

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEURE VETERINAIRE ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

المدرسة الوطنية العليا للبيطرة-الجزائر

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE VETERINAIRE-ALGER

PROJET DE FIN D'ETUDES

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE

DOCTEUR VETERINAIRE

Thème (2013/2014)

***ETUDE RETROSPECTIVE DES OTITES CHEZ
LE CHIEN (CAS VUS A L'ECOLE NATIONALE
SUPERIEURE VETERINAIRE D'ALGER)***

Présenté par :

IAKHLEF OMAR

YAHYAOUI MOHAMED NAZIM

ZORGANI OMAR ISLAM

Membres de jury :

Président : Mr Bentchikou T (Maitre assistant classe A)

Promotrice : Mme Remichi H (Maitre assistante classe A)

Examinatrice : Melle Benmohand C (Maitre assistante classe A)

Examinatrice : Mme Rebouh M (Maitre assistante classe A)

Remerciements

*Le présent travail est effectué dans le but de l'obtention du diplôme
de Docteur vétérinaire.*

*Nous tenons à remercier le bon Dieu qui nous a procuré tout l'aide et qui nous
a éclairé notre chemin
, ainsi que tous ceux qui ont contribué de près ou de loin, à la réalisation de ce
mémoire.*

*Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude et nos sincères
remerciements à notre PROMOTRICE : Mme Remichí H qui a su nous conseiller,
et nous guider pour notre travail.*

*Nos plus vifs remerciements s'adressent à Mr le président des membres de
jury :*

Dr. Mr Bentchikou T

Et nos examinatrices:

MELLE BENMOHAND C

Mme Rebouh M

*D'avoir honoré de leur présence et d'avoir accepté d'évaluer notre modeste
travail*

*Nous remercions ainsi, tous nos amis et collègues qui ont marqué ses retouches
sur toutes les étapes par les quelles on est passé*

*Nos remerciements et notre gratitude, pour tous les professeurs de l'école
nationale supérieure vétérinaire qui nous ont soutenu et éclairé le chemin de
l'avenir.*

A nos familles qui nous ont toujours soutenus, dans les meilleurs moments

Comme dans le pire.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

A mes chers parents

A mes chers frères et sœurs

A toute ma grande famille : IAKHLEF

A tous mes amis

A tous mes collègues étudiants

A tous ceux que je n'ais pas cité.

IAKHLEF OMAR

BIBLIOGRAPHIQUE

SOMMAIRE

| | |
|--|---|
| I) Introduction | 1 |
| II) Rappel Anatomiques | 2 |
| II-1). Conduit auditif externe (pavillon) | 3 |
| II.2) Oreille moyenne | 3 |
| II.2.a)-Tympan..... | 3 |
| II.2.b)-Chaîne des osselets | 5 |
| II.2.c) Caisse du tympan | 5 |
| II.2.d) Trompe auditive | 6 |
| III) Oreille interne | 7 |
| VI) Evolution des otites | 8 |
| VI.1) Otite externe..... | 8 |
| Etiologie | 8 |
| 1) facteurs primaires..... | 8 |
| a)Parasites..... | 8 |
| b) Corps étrangers..... | 8 |
| c) Allergies..... | 8 |
| d) Autre causes..... | 9 |
| 2) facteurs prédisposant aux otites externe..... | 9 |
| a) Race..... | 9 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| b) Le port des oreilles..... | 10 |
| c) Le sexe..... | 10 |
| d) L'âge..... | 10 |
| e) Humidité et environnement..... | 10 |
| 3) Facteurs perpétuant..... | 11 |
| a) Bactéries..... | 11 |
| b) Champignons et levures..... | 11 |
| 4) Mécanisme inflammatoire..... | 11 |
| a) En phase aiguë..... | 11 |
| b) En phase chronique..... | 12 |
| 5) signes cliniques..... | 12 |
| 6) Diagnostic..... | 12 |
| 1) Examen clinique de l'oreille | 12 |
| 2) Examens complémentaires..... | 13 |
| a) Examen direct du cérumen..... | 13 |
| b) Examen cytologique..... | 13 |
| c) La culture bactérienne..... | 15 |
| 7) classification..... | 15 |
| a) Otite érythémato cérumineuses..... | 15 |
| Pronostic..... | 16 |
| b) Otites suppurées..... | 16 |

