

Comment drainer un hématome auriculaire

Par ***Elizabeth A. Dinces***, MD, MS, Einstein/Montefiore Medical Center

Vérifié/Révisé juin 2023

Les hématomes auriculaires sont drainés pour éviter la déformation chronique du cartilage sous-jacent.

Les hématomes auriculaires sont provoqués par un traumatisme direct sur le pavillon de l'oreille antérieure, survenant le plus souvent chez les lutteurs, les boxeurs et les joueurs de rugby. Le traumatisme peut provoquer un hématome qui sépare le périchondre auriculaire du cartilage sous-jacent et interrompt les vaisseaux sanguins qui nourrissent le cartilage. Si le périchondre et ses vaisseaux ne sont pas fixés au cartilage, il peut y avoir des cicatrices et une déformation permanente du cartilage ([oreille de chou-fleur](#)).

L'objectif du traitement est l'évacuation complète de l'hématome sous-périchondral et le repositionnement du périchondre sur la surface du cartilage pour faciliter sa réadhésion et prévenir la réaccumulation de l'hématome et une déformation du cartilage.

L'aspiration à l'aiguille d'un hématome auriculaire n'est plus recommandée en raison du risque élevé de réaccumulation de l'hématome. Cette procédure se concentre uniquement sur l'incision et le drainage.

Indications du drainage d'un hématome auriculaire

- Un œdème focal douloureux sur le pavillon de l'oreille dans les 7 jours qui suivent le traumatisme.

Si plus de 7 jours se sont écoulés depuis la blessure, le patient doit être adressé à un otorhinolaryngologiste pour la prise en charge de l'inflammation périchondrale en cours et une éventuelle intervention chirurgicale pour prévenir un épaississement cartilagineux.

Contre-indication au drainage d'un hématome auriculaire

Contre-indications absolues

- Aucun

Contre-indications relatives

- [Cellulite](#)
- Lacération non réparée, en particulier avec cartilage exposé (réparer le cartilage et la lacération)
- Hématome chronique ou récidivant (consulter un oto-rhino-laryngologiste)

Complications du drainage des hématomes auriculaires

- Infection

Oreille en chou-fleur



RICHARD WAREHAM
FOTOGRAFIE/SCIENCE PHOTO
LIBRARY

- Chondrite
- Réaccumulation de l'hématome, qui peut conduire à la formation de cicatrices et d'une [oreille en chou-fleur](#)

Équipement pour effectuer le drainage d'un hématome auriculaire

- Solution antiseptique (p. ex., chlorhexidine, povidone iodée, alcool)
- Lidocaïne à 1%, sans adrénaline, seringue de 3 mL, aiguille de calibre 25
- Bistouri, #15
- Gants stériles
- Hémostat (pince hémostatique) ou autre outil de dissection
- Petite aspiration
- Seringue et sérum physiologique stérile
- En option: huile minérale stérile
- Matériel de compression/bandage coque: rouleaux dentaires, coton sec, gaze vaselinée, ou carré de gaze 4 × 4, pansement de gaze, ruban adhésif
- Pommade antibiotique

Anatomie importante pour le drainage des hématomes auriculaires

- Les hématomes peuvent être antérieurs et/ou postérieurs.
- La peau du pavillon de l'oreille est normalement très adhérente au péri-chondre, et si elle n'est pas maintenue sous pression, le cartilage sous-jacent peut se nécroser ou se déformer au fil du temps.
- La configuration du cartilage du pavillon de l'oreille est relativement symétrique chez la plupart des sujets, ce qui peut permettre de déterminer où d'appliquer la compression sur un gros hématome antérieur.

