

**Soixante treize corps étrangers de l'oreille pris en charge au CNHU-HKM de Cotonou**  
*Seventy-three foreign bodies of the ear managed at CNHU-HKM, Cotonou*

Lawson Afouda S <sup>(1)</sup>, Adjibabi W <sup>(1)</sup>, Avakoudjo F <sup>(1)</sup>, Hounkpatin SHR <sup>(2)</sup>,  
Vignikin Yehouessi B <sup>(1)</sup>, Vodouhe SJ <sup>(1)</sup>, Hounkpe YYC <sup>(1)</sup>.

**Résumé**

**Introduction:** Les corps étrangers (CE) de l'oreille sont fréquents et constituent souvent une urgence différée en ORL. Le but de cette étude était d'évaluer la prise en charge de cette pathologie à Cotonou.

**Méthode d'étude:** Il s'agissait d'une étude rétrospective, menée dans le service d'ORL du Centre National Hospitalier Universitaire – Hubert Koutoukou Maga (CNHU – HKM) de Cotonou au Bénin, du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2007.

**Résultats:** Nous avons colligé 73 cas de CE de l'oreille. Ils étaient équitablement répartis entre les deux sexes. Les enfants de moins de 10 ans étaient les plus concernés (49,31 % des cas). Le délai de consultation a été variable: une semaine pour les 2/5 des patients, d'une semaine à un mois pour 15 % des cas et jusqu'à deux ans pour 5,47 %. Les différents types de CE étaient: l'ouate de cellulose (26,02 %), les végétaux (17,80 %), les métaux (15,06 %), les insectes (5,47 %) et les cailloux (4,10 %). L'extraction a été faite en ambulatoire chez 84,93 % des patients. Les manœuvres pré hospitalières ont occasionné deux perforations tympaniques dont l'une a nécessité une tympanoplastie.

**Conclusion:** Les CE de l'oreille peuvent être inertes ou vivants. Leur ablation effectuée par un personnel non qualifié peut être à l'origine de certaines complications de type surinfections, hémorragies et plaies du conduit auditif externe.

**Mots clés:** Corps étrangers – oreille – perforation tympanique.

**Summary**

**Introduction:** Foreign bodies of ear are frequent and constitute a delayed emergency in ENT. The aim of this study was to evaluate the management of this pathology in Cotonou.

**Method:** It was a retrospective study, carried out in the ENT service of the National University Teaching Centre – Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) of Cotonou, Benin, from January 1st, 2002 to December 31st 2007.

**Results:** We regrouped 73 cases of foreign bodies of the ear. Study population was equally distributed between both sexes. Children of less than ten years were most involved (49.31 %). Delay before consultation was variable: one week for 2/5 of patients, one week to one month for 15 % of patients and up to two years in 5.47 % of the patients. The different types of foreign bodies were: cellulose cotton wool in 26.02 %, vegetable (17.80 %), metals (15.06 %), insects (5.47 %) and stones (4.10 %). The extraction was done ambulatorily in 84.93 % of patients. Pre hospital maneuvers resulted in two cases of tympanic membrane perforations, with one soliciting a tympanoplasty.

**Conclusion:** Foreign bodies of the ear can be inert or living. Their removal by an unqualified personnel can result in complications such as super infections, hemorrhage and wounds of the external auditory canal.

**Key words:** Foreign bodies – ear – tympanic membrane perforation.

(1) Service d'ORL et de chirurgie cervico – faciale. Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU – HKM). Cotonou / Bénin.

(2) Service d'ORL et de chirurgie cervico – faciale. Parakou. Centre Hospitalier Départemental du Borgou. Bénin.

Adresse pour correspondance :

Lawson Afouda Sonia

03 BP 3196 Cotonou – Bénin

Email: olatundeother@yahoo.fr

### Introduction

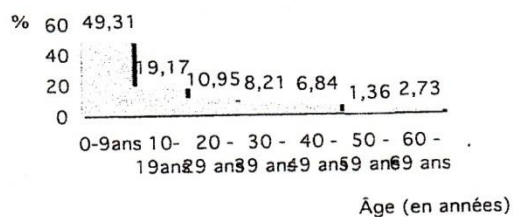
Les corps étrangers de l'oreille sont fréquents [1,2]. Ils sont fonction de l'âge, de la profession des sujets et des objets utilisés pour curer les oreilles ou situés dans l'environnement des sujets. La gravité de ces CE est non seulement liée à leur nature propre, mais aussi à la durée de leur séjour. Leur extraction est souvent aisée, mais peut être émaillée de complications hémorragiques, infectieuses et fonctionnelles. Au Bénin, la prise en charge de ces corps étrangers est assurée à la fois par des personnels spécialisés et non spécialisés. Nous avons entrepris cette étude rétrospective dans le but d'évaluer cette prise en charge à Cotonou.