| | |
|---|-----------|
| Pronostic..... | 16 |
| c) Otites hyperplasiques chroniques..... | 17 |
| Pronostic..... | 17 |
| d) Otites ulcératives..... | 17 |
| Pronostic..... | 18 |
| VI.2) Otite Moyenne..... | 18 |
| Etiologie..... | 18 |
| 1) Causes Infectieuses | 18 |
| 2) Causes non infectieuses | 18 |
| 3) Autres causes | 19 |
| 4) Mécanisme inflammatoire | 19 |
| a) Voie descendante | 19 |
| b) Voie ascendante | 19 |
| 5) Signes cliniques | 20 |
| 6) Diagnostic | 20 |
| a) Recueil des commémoratifs | 20 |
| b) Clinique | 21 |
| c) Examens complémentaires..... | 21 |
| Recherche d'une cause sous-jacente..... | 22 |

| | |
|---|-------------|
| VI.3) Otite interne..... | ..22 |
| Etiologie | 22 |
| 1) causes infectieuses | 22 |
| a)Bactéries | 22 |
| b) champignons..... | 22 |
| 2) causes non infectieux..... | 22 |
| a) Syndrome vestibulaire périphérique congénital | 22 |
| b) Syndrome vestibulaire idiopathique | 23 |
| c) Métastases..... | 23 |
| d) Méningiomes..... | 23 |
| 3) Mécanisme inflammatoire..... | 23 |
| a) otite interne infectieuse..... | 23 |
| b) Atteinte non infectieuse du labyrinthe..... | 23 |
| 4) Signes cliniques | 24 |
| 5) Diagnostic..... | 24 |
| V) le Traitement | 25 |
| a)-détersion et nettoyage | 25 |
| b)-Application de topique..... | 25 |

ETUDE EXPERIMENTALE

| | |
|---|-----------|
| I) Matériel et méthode..... | 26 |
| II) Résultats de l'étude | 28 |
| II.1) Les races..... | 28 |
| II.2) Port des oreilles..... | 29 |
| II.3) âge..... | 30 |
| II.4) Otites précédentes..... | 31 |
| II.5) Caractère de l'otite..... | 32 |
| II.6) Odeur et douleur..... | 32 |
| III) Discussions..... | 33 |
| III.1 Commémoratifs et anamnèse..... | 33 |
| III.2 Examen clinique..... | 33 |
| III 3Traitement | 34 |
| VI) Conclusion..... | 35 |

Listes de la figure

| | |
|---|------------|
| Figure1 : Organisation fonctionnelle de l'oreille Vue rostrale de l'oreille droite D'après Lefebvre(6)..... | 2 |
| Figure2 : Surface latérale du tympan Vue otoscopique de l'oreille gauche D'après Dyce, Sack et Wensing(17)..... | 4 |
| Figure3 : Chaîne des osselets Vue rostrale de l'oreille droite D'après Brugère (BRUGERE(18)..... | 5 |
| Figure4: Organisation de la caisse du tympan Vue rostrale de l'oreille droite D'après Angus et Campbell (7)..... | 6 |
| Figure5: Oreille interne Vue rostrale de l'oreille droite D'après Evans (24)..... | 7 |
| Figure6:Examen cytologique du conduit auditif.(31)..... | 11 |
| Figure7:Otite chronique chez un chien(32)..... | 12 |
| Figure8: Examen de l'oreille avec un otoscope manuel(32)..... | 13 |
| Figure9 : Gale auriculaire (otacariose)(34)..... | 13 |
| Figure10:Mallassiez (levures) (34) | 14 |
| figure11: Candida albicans (mycoses) (34)..... | 14 |
| Figure12: Cocci (bactérien)(34)..... | 15 |
| Figure13 : Otite érythémateuse et cérumineuse(2) | 16 |
| Figure14 : Otites suppurées (2)..... | 16 |
| Figure15 : Otite sévère avec sécrétions purulentes (Dr Caroline de Jaham),(32)..... | 16 |
| Figure16 : otite externe chronique chez un caniche. (photo : Christine Prost)(33)..... | 17. |
| Figure17 : otite a pseudomonas ulcéralive chez un berger allemand ;(33)..... | 17 |
| Figure 18: ulcères du CAE chez un jeune Bouledogue français(31)..... | 17 |

| | |
|--|-----------|
| Figure19 : syndrome vestibulaire observé chez an chien rottweiler (30)..... | 20 |
| Figure20 : Tympan normal d'un chien(32)..... | 21 |
| Figure21 : Bouchon de cérumen(32)..... | 21 |
| Figure22 : Effectifs observés et théorique des races de chiens de l'étude ENSV (2009-2014). | 28 |
| Figure23 : caractéristique le port des oreilles chez les chiens étudiée (2009-2014) à ENSV | 29 |
| Figure24 : Répartition des âges des patients de l'étude ENSV (2009-2014) | 30 |
| Figure25: pourcentages des Otites précédentes à ENSV (2009-2014)..... | 31 |
| Figure26: Effectifs du chien présente otite bilatérale ou unilatéral à ENSV..... | 32 |

