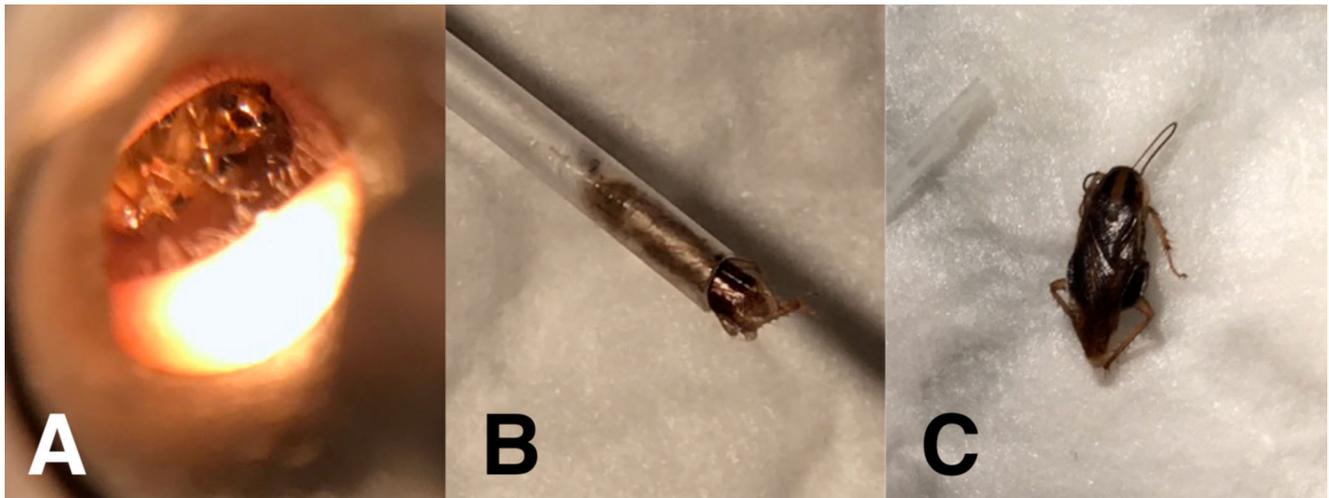


## Comment extraire un insecte du conduit auditif externe ?

### How to Remove an Insect from the External Auditory Canal?

K. Shiraishi · N. Dubujet · N. Hammouti

Reçu le 9 février 2018 ; accepté le 9 mars 2018  
© SFMU et Lavoisier SAS 2018



**Fig. 1** A. Insecte dans le conduit auditif externe. B. Utilisation d'une sonde d'aspiration pour retirer l'insecte. C. Blatte germanique extraite de la sonde

Un patient de 50 ans, sans antécédent particulier, se présente aux urgences en déclarant avoir un bourdonnement dans l'oreille gauche. Il n'a aucune autre plainte, mais est très agité, secouant sa tête pour essayer de faire cesser la gêne. L'examen otoscopique retrouve une blatte germanique vivante dans le conduit auditif externe gauche avec un tympan intègre. Le conduit auditif est instillé à la xylocaïne 1 % pour neutraliser l'insecte. Après quelques minutes, il est aspiré avec une sonde d'aspiration trachéale 12 Fr (Fig. 1). L'examen otoscopique de contrôle est sans particularité, et le patient est autorisé à regagner son domicile. Des patients consultent occasionnellement aux urgences pour un insecte présent dans le conduit auditif externe. Les insectes repré-

sentent 14 % des corps étrangers extraits. Le cafard est l'insecte le plus couramment retrouvé. Les mouvements d'un insecte contre le tympan sont très pénibles et douloureux. Neutraliser l'insecte diminue les symptômes et simplifie l'extraction. L'utilisation d'huile minérale a un effet plus rapide que la xylocaïne 1 %, mais est peu accessible en utilisation courante [1]. Le patient doit être positionné sur le côté avec l'oreille concernée vers le haut et l'auricule récliné en arrière pour dégager le canal auditif externe. L'examen otoscopique doit être systématique avant l'ablation de l'insecte. L'appréciation de l'intégrité de la membrane tympanique peut nécessiter le recours à un ORL en cas de doute. En cas de perforation, il est déconseillé d'instiller des liquides dans le conduit auditif (sauf les antibiotiques auriculaires type ofloxacine). Dans ce cas, il faut privilégier un autre procédé d'extraction et l'adresser à un médecin ORL. Quelques minutes après l'instillation, l'insecte doit être retiré si possible sous contrôle visuel, à la pince ou avec une sonde en aspiration douce [2]. La xylocaïne n'est pas toxique pour l'oreille interne ou moyenne, mais provoque fréquemment

K. Shiraishi (✉) · N. Dubujet · N. Hammouti  
Service des urgences, centre hospitalier Jura Sud,  
55, rue du Docteur-Jean-Michel, CS 50364,  
F-39016 Lons-le-Saunier cedex, France  
e-mail : kenji.shiraishi@hopitaux-jura.fr

des vertiges chez les patients. Le contrôle otoscopique doit rechercher une perforation tympanique, une lésion du conduit auditif externe, une otite externe, voire un morceau d'insecte résiduel, source d'infection future. En cas de complication ou de difficulté, il est recommandé de ne pas s'acharner et d'adresser le patient à l'ORL .

## Références

1. O'Toole K, Paris PM, Stewart RD, Martinez R (1985) Removing cockroaches from the auditory canal: controlled trial. *N Engl J Med* 312:1197
2. Dubois M, François M, Hamrioui R (1998) Corps étrangers de l'oreille : à propos d'une série de 40 cas. *Arch Pediatr* 5:970-3