

Cérumen, vous avez dit ?

Sam J. Daniel, Gada Kalil

M. Lemieux, 46 ans, se plaint d'une réduction modérée de son acuité auditive dans l'oreille droite. Sa perte d'audition diminue sa capacité de suivre les conversations dans des situations bruyantes.

Le patient nage plusieurs fois par semaine et a déjà eu plusieurs infections à l'oreille durant l'enfance. Il a admis utiliser des cotons-tiges pour se nettoyer les oreilles. L'otoscopie a révélé la présence d'un gros bouchon de cérumen.

Comment procéder ?

Que savez-vous de la composition et de la fonction du cérumen ?

Le cérumen est le produit de sécrétion de deux types de glandes se trouvant dans la partie cartilagineuse du conduit auditif externe, soit les glandes sébacées et les glandes apoclines. Le cérumen contient des glycoprotéines, des lipides, de l'acide hyaluronique, de l'acide salicylique, des enzymes lysosomales, de l'épithélium squameux exfolié et des immunoglobulines¹.

D'un pH variant de 5,2 à 7¹, la cire d'oreille exerce un effet antibactérien et protecteur en maintenant des conditions acidifiantes dans le conduit auditif externe. Elle a également pour fonction de lubrifier ce dernier, empêchant ainsi son assèchement et les démangeaisons qui s'ensuivent. La migration de la cire en direction latérale, produite sous l'effet du mouvement de la mâchoire, assure le nettoyage du conduit auditif.

Quelles sont les causes d'un bouchon de cérumen ?

La cause la plus fréquente d'un bouchon de cérumen est l'utilisation du coton-tige pour le nettoyage des oreilles. Parmi les autres facteurs responsables, on trouve un conduit auditif étroit, l'usage de prothèses auditives et de bouchons d'oreille, l'hypertrophie des glandes cérumineuses ainsi qu'une production excessive de cé-

rumen. Cependant, certains chercheurs contestent ce dernier fait en stipulant que le tassement de la cire ne résulte pas d'une production excessive de cérumen, mais plutôt d'une défaillance dans la séparation des cornéocytes* du conduit auditif, faisant en sorte que la migration du cérumen vers l'extérieur est absente². Une cause génétique en serait responsable². Par ailleurs, l'hypertrophie des glandes cérumineuses chez les personnes âgées rend les bouchons de cérumen plus communs dans ce groupe¹.

Quelles sont les conséquences d'un bouchon de cérumen ?

Si, dans des conditions normales, le rôle du cérumen est bénéfique, son excès peut conduire à des désagréments divers, dont :

- une perte auditive¹ ;
- un inconfort et des vertiges si le bouchon de cérumen entre en contact avec la membrane tympanique¹ ;
- une augmentation des risques d'infection de l'oreille¹ ;
- une incapacité pour le praticien de visualiser le tympan¹.

Comment déloger un bouchon de cérumen ?

Avant de procéder à tout traitement, il est important de faire une anamnèse complète en demandant spécifiquement au patient s'il y a présence d'otorrhée (écoulement) et d'antécédents de perforations du tympan et d'infections de l'oreille. Comme traitement de première ligne, le médecin peut prescrire des gouttes pour les oreilles afin de ramollir le cérumen. Si cette option s'avère inefficace, il faut alors choisir le curetage ou

Le Dr Sam J. Daniel est professeur adjoint au Département d'otorhinolaryngologie de l'Université McGill et directeur du Laboratoire de sciences auditives de la même université. Il est également directeur de la Clinique du contrôle salivaire du Centre de réadaptation MacKay, à Montréal. M^{me} Gada Kalil est chercheuse au Laboratoire de sciences auditives de l'Université McGill.

*Cellules terminales du processus de prolifération et de différenciation de l'épiderme.

Tableau I

Méthodes pour nettoyer les oreilles

Nom de l'irrigateur

Avantages

Inconvénients

Reiner-Alexander³



- ⦿ Portabilité
- ⦿ Disponibilité

- ⦿ Pression difficile à maîtriser
- ⦿ Pression parfois difficilement tolérée par les patients
- ⦿ Possibilité de lésions du conduit auditif externe

DeVilbiss 1775



- ⦿ Facilité d'utilisation
- ⦿ Pression ajustable
- ⦿ Embout ne bloquant pas le conduit auditif externe

- ⦿ Utilisation nécessitant une formation
- ⦿ Source spéciale de pression et connecteurs requis

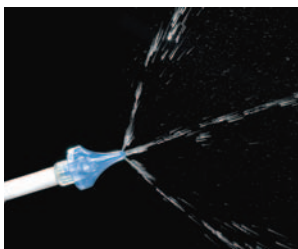
Irrigateur à jet oral³



- ⦿ Rapidité
- ⦿ Faible coût
- ⦿ Portabilité

- ⦿ Difficultés de visualiser l'intérieur de l'oreille
- ⦿ Traumatismes possibles à l'oreille
- ⦿ Éclaboussures

Irrigateur à jet oral avec embout spécialisé pour l'oreille³



- ⦿ Sécurité
- ⦿ Rapidité
- ⦿ Portabilité
- ⦿ Embout visible à l'intérieur de l'oreille
- ⦿ Pas d'éclaboussures

- ⦿ Embout spécial nécessaire

l'irrigation de l'oreille et expliquer les risques potentiels au patient (*tableau I*). Enfin, il est important de noter les détails de l'intervention dans le dossier.

