



Affections de l'oreille dues à un changement de pression atmosphérique (barotite et barotraumatisme)

🕒 paru le 23/07/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La pression atmosphérique (c'est-à-dire la pression de l'air qui nous entoure) n'est pas la même partout. Au niveau de la mer, par exemple, la pression atmosphérique est plus élevée qu'en haute altitude dans les montagnes.

L'oreille se compose d'une partie externe et d'une partie interne. L'oreille externe (pavillon et canal auditif externe) est en contact avec l'air extérieur. La pression y est identique à la pression atmosphérique. L'oreille moyenne se situe derrière le tympan. Il s'agit d'un système fermé, qui est rempli d'air. La pression devrait y être constante, peu importe où nous nous trouvons. C'est pour cette raison que l'oreille moyenne est reliée au monde extérieur via la trompe d'Eustache. Ce petit tube relie l'oreille moyenne à la gorge et permet que la pression dans l'oreille moyenne reste identique à celle de l'environnement.

La trompe d'Eustache fonctionne moins bien lorsque les muqueuses de la gorge et/ou du nez sont gonflées, comme dans le cas d'un rhume ou d'une allergie. Elle peut alors se boucher et une différence de pression se crée entre l'air extérieur et l'air dans l'oreille moyenne.

Une différence de pression peut entraîner des symptômes, par exemple des douleurs à l'oreille au cours d'un vol en avion ou d'une séance de plongée. Lorsque l'avion décolle, la pression dans l'avion baisse créant une surpression relative dans l'oreille moyenne. La trompe d'Eustache (du côté de l'oreille) fonctionne comme une soupape et permet d'évacuer le trop de pression de l'oreille moyenne. Pendant la descente, c'est l'inverse qui se passe, car il y a une dépression relative dans l'oreille moyenne. Dans ce cas, la trompe d'Eustache (du côté de la gorge) sert de soupape. Malheureusement, l'air revient plus difficilement vers l'oreille moyenne, ce qui explique que les plaintes sont plus fréquentes à la descente.

Si la trompe d'Eustache ne parvient pas à compenser la différence de pression, les muqueuses et les vaisseaux sanguins de l'oreille s'abîment : il est question de barotite. Lorsque la différence de pression entre l'oreille externe et l'oreille moyenne est si importante que le tympan se déchire, on parle de barotraumatisme.

Chez qui et à quelle fréquence ?

Les barotraumatismes sont plus fréquents chez les enfants qui prennent l'avion que chez les adultes. Ils touchent en effet 1 enfant sur 4 et 1 adulte sur 6 à 20. S'il y a déjà eu des plaintes lors d'un vol précédent, le risque est encore plus élevé : il y a 6 à 7 chances sur 10 de refaire un barotraumatisme lors d'un vol suivant.

Comment les reconnaître ?

Dans les formes légères de barotite, vous pouvez avoir la sensation que vos oreilles sont bouchées ou entendre des bourdonnements. Les formes plus graves s'accompagnent d'intenses douleurs à l'oreille.

Dans le cas d'une déchirure du tympan, la douleur disparaît rapidement et un mélange d'eau et de sang peut s'écouler par l'oreille. En cas de déchirure de l'entrée de la cochlée, dans l'oreille moyenne, généralement, vous n'entendez soudainement plus rien (surdité soudaine), vous avez des vertiges et des vomissements.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin généraliste examine l'oreille externe et le tympan avec un otoscope, l'appareil qui lui permet de voir à l'intérieur de votre oreille. Il peut ainsi constater la présence de liquide derrière le tympan et de lésions au tympan. Un test au diapason lui permet d'évaluer votre ouïe. Pour un examen plus approfondi, tel qu'une mesure de la pression dans l'oreille et des tests d'audition, il vous orientera vers le spécialiste (oto-rhino-laryngologiste ou ORL).

Que pouvez-vous faire ?

Évitez autant que possible l'avion et la plongée si vous avez une infection des voies respiratoires supérieures, une otite moyenne, une sinusite ou des symptômes allergiques. Si vous devez absolument prendre l'avion, il est important de ne pas dormir pendant l'atterrissage.

Pendant l'atterrissage, vous pouvez essayer de garder la pression égale des deux côtés du tympan en répétant les gestes suivants toutes les minutes :

- ouvrez la bouche, remuez la bouche et la mâchoire inférieure, avalez votre salive, bâillez ;
- expirez lentement en maintenant la bouche fermée et en vous pinçant le nez (manœuvre de Valsalva) ;
- avalez votre salive en gardant la bouche fermée et en vous pinçant le nez ;
- soufflez par le nez dans un ballon (par exemple Otovent[®] pour les enfants à partir de l'âge de 3 ans ou ballon de Politzer pour les adultes).

Vous pouvez faire boire les jeunes enfants pendant l'atterrissage afin d'équilibrer la pression dans l'oreille moyenne.

Si vous avez mal aux oreilles après un vol, un antidouleur à base de paracétamol peut vous soulager. Veillez donc à avoir ce médicament dans votre pharmacie de voyage. Les bouchons d'oreilles ne sont pas recommandés.

Après un barotraumatisme, il est absolument déconseillé de prendre l'avion ou de plonger pendant 10 jours.

Que peut faire votre pharmacien ?

Vous pouvez utiliser un décongestionnant nasal en gouttes ou en spray avant le décollage, pendant le vol et à l'atterrissage. Ce produit dégonfle la muqueuse qui entoure la trompe d'Eustache. Utilisez ce type de produit pendant maximum 5 jours d'affilée.

Que peut faire votre médecin ?

Une barotite ou un barotraumatisme ne nécessite pas de traitement. Le plus souvent, l'affection disparaît spontanément. Si vous avez très mal, le médecin généraliste vous prescrira un antidouleur. Il peut également vous prescrire un décongestionnant en gouttes, spray ou en comprimé pour dégonfler les muqueuses du nez et de la trompe d'Eustache.

Si vous avez toujours des symptômes après une semaine, le médecin généraliste peut vous orienter vers le spécialiste (ORL), qui percera éventuellement un petit trou dans le tympan. Le liquide pourra ainsi s'écouler de l'oreille et votre douleur sera immédiatement soulagée.

Si vous souffrez de barotites à répétition, un spray nasal à la cortisone peut être nécessaire.

Si vous devez souvent prendre l'avion, vous pouvez envisager de faire placer des drains (diabolos) dans les tympons pour compenser les différences de pression.

En savoir plus ?

- [Oreille \(image\) - Larousse](#)
- [Orifice de la trompe d'Eustache dans le nez \(image\) - Larousse](#)

- [Vasoconstricteurs par voie nasale \(décongestionnants\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Corticostéroïdes par voie nasale – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Barotite et barotraumatisme \(problèmes auditifs associés à la pression atmosphérique\)' \(2000\), mis à jour le 17.05.2016 et adapté au contexte belge le 10.07.2019 – ebpracticenet](#)
- Zelfzorgadvies in de apotheek, Praktijkgids 2. S.Cornwell, V.Foulon. Éditeur Acco. Édition 2018.