Positionnement pour le drainage de l'hématome auriculaire

- Pour un hématome postérieur: décubitus latéral du côté non affecté
- En cas d'hématome antérieur: couché avec une légère rotation de la tête vers le côté non affecté

Description étape par étape du drainage d'un hématome auriculaire

- Nettoyer le pavillon de l'oreille et la peau adjacente avec une solution antiseptique.
- Anesthésier le pavillon avec de la lidocaïne à 1% sans adrénaline avec un bloc auriculaire ou une infiltration directe autour de l'hématome. L'anesthésie topique peut être administrée au moyen de lidocaïne-prilocaine en complément ou comme méthode alternative.
- Inciser la peau le long du bord postérieur de l'hématome en utilisant la lame de bistouri # 15. Suivre la courbure du pavillon de l'oreille dans un pli cutané ou au bord d'une modification de la forme du cartilage pour cacher la cicatrice.
- Séparer délicatement la peau et le périchondre sus-jacent à l'hématome et du cartilage sous-jacent en utilisant un hémostat (pince hémostatique) ou un autre instrument.
- Évacuer complètement l'hématome.
- Irriguer la poche d'hématome avec une solution physiologique stérile.
- Sécher la zone avec de la gaze.
- Appliquer une pommade antibiotique sur le bord de l'incision.
- Presser doucement le périchondre sur le cartilage avec un doigt; le pansement à pression les maintiendra à proximité.
- Placer du coton sec dans le canal auriculaire externe.
- Remplir toutes les crevasses auriculaires externes avec de la gaze vaselinée, avec des rouleaux dentaires ou de la gaze humidifiée avec une solution physiologique stérile ou de l'huile minérale.
- Les hématomes antérieurs et postérieurs nécessitent que les soutiens soient suturés avec une suture monofilamentaire; les rouleaux dentaires sont particulièrement adaptés à cette manœuvre.
- Placer plusieurs couches de gaze derrière l'oreille pour soutenir l'arrière de l'oreille contre le pansement compressif. Couper de la gaze en forme en V ou courbe pour permettre un ajustement à l'oreille.
- Couvrir l'oreille externe avec plusieurs couches de peluches de gaze 4 × 4 et les maintenir en place en enroulant des bandages élastiques ou de gaze autour de la tête et en collant le bord inférieur du pansement au lobe de l'oreille.

Soins de suivi après le drainage d'un hématome auriculaire

- Prescrire des antibiotiques oraux qui couvrent le staphylocoque pendant 7 jours.
- Le pansement doit être maintenu sec pendant 1 semaine; un bonnet de douche doit être utilisé lors du bain.
- Retirer le pansement à 1 semaine.
- Réévaluer la recherche d'une récurrence de l'hématome 24 heures après l'ablation du pansement.
- Les patients ne doivent pas manipuler l'oreille pendant 1 mois après l'ablation du pansement pour optimiser la guérison et le résultat esthétique.

Avertissements et erreurs fréquentes lors du drainage d'un hématome auriculaire

- Le pansement compressif doit être suffisamment serré pour éviter la récurrence de l'hématome et/ou l'accumulation de liquide, mais pas trop serré au point d'entraver la circulation. Typiquement, si le patient sent que le pansement augmente la douleur ou provoque une céphalée, c'est que le pansement est trop serré et doit être desserré. Si le patient ne ressent pas de pression sur l'oreille après la pose du pansement, celle-ci est trop lâche.

Trucs et astuces pour le drainage d'un hématome auriculaire

- Une anesthésie adéquate est nécessaire pour un bon positionnement du péri-chondre après évacuation de l'hématome.
- Les soutiens en coton ou en gaze doivent être placés en petits morceaux pour s'adapter précisément à la forme du cartilage de l'oreille. Ceci presse le péri-chondre fermement contre le cartilage, lui permettant de guérir sans réaccumulation de l'hématome ou de la déformation.
- Un enveloppement de la tête correctement appliqué s'appuie sur le sourcil et l'oreille controlatérale du patient et est peu confortable. Ceci peut être rendu plus tolérable en enveloppant un ruban ombilical ou une gaze 4 × 4 gaze dépliée autour du pansement au-dessus de l'œil et de l'oreille opposée pour le rassembler et l'écartier de l'œil et de l'oreille.