontal, le toit du conduit auditif externe et son prolongement en dedans par la membrane dessinent une courbe à concavité inférieure ; le plancher forme un relief saillant vers la lumière du conduit, parfois très accentué ;
- dans le plan horizontal, le conduit osseux réalise avec le conduit fibrocartilagineux et le tragus une sinuosité en forme de S, avec en profondeur une paroi antérieure osseuse saillant dans la lumière du conduit.

L'étroitesse et/ou l'accentuation des reliefs et des sinuosités peuvent retentir sur la physiologie cutanée. Elles expliquent le déclenchement ou la persistance de certaines inflammations de l'oreille externe. Les téguments du conduit osseux ont des particularités spécifiques à cette localisation de l'organisme.

Peau du conduit fibrocartilagineux

L'épiderme et le derme ont pour particularités l'existence d'un système pileux fait d'un fin duvet et de gros poils sur le tragus, ainsi que la présence des glandes cérumineuses prédominant dans sa partie latérale. Ces glandes sont des glandes sudorales abouchées dans les follicules pilosébacés (glandes apocrines), avec une sécrétion riche en lipides et en pigments.

La kératinisation se fait de façon perpendiculaire en direction de la superficie de l'épiderme. Les débris épidermiques, soulevés et guidés par les poils, participent à la constitution du cérumen.

Peau du conduit osseux

Elle est très différente de celle du conduit fibrocartilagineux. Très mince, son épiderme est séparé du périoste par une très fine couche de tissu conjonctif. Elle n'a que très peu d'annexes. La kératinisation ne se fait pas perpendiculairement vers la surface, mais orientée vers le conduit fibrocartilagineux. Cette migration épidermique latérale facilite l'élimination des squames vers l'extérieur du conduit. Ce revêtement est en continuité avec celui de la membrane tympanique.

Le revêtement externe de la membrane tympanique peut être considéré comme un élément cutané du conduit auditif externe. Sa couche épider-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9361838>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9361838>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)