### Méthode d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a été menée dans le service d'ORL du Centre National Hospitalier Universitaire – Hubert Koutoukou Maga (CNHU – HKM) de Cotonou au Bénin, du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2007. Tous les dossiers de patients présentant un CE de l'oreille ont été inclus pour cette étude. Les éléments appréciés étaient les aspects épidémiologiques et morbides, ainsi que les résultats des traitements.

### Résultats

Au plan épidémiologique, nous avons dénombré 73 cas de CE de l'oreille en six ans, soit une moyenne de 12 cas par an et d'un cas par mois. Les deux sexes étaient équitablement concernés. La figure 1 indique la répartition des patients selon l'âge. Ainsi, la moyenne d'âge des patients était de 16,4 ans avec des extrêmes de 18 mois et de 62 ans. Trois corps étrangers ont été observés sur terrain atopique et un chez un débile mental.



**Figure 1:** Répartition des patients selon leur âge.

Le tableau I indique les différents délais de consultation des patients. Ce délai était de plus d'un an dans 5.47 % des cas (n=4). Pour 79.45 % des patients (n=58), la consultation était faite en urgence.

Cinq patients sur six référés d'un centre périphérique avaient subi des tentatives d'extraction avec des plaies du conduit auditif externe. Le corps étranger a été découvert dans 10,95 % des cas (n=8) au stade de complication. L'oreille droite était touchée chez 39 patients et l'oreille gauche chez 30 sujets. Les corps étrangers étaient bilatéraux chez deux patients.

**Tableau I :** Répartition des patients selon le délai de consultation.

Délai de consultation	Effectif	%
1 <sup>er</sup> semaine	29	39,72
1 semaine à un mois	11	15,06
1 à 3 mois	10	13,69
3 à 6 mois	1	1,36
1 à 2 ans	4	5,47
inconnu	18	24,70
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

La nature des corps étrangers est indiquée dans le tableau II. Le corps étranger végétal était représenté par les grains de céréales, les pépins et les brindilles de balai. Les insectes étaient constitués de cafards et de fourmis.

**Tableau II:** Répartition des patients selon la nature du corps étranger (CE).

Nature du corps étranger (CE)	Effectif	%
<i>Ouate de cellulose</i>	19	26,03
<i>CE métalliques</i>	Pile	03
	Boucle d'oreille	02
	Bille	04
	Non précisé	02
<i>CE inertes</i>	03	4,11
<i>Autres</i>	Perle	01
	Comprimé	01
	Dent de peigne craie	01
		01
<i>CE végétal</i>	14	19,18
<i>CE vivants</i>	<i>Insectes</i>	04
		5,48
	Plume d'oiseau	01
	Dent humaine	01
<i>Autres</i>		2,74
<i>Nature non précisée</i>	16	21,92
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>



Pour 89,05 % des patients (n= 65), la consultation était motivée par une gêne de l'oreille ou par une sensation de pesanteur; huit patients (10,9 5%) ont présenté une otalgie, une otorrhée, des acouphènes, un prurit et des picotements. Quatorze patients ont été vus au stade de complications: 11 otites moyennes aiguës, deux perforations tympaniques initiales et un eczéma du conduit auditif externe. Les deux perforations tympaniques enregistrées étaient provoquées par une pile de montre chez un adolescent de 14 ans et par une dent de peigne chez un adulte de 58 ans.

Le traitement a consisté en l'extraction du corps étranger par des moyens divers (tableau III). Chez un patient, nous avons eu recours à la chirurgie par voie postérieure, ceci a permis dans le même temps de pratiquer une tympanoplastie.

**Tableau III:** Répartition des corps étrangers selon le moyen d'extraction.

Moyens d'extraction	Effectif	%
Instrumentation	44	60,27
Lavage	12	16,44
Aspiration	03	4,11
Lavage et aspiration	01	1,37
Lavage et instrumentation	04	5,48
Lavage et instrumentation et aspiration	01	1,37
Aspiration et instrumentation	01	1,37
Non précisé	07	9,59
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Des traitements adjuvants ont été entrepris devant des complications ou lors d'une extraction difficile. Il s'agissait de l'antibiothérapie, de l'application des gouttes auriculaires, des céruminolytiques, et des crèmes anti inflammatoires corticoïdes et non corticoïdes.

