

Sport à risque ?

par les D^{rs} Pierre FRANCES*, Maryam KUREEMUN**,
Marius FERRIES**, Tom DONNET** et Inès JOSE***

* Médecin généraliste
F - 66650 Banyuls-sur-Mer
frances.pierre66650@gmail.com

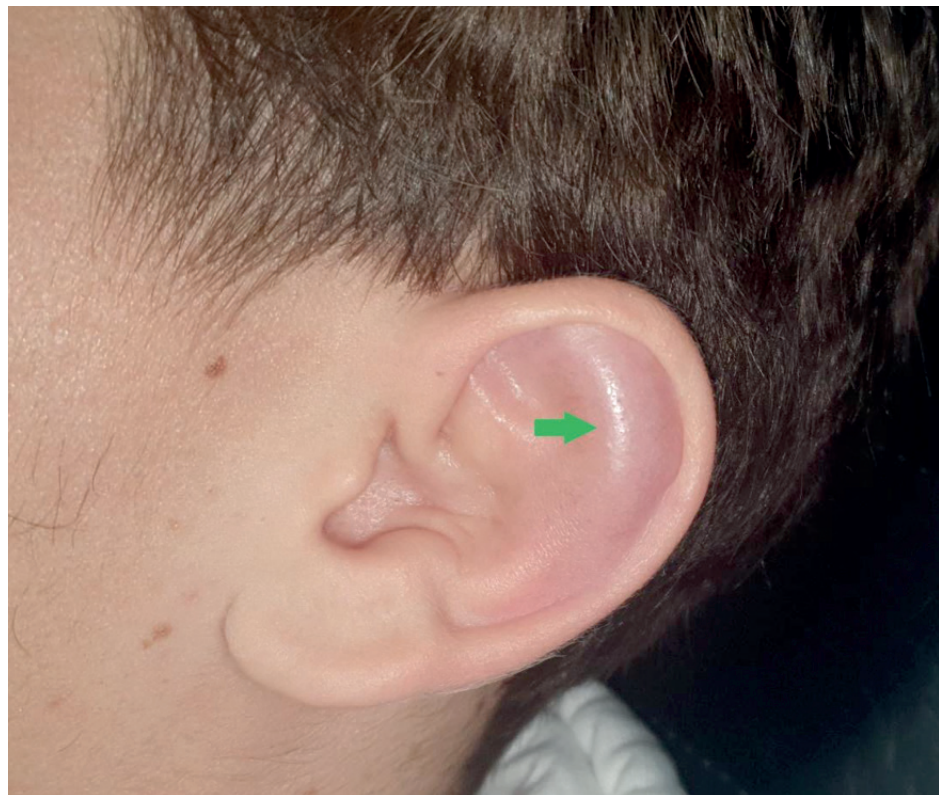
** Externes
F - 34000 Montpellier

*** Interne en médecine générale
F - 34000 Montpellier

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Je rencontre le jeune Romain, 16 ans, car il présente depuis quelques jours un œdème au niveau de l'oreille gauche qui modifie la morphologie du pavillon et qui a un aspect légèrement bleuté au niveau de sa partie antérieure (flèche verte).

Ce patient pratique la lutte gréco-romaine très régulièrement. Il m'explique que la symptomatologie observée fait suite à une chute brutale survenue au décours de l'exercice de son sport préféré.



Quel est votre diagnostic ?

Quel traitement allez-vous préconiser chez ce jeune patient ?

ABSTRACT

History of a sportive teenager who suffers from an ear edema.

Keywords: othematoma, ear trauma, cabbage ear.

RÉSUMÉ

Histoire d'un adolescent sportif qui souffre d'un œdème d'une oreille.

Mots-clés : othématome, traumatisme auriculaire, oreille en chou-fleur.



Réponse

L'adolescent a présenté un hématome (c'est la couleur bleue qui nous conduit à poser ce diagnostic) au niveau du pavillon de l'oreille suite à une chute (facteur traumatique).

En fait, cette situation est assez fréquente et correspond à un othématome (hématome du pavillon de l'oreille).

L'othématome est dû à une accumulation de sang entre le périchondre et le cartilage de l'oreille.

Cette atteinte est le plus souvent mise en évidence chez les patients ayant une pratique de sports de combat (lutte, rugby, judo...) qui favorisent des traumatismes au niveau des oreilles.

Plusieurs facteurs sont responsables de la survenue de cette entité :

- un coup ou un choc violent qui peut survenir lors de la pratique de certains sports (ex. : course de voitures avec choc violent sur la tête lors d'une sortie de route) ;
- des traumatismes itératifs qui fragilisent le tissu vasculaire sous-jacent ;
- d'autres facteurs : l'âge, la prise d'un anticoagulant, l'insuffisance hépatocellulaire ou l'hémophilie.

La survenue de cette pathologie est liée à la vascularisation de l'oreille mais surtout du tissu périchondral. Cette vascularisation dépend de différentes artères en provenance de la carotide externe.

La localisation préférentielle de cette pathologie est la partie antérieure du pavillon, zone où l'épaisseur de la peau est peu importante.

Sur un plan clinique, nous objectivons une voussure au niveau de la partie antérieure du pavillon de l'oreille (zone la plus fréquemment impactée) aux limites parfois peu nettes. La couleur varie du bleu au violet et elle est souvent peu prononcée. On observe souvent une évolution suivant les différents stades de la biligénie (variation du vert au jaune avant une disparition complète).

La palpation retrouve une masse fluctuante qui peut être douloureuse à cause d'une limitation de l'expansion.

Le traitement comprend deux volets :

- un volet préventif avec adoption de mesures pour éviter tout traumatisme (casques, bandes, pansements compressifs) ;
- un volet curatif qui est plus complexe : il est possible de drainer la collection à l'aiguille si le traumatisme est récent ; au-delà de 6 heures, un drainage chirurgical est recommandé.



Malgré un traitement bien conduit, il est possible d'observer des récurrences. Dans ce cas, certains spécialistes recommandent, après un traitement chirurgical de drainage, une contention qui moule l'anthélix. Il est important de souligner le fait que certains sportifs négligent cet hématome.

Dans ces cas, à moyen ou long terme, il est possible d'objectiver des modifications morphologiques des oreilles (oreilles en chou-fleur) qui témoignent d'une nécrose avasculaire du cartilage de l'oreille (cf. photo).

Dans ces cas, un néocartilage se forme, secondaire à une accumulation de chondroblastes.

Un tel type de malformation peut induire une surdité ou concourt parfois à une obstruction du conduit auditif externe.

Dans ce cas de figure, la prise en charge repose uniquement sur une reprise chirurgicale du pavillon (excision du néocartilage avec recours à des lambeaux cutanés et, dans certains cas, à une autogreffe de cartilage).

Bibliographie

1. Durand N, Pallier B, Malard O. Othématome : diagnostic et prise en charge [Internet]. La Médecine du Sport. [cité le 5 févr 2025]. Disponible sur : <https://www.lamedecinedusport.com/traumatologie/othematome-diagnostic-prise-en-charge/>
2. Amoretti R, Bigard X, Monod H. Médecine du sport : Pour le praticien. Ed. Elsevier 2020.
3. Brasnu D. Traité d'ORL. Ed. Flammarion 2008.