Liste des tableaux

| | |
|--|-----------|
| Tableaux1): Les données retenues des dossiers pour notre étude | 25 |
| Tableaux 2) : Effectifs observés et théoriques des races de chiens de l'étude à ENSV | 26 |
| Tableaux3) : caractéristique les ports des oreilles chez les chiens étudiés (2009-2014) ENSV..... | 27 |
| Tableaux 4) Effectifs d'âge des chiens de l'étude (male et femelle) | 28 |
| Tableaux5) : Effectifs des otites précédentes à ENSV (2009-2014)..... | 29 |
| Tableaux 6) : caractère de l'otite | 30 |

Liste des abréviations

-NB : notion de Basse

-l'ENSVA : Ecole National Supérieur Vétérinaire Alger

-DAPP : dramatique après piéceur de pus

-CAE : conduit auditif externe

-PNN : présence de polynucléaires neutrophiles

Partie bibliographique

I) Introduction

En clinique canine de l'ENSV, Les otites présentent un motif de consultation fréquent. La sélection de races tout particulièrement chez le chien à abouti à beaucoup de variations anatomiques de l'oreille à savoir : la forme du crane, la forme du pavillon auriculaire, sa courbure, le diamètre du canal auditif externe, la densité pileaire et la quantité des tissus mous dans le conduit auditif externe. L'oreille est composée de trois parties, l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne, malgré les variations anatomiques citées au-dessus, les relations entre les différentes parties de l'oreille sont préservées. (1)

Certaines races de chiens sont prédisposées aux otites. En effet les chiens à oreilles tombantes (cocker, setters, labrador), ceux qui ont beaucoup de poils dans le conduit auditif (caniche) ou ceux qui produisent beaucoup de sébum (cocker) sont plus sujets à développer une otite. Ainsi que les races dont le conduit auditif est étroit.

Les otites restent une préoccupation majeure pour les cliniciens, en raison des récives fréquentes observées(2)

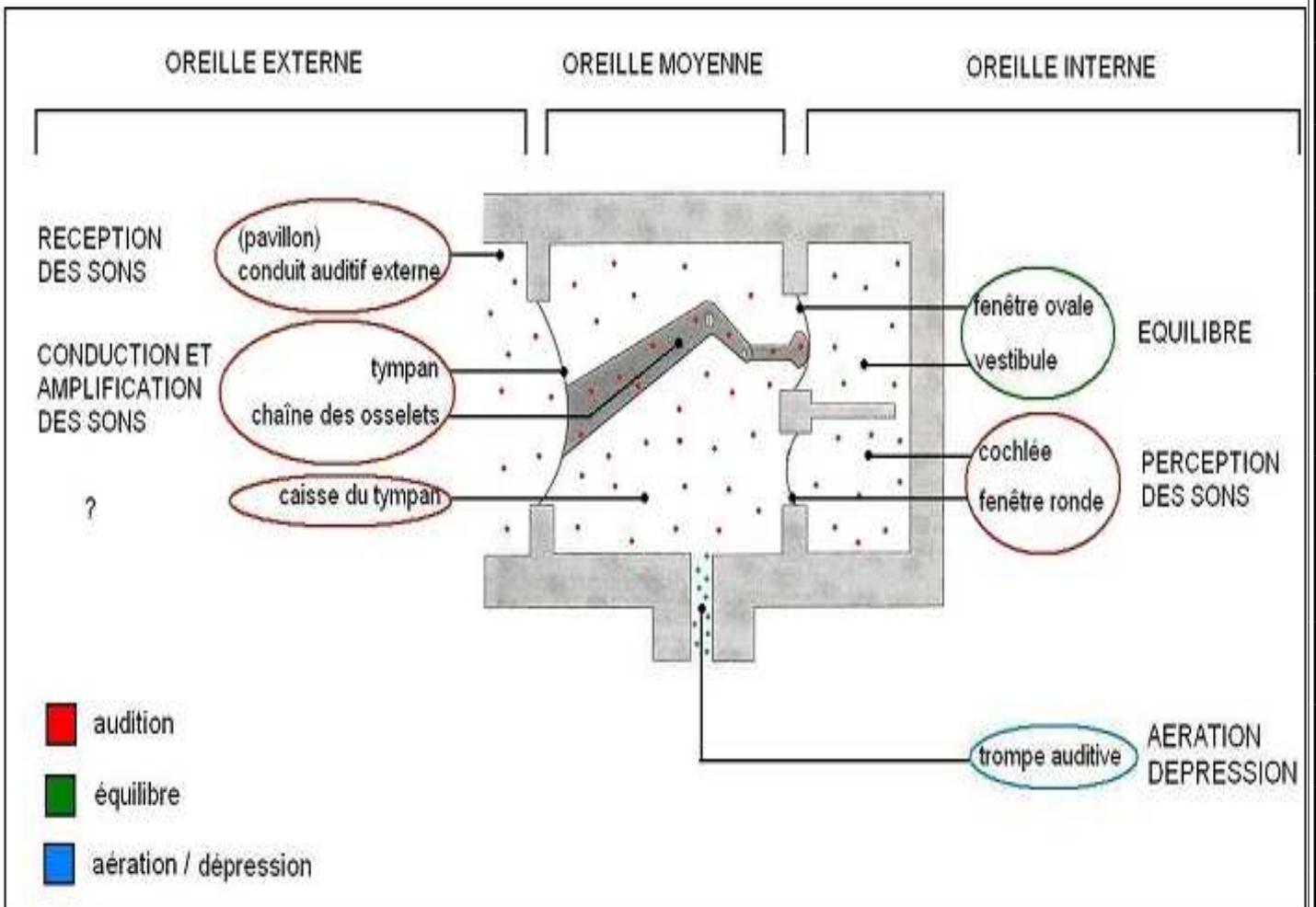
La difficulté pour le praticien vétérinaire consiste à instaurer le traitement qui garantira la guérison rapide et définitive de l'animal. Il est donc important de déterminer précisément les facteurs étiologiques de l'otite afin de la traiter de manière spécifique . Cette étude à pour but analyser rétrospectivement les diverses caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la population canine étudiée en consultation à l'ENSV(3)