Comment nettoyer les oreilles ?

Le curetage de l'oreille

Le curetage de l'oreille est l'intervention la plus fréquemment utilisée pour déloger le cérumen. Afin d'éviter d'égratigner l'intérieur de l'oreille, il est conseillé d'employer une curette à surface concave, non tranchante ainsi qu'une loupe et une source lumineuse.

D'ailleurs, l'utilisation d'un microscope est fortement recommandée afin de mieux voir le conduit lors de l'extraction mécanique du cérumen⁴. Le *tableau II* relate les principaux avantages et inconvénients de la curette.

L'irrigation de l'oreille

L'irrigation de l'oreille est la deuxième méthode la plus utilisée pour déloger un bouchon de cérumen⁴. Il s'agit d'une intervention délicate consistant à envoyer, à l'aide d'un irrigateur, un jet d'eau tiède à l'intérieur de l'oreille (*encadré*). Une telle opération doit être exé-

Encadré

Saviez-vous que...⁵

L'usage du jet d'eau pour déloger le bouchon de cérumen remonte à 1967. Cette méthode a été inspirée de l'irrigateur pulsatile servant à enlever les particules alimentaires dans la bouche et à améliorer la circulation dans les gencives. Cet appareil a également été utilisé lors de la guerre du Vietnam afin d'ôter les saletés incrustées dans les blessures.

cutée avec beaucoup de soins : un sondage auprès de 312 praticiens a révélé la survenue de complications (tableau III).

Ainsi, avant de procéder à l'irrigation de l'oreille, il faut examiner l'état de la membrane tympanique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de perforation. Malheureusement, ce n'est pas possible dans tous les cas. La connaissance du patient et de l'état de son tympan avant cette visite revêt donc une grande importance. Il est également nécessaire de vérifier la présence de cicatrices, d'écoulement ou de signes de lésions cutanées. Par ailleurs, l'utilisation d'instruments préalablement stérilisés est fortement recommandée. Lors de l'intervention, il est important de s'assurer que l'embout de la seringue est bien fixé afin d'éviter qu'il ne se détache au cours de la manipulation. De plus, si ce dernier bloque le conduit auriculaire, la pression risque de monter à un point dangereux. Il est donc primordial d'utiliser la bonne technique en tirant le pavillon de l'oreille à l'extérieur et vers l'arrière afin d'éviter tout blocage. Il faut également maintenir une pression d'irrigation constante et convenable, une pression excessive pouvant endommager le tympan. De plus, l'eau utilisée aux fins d'irrigation doit être à la température ambiante. Une eau très froide ou très chaude peut causer des vertiges. Il est, par ailleurs, important de noter les détails de l'intervention dans le dossier. Enfin, il faut

Tableau II

Avantages et inconvénients du curetage de l'oreille

Avantages	Inconvénients
Indiqué lorsqu'il y a un besoin urgent d'enlever la cire	Contre-indiqué lorsque le patient est dans l'impossibilité de s'immobiliser ou qu'il présente des problèmes de coagulation
Visualisation du tympan lors de la procédure	⊗ Risque de traumatismes à l'oreille (perforation, par exemple) ⊗ Risque d'inconfort ⊗ Risque de saignement

Tableau III

Complications associées à l'irrigation de l'oreille⁴

	Pourcentage signalé
Échec de l'extraction du bouchon de cérumen	29 %
Otite moyenne	17 %
Perforation du tympan	15 %
Traumatisme du méat auditif externe	11 %

vérifier la présence de signes ou de symptômes de complications, tels que la douleur, les vertiges ou l'altération de l'audition (diminution ou perte).

Il existe, sur le marché, plusieurs types d'irrigateurs comportant chacun des avantages et des inconvénients. Le tableau I en mentionne quelques-uns.

Ma grand-mère nous mettait de l'huile dans les oreilles, est-ce utile ?

Étant donné que le cérumen est composé de chaînes simples d'hydrocarbures, de diterpénoïdes et de cholestérol, les détergents (tels que le peroxyde d'hydrogène, le peroxyde de carbamide et l'acide bilique⁴) seraient possiblement plus efficaces. Une autre théorie repose sur le principe de dégradation des cornéocytes : en attaquant l'intégrité des cellules membraneuses par des

Afin d'éviter d'égratigner l'intérieur de l'oreille, il est conseillé d'employer une curette à surface concave, non tranchante ainsi qu'une loupe et une source lumineuse.

Avant de procéder à l'irrigation de l'oreille, il faut examiner l'état de la membrane tympanique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de perforation. Malheureusement, ce n'est pas possible dans tous les cas. La connaissance du patient et de l'état de son tympan avant cette visite revêt donc une grande importance. Il est également nécessaire de vérifier la présence de cicatrices, d'écoulement ou de signes de lésions cutanées.

