

test clinique

les réponses

une otite externe suppurée associée à une otite moyenne secondaire à la présence d'une malformation

Elise Rattez*
Didier Pin**

* Unité de médecine interne des animaux de compagnie
** Unité de dermatologie
E.N.V.L., 69280 Marcy l'Étoile

1 Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques ?

Les hypothèses suivantes peuvent être retenues :

- une masse au sein du conduit auditif externe gauche pouvant être originaire de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne (tumeur ou polype) ;
- une otite parasitaire à *Otodectes cynotis* ;
- une otite traumatique, suite à un corps étranger.

2 Quelle est votre démarche diagnostique ?

• Un examen microscopique direct du cérumen et un examen cytologique du conduit auditif externe* sont réalisés, afin d'exclure l'hypothèse d'otite parasitaire, et de déceler l'éventuelle présence de facteurs amplificateurs de l'otite externe (*Malassezia* ou bactérie).

- L'examen microscopique direct du cérumen est négatif.

- L'examen cytologique révèle la présence de nombreux bacilles, de polynucléaires neutrophiles et des images de phagocytose.

• Il convient ensuite de réaliser un examen à l'otoscope des deux conduits auditifs externes :

- à droite, l'examen à l'otoscope ne révèle aucune anomalie ;
- à gauche, une masse dure, rose et polylobée, obstruant le conduit auditif, est observée.
- Le tympan ne peut être visualisé.
- Les deux conduits auditifs externes sont nettoyés.
- L'examen de la cavité buccale ne révèle aucune anomalie.

Les polypes prenant naissance au sein de la trompe d'Eustache peuvent finir par faire protusion dans le naso-pharynx, et par conséquent, déplacer ventralement ou déformer le palais et entraîner une obstruction partielle du naso-pharynx, à l'origine de troubles respiratoires.

Lors de suspicion de polype, il est donc important d'identifier la présence de signes respiratoires de l'appareil respiratoire supérieur et de réaliser un examen minutieux de la cavité buccale.

• Suite à l'examen à l'otoscope, l'hypothèse d'otite suppurée chronique, secondaire à une néoformation, est privilégiée.

3 Quels examens complémentaires proposez-vous ?

• Des radiographies des bulles tympaniques sont effectuées. Elles révèlent une ostéite de la bulle tympanique gauche, c'est-à-dire un

épaississement de sa paroi osseuse avec un comblement de sa lumière par une opacité de type liquidien (compatible avec une masse ou avec du liquide) (photos 2, 3).

• Une biopsie de cette masse est ensuite réalisée, mais l'examen histopathologique ne permet pas d'en identifier la nature.

4 Quel est votre diagnostic ?

Les examens complémentaires nous permettent de conclure, à gauche, à une otite externe suppurée, associée à une otite moyenne, secondaire à la présence d'une néoformation du conduit auditif.

5 Quel traitement proposez-vous ?

• Dans ce cas de figure, le traitement de choix est chirurgical : il consiste en l'exérèse de la masse dans son intégralité (nécessitant ici une ablation du conduit auditif externe), avec le curetage de la bulle tympanique concernée (photo 4). Les risques de collections séro-hémorragiques peuvent nécessiter la mise en place d'un drain pendant quelques jours.

• En postopératoire, des soins de plaie quotidiens sont réalisés pendant plusieurs jours. Le port d'un collier carcan est indispensable. Une antibiothérapie à base de céfalexine (Rilexine® 15 mg/kg per os deux fois/j pendant 12 j) est instaurée.

• Un nouvel examen histopathologique de la masse est réalisé, il conclut à un polype d'origine inflammatoire. Le pronostic est donc bon. Un an après l'intervention chirurgicale, l'état général de cet animal est toujours satisfaisant.

CONCLUSION

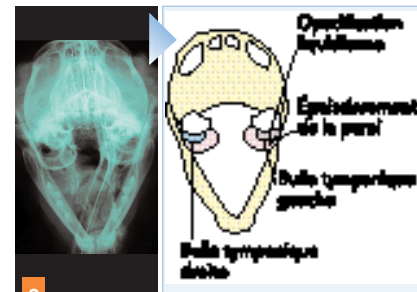
• Les polypes inflammatoires du chat sont des masses bénignes, souvent unilatérales et pédiculées provenant de la muqueuse du naso-pharynx, de la trompe d'Eustache ou de l'oreille moyenne et pouvant s'étendre au naso-pharynx, à l'oreille externe ou les deux.

• Ils se développent surtout chez des jeunes animaux (à partir de quelques semaines d'âge) et sont la principale cause de masse au sein du conduit auditif externe.

• Les signes cliniques sont fonction de leur localisation (signes respiratoires, otite externe ou moyenne, signes neurologiques).

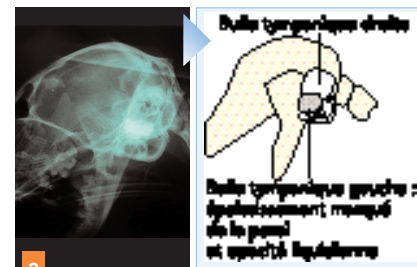
• Le traitement de choix est chirurgical et doit permettre l'exérèse complète de la masse sous peine de récurrence.

La technique chirurgicale dépend de la localisation du polype et de son extension au sein des structures adjacentes.



2 Cliché radiographique de face (gueule ouverte) des bulles tympaniques.

- Sur la bulle tympanique gauche, noter l'épaississement de la paroi et l'opacification de type liquidien à l'intérieur de cette dernière.



3 Cliché radiographique oblique gauche des bulles tympaniques.

- La bulle tympanique gauche (flèche) n'est plus superposée aux structures sous-jacentes.
- L'opacité de type liquidien au sein de cette dernière est clairement observée (photos Unité d'imagerie médicale, E.N.V.L.).



4 - À gauche : dissection du conduit auditif externe, vue peropératoire.

- À droite : polype dans son intégralité après exérèse chirurgicale (photos D. Pin).

Pour en savoir plus

- Gaguère E, Prélard P. Guide pratique de dermatologie féline. Ed. Merial Lyon, 2000:289p.
- Marcia Murphy K. A review of techniques for the investigation of otitis externa and otitis media. Clinical Techniques in Small Animal Practice, 2001, 16(3):236-41.
- Muilenburg RK et al. Feline naso-pharyngeal polyps. Veterinary Clinics Small Animal Practice, 2002;32:839-49.

NOTE

* Cf. "Geste : l'examen direct du cérumen et l'examen cytologique du conduit auditif externe", de D. Pin, dans ce numéro.