

examen et atteintes du conduit auditif externe

Thomas Brément

Vet'Dermathome
7 rue Charles Nungesser
85300 Challans

Objectifs pédagogiques

- Connaître l'aspect normal du conduit auditif chez le cheval.
- Maîtriser la technique de l'examen otoscopique chez le cheval.
- Connaître les principales causes d'otite externe rapportées chez le cheval.

Essentiel

- Le conduit auditif se compose de deux parties distinctes continues :
 - une partie distale (latérale) cartilagineuse pigmentée et recouverte de peau velue et glandulaire ;
 - une partie proximale (médiale), osseuse non pigmentée, non velue et non glandulaire.
- La présence de débris cellulaires et de cérumen en quantité importante peut être observée dans le conduit auditif des chevaux avec une certaine variabilité individuelle, y compris en l'absence de signes évocateurs d'otites externes.

chez le cheval

Afin d'établir un diagnostic d'otite externe chez le cheval et de la prendre en charge, il est nécessaire de bien connaître l'aspect normal du conduit auditif. La technique de l'examen otoscopique doit aussi être bien maîtrisée.

De nombreuses dermatoses peuvent toucher le pavillon auriculaire avec ou sans atteinte du conduit auditif. Pour autant, lorsqu'il s'agit d'une dermatose inflammatoire, le terme d'otite externe doit être utilisé.

Les atteintes du conduit auditif (communément évoquées sous le nom "d'otites externes") sont rarement rapportées chez le cheval. Ce terme désigne *sensu stricto* toute atteinte auriculaire (conduit auditif et/ou pavillon auriculaire) incluant une composante inflammatoire. Dans la littérature scientifique actuelle, ce terme est utilisé pour décrire une atteinte unique du conduit auditif.

MOTIFS DE CONSULTATION, SIGNES CLINIQUES

- Les principaux motifs de consultation associés à la présence d'une otite externe incluent du prurit auriculaire, la présence d'un exsudat ou d'un œdème de la base des oreilles [14].
- Les otites externes passent souvent inaperçues du fait de manifestations cliniques souvent peu prononcées. Lorsqu'elles sont détectées, elles sont non spécifiques et incluent le "headshaking", une hypersensibilité à la manipulation des oreilles, un affaissement du port de l'oreille, la présence d'une hyperréactivité (surprise) évocatrice d'une perte partielle ou totale de l'audition ou au contraire d'une hyperacousie, pouvant être interprétées comme des troubles du comportement ou neurologiques.

→ Ces signes doivent donc motiver un examen otoscopique systématique.

Dans une étude très récente, les signes cliniques d'otite externe présents chez tous les

animaux atteints étaient caractérisés par de l'érythème, une séborrhée, un œdème et une exsudation pariétale, parfois suppurée et une obstruction du conduit auditif rendant impossible la visualisation du tympan [14].

- Cet article propose une synthèse sur les particularités anatomiques (*encadré 1*) et histologiques (*encadré 2*) du conduit auditif et sur la technique de l'examen otoscopique chez le cheval ainsi que sur les causes rapportées des otites externes.

Pour des raisons pratiques, nous conservons dans cet article le point de vue selon lequel le terme "otite externe" désigne une atteinte inflammatoire du conduit auditif, bien que les maladies touchant les pavillons auriculaires y soient brièvement évoquées.

PHYSIOPATHOLOGIE DES OTITES EXTERNES CHEZ LE CHEVAL

- La portion osseuse du conduit auditif ainsi que la membrane tympanique sont recouvertes d'une couche de kératine assurant l'homéostasie du conduit et le maintien d'un pH acide (entre 4 et 6) sur la surface de l'épithélium [5].

- Une augmentation de l'humidité de la partie osseuse du conduit auditif, objectivée par une membrane tympanique opaque réfléchissant davantage la lumière de l'otoscope, est souvent le point de départ d'une otite externe chez le cheval [6]. Le terrain devient alors propice aux proliférations bactériennes ou fongiques.

- Lors d'otite externe, le pH devient plus basique et, associé à une humidité croissante, il favorise la disjonction de la couche protectrice de kératine de l'épithélium sous-jacent. L'inflammation de l'épithélium mis à nu se caractérise par une perte de la structure en stries concentriques de l'entrée de la partie osseuse du conduit, de l'érythème, un œdème des parois, une perte de la visibilité de la vascularisation pariétale ainsi qu'une chaleur et de la douleur à la palpation de la base de l'oreille.

- Du fait de la finesse de l'épithélium, l'inflammation du conduit peut se transmettre aux structures adjacentes telles que le tym-

CHEVAL

■ Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article