Repères

agents céruminolytiques, l'eau pénètre par gradient osmotique dans les cellules cornéocytaires en permettant l'hydratation et, par conséquent, la désintégration².

Des recherches chez des enfants ont montré l'efficacité du Cerumenex, du Colace et du Murine Ear dans la dissolution du cérumen afin de déloger le bouchon plus facilement lors de l'irrigation de l'oreille⁴. Ces produits ont entraîné un ramollissement du cérumen quinze minutes après l'application. Cependant, aucune étude n'a porté sur l'usage de tels produits seuls sans irrigation⁴. Par ailleurs, dans certaines études, l'effet des agents céruminolytiques a été comparable à celui de l'eau saline⁶. De plus, il existe sur le marché divers produits qui peuvent être utilisés à la maison sans l'intervention du praticien, dont le Cerumol⁴. Ce dernier est placé dans l'oreille atteinte de trois à quatorze jours. Les études ont révélé une efficacité complète de 5 % pour déloger le bouchon et de 26 % pour dissoudre une grande partie du cérumen afin de permettre l'examen de la membrane tympanique⁴. D'un autre côté, étant donné que le cérumen est composé d'une longue chaîne d'acides gras, certains ont posé l'hypothèse que la cire doit se dissoudre dans d'autres acides gras. Plusieurs praticiens proposent donc également l'emploi d'huile d'olive, d'huile pour bébé ou d'huile minérale, avec ou sans peroxyde d'oxygène, dans le but de dissoudre le cérumen ou de prévenir une récurrence⁴. Cependant, une telle méthode comporte un risque de dermatite. Par ailleurs, selon une étude de Hawke et Robinson, les agents céruminolytiques aqueux sont plus efficaces pour dissoudre le cérumen que ceux à base d'huile⁷, ces derniers ne servant qu'à la lubrification de l'oreille. Ainsi, l'utilisation d'une solution contenant 10 % de bicarbonate de sodium est conseillée⁷.

Enfin, l'emploi d'un agent céruminolytique n'est pas recommandé en présence d'une perforation de la membrane tympanique et doit cesser s'il y a une sensation de brûlure ou de douleur. Notre laboratoire des sciences auditives a montré une perte auditive grave chez les chinchillas (mammifères rongeurs) ayant une perforation du tympan et ayant été exposés au Cerumenex. Les gouttes céruminolytiques doivent donc être utilisées seulement

s'il y a certitude que le tympan est intact. Autrement, une ototoxicité irréversible peut se produire.

Que risque-t-on à utiliser des chandelles ?

L'usage des chandelles consiste à exposer la lumière du conduit auditif externe à la flamme d'une bougie. Cette méthode repose sur le principe de production d'un vide dans l'oreille qui entraîne le cérumen avec lui au fur et à mesure que la bougie brûle. Cependant, des recherches ont indiqué qu'elle était inefficace, en plus de causer des brûlures à l'oreille dans certains cas⁴. Malgré le fait que cette méthode est encore préconisée dans certains milieux, les otorhinolaryngologistes la déconseillent fortement en raison des complications qui y sont associées.

Comment M. Lemieux a-t-il été traité ?

Comme il était impossible pour le praticien de vérifier l'intégrité du tympan et que M. Lemieux avait déjà eu des otites, aucun agent céruminolytique ne lui a été prescrit. Une curette a été utilisée afin de déloger la cire. 🦷

Date de réception : 6 mars 2007

Date d'acceptation : 14 mars 2007

Bibliographie

1. Burton MJ, Doree CJ. Ear drops for the removal of ear wax. *Cochrane Database Syst Rev* 2003 ; (3) : CD004326. Site Internet : www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD004326/frame.html (Date de consultation : 9 mars 2007).
2. Hawke M. Update on cerumen and ceruminolytics. *Ear Nose Throat J* 2002 ; 81 (8 Suppl. 1) : 23-4.
3. Grossan M. Cerumen removal – Current challenges. *Ear Nose Throat J* 1998 ; 77 (7) : 541-8.
4. Dimmitt P. Cerumen removal products. *J Pediatr Health Care* 2005 ; 19 (5) : 332-6.
5. Aung T, Mulley GP. 10-minute consultation: Removal of ear wax. *BMJ* 2002 ; 325 (7354) : 27. Site Internet : www.bmj.com/cgi/reprint/325/7354/27.pdf (Date de consultation : 29 février 2007).
6. Browning G. Ear Wax. Site Internet : www.clinicalevidence.com (Date de consultation : 14 juin 2006).
7. Robinson AC, Hawke M. The efficacy of ceruminolytics: everything old is new again. *J Otolaryngol* 1989 ; 18 (6) : 263-7.

Selon une étude de Hawke et Robinson, les agents céruminolytiques aqueux sont plus efficaces pour dissoudre le cérumen que ceux à base d'huile.

Malgré le fait que l'usage des chandelles est encore préconisé dans certains milieux, les otorhinolaryngologistes déconseillent fortement cette pratique en raison des complications qui y sont associées.

Repères