Au plan de l'évolution post thérapeutique, elle a été favorable chez 62 patients (84,93 %) traités en ambulatoire. Une hospitalisation a été nécessaire chez 11 malades qui ont bénéficié d'une extraction sous anesthésie générale. La durée d'hospitalisation a varié entre un et 17 jours. Chez cinq patients, un suivi moyen de 50 jours a été nécessaire.

## Discussion

La littérature est pauvre en matière de corps étrangers auriculaires. Certains auteurs ont rappelé qu'il s'agissait d'une pathologie fréquente [1,2]. En six ans, nous avons recensé au Bénin 73 cas. Tous les âges et sexes étaient concernés. Dans la série de Bressler, 57 % des patients avaient plus de 12 ans [2]. Il ressort invariablement de ces études que l'accident était involontaire chez les sujets adultes. Lorsque le corps étranger était bilatéral, il s'agissait de sujets débiles mentaux.

Les corps étrangers à type de piles sont préoccupants. Utilisés pour l'alimentation des montres, des calculatrices, des prothèses auditives et autres objets courants, ils sont fréquents et potentiellement dangereux quand ils sont alcalins [1,3,4]. Dans ce cas, l'accident est souvent de survenue délibéré chez les enfants. Ceux ci étaient en cause chez trois patients de notre série.

La sensation de corps étranger ou de pesanteur auriculaire a été le motif de consultation à la phase initiale d'installation du CE. Au stade de complications, les malades de notre série se plaignaient d'otalgie, d'otorrhée et d'acouphènes. Dans la littérature, les auteurs ont signalé des sensations de brûlure, de décharges électriques et d'otalgie [1]. Les séquelles de cet accident ont été par ailleurs des lésions des parois du méat acoustique externe et des lésions tympaniques [3]. Les atteintes ossiculaires sont rares [4], mais peuvent se voir au stade de complications à la suite des manœuvres d'extraction. Celles-ci ont été à l'origine des lacérations du méat acoustique externe dans 48 % des cas dans notre série, lorsqu'elles ont été pratiquées par des non spécialistes. Pratiquées par les spécialistes, la littérature rapporte un taux de complications moindres, de l'ordre de 4 % [2,4]. Dans notre série, cinq patients avaient subi des manœuvres inadéquates, opérées par des personnels non spécialisés.

L'usage du microscope réduirait significativement la fréquence des accidents d'extraction des CE [5,6]: 91 % des spécialistes en ont eu recours pour la prise en charge des corps étrangers aux Etats-Unis [2]. Aucune extraction n'a été effectuée sous microscope dans notre série, en l'absence de ce matériel. Le recours à un lavage d'oreille a été décrit pour pallier à l'extraction instrumentale [2].

Le recours à une extraction chirurgicale a été nécessaire chez un patient dans notre série. Dans la littérature,

elle est également exceptionnelle [1,4]. De même, l'anesthésie générale a été systématique lorsqu'il s'agissait d'enfants ou de patients pusillanimes porteurs de corps étrangers enclavés.

#### Conclusion

La nature des corps étrangers de l'oreille est variée. Ils peuvent être inertes ou vivants. Dans tous les cas,

leur extraction ne saurait être considérée comme un geste banal et anodin, en raison des complications liées aux manœuvres utilisées [1-4]. Aussi, devrait-on savoir référer les patients sans délai et vers des structures de prise en charge adéquate quand on ne dispose pas d'un plateau technique approprié.

#### Références

- 1-Bokowy C, Cadot M, Lelievre G. Dans : Pathologie acquise de l'oreille externe. *Encyclo. Med. Chir. (Paris-France), Oto-rhino-laryngologie*, 20-070A, 1995, 14p.
- 2-Bressler K, Shelton C. Ear foreign-body removal. A review of 98 consecutive cases. *Laryngoscope* 1993;103:367-70.
- 3-Capo JM, Franck E. Alkaline battery foreign bodies of the ear and nose. *Arch Otolaryngol. Head Neck Surg* 1986;112:562-3.
- 4 - Skinner DW, Chui P. The hazards of "button-sized" batteries as foreign bodies in the nose and ear. *J Laryngol Otol* 1986;100:1315-1318.

**Chers collègues,  
Acquittez-vous de vos cotisations  
à la SORLAF  
auprès du trésorier de votre société nationale.  
Chaque membre devra être à jour  
de ses cotisations au plus tard  
à l'ouverture des Congrès SORLAF.**