II) Rappel Anatomiques:

Anatomiquement, elle est divisée en trois parties principales :

L'oreille externe permet la réception des sons ; l'oreille moyenne permet leur conduction au travers du tympan et de la chaîne des osselets, et leur amplification à la fin de la chaîne ; l'oreille interne intervient dans la perception des sons en transformant les vibrations de l'air en variations de pressions, ensuite captées par le système nerveux. L'oreille participe également au sens de l'équilibre de l'organisme. Seule l'oreille interne intervient dans cette fonction, par les canaux semi-circulaires et le vestibule. Enfin, l'oreille intervient dans l'aération et la régulation de ses propres variations de pressions ; cette fonction est assurée par la trompe auditive(5)

Figure1 : Organisation fonctionnelle de l'oreille Vue rostrale de l'oreille droite D'après Lefebvre(6)



II-A). Conduit auditif externe (pavillon) (figure1)

Ce conduit est de forme ovale avec un grand axe dorso-ventral. Il est formé d'une portion verticale et d'une portion horizontale(5), formant un angle de 75° (7) ; cette forme coudée a une double implication clinique : d'un point de vue épidémiologique, elle est un des principaux facteurs prédisposant aux otites, en favorisant la macération des exsudats(8) ; d'un point de vue diagnostique, elle implique des changements d'orientation des instruments d'otoscopie afin d'observer ses portions profondes ainsi que le tympan(9). Dans sa portion verticale, le conduit est soutenu par le cartilage auriculaire(5), prolongement du cartilage du pavillon(10). Ses dimensions sont corrélées au poids de l'animal : sa longueur est en moyenne de 4,1 cm [2,2 à 5,7](11), son diamètre à l'entrée du conduit de 5,8 cm et en son milieu de 0,5 à 1 cm(12). La portion horizontale du conduit est maintenue par le cartilage annulaire(5) ; sa longueur est en moyenne de 1,2 cm [0,8 à 1,9](11), et sa lumière est de plus en plus étroite au cours de sa progression, avec un diamètre moyen de 0,5 cm [0,3 à 0,7] au niveau du méat acoustique externe(7). Enfin la partie la plus proximale est soutenue par la partie tympanique de l'os temporal, formant le méat acoustique externe(5). Cet anneau osseux est occupé par le tympan avec une longueur de 5 à 10 mm (13)

Les cartilages auriculaire et annulaire sont reliés entre eux par des muscles intrinsèques(5). Le cartilage annulaire est uni avec les tissus adjacents par de minces ponts fibro-cartilagineux, qui lui confèrent une grande souplesse(5). L'ensemble des cartilages est recouvert d'une peau riche en glandes sébacées et cérumineuses(7) ; en progressant vers l'intérieur du conduit, la quantité de glandes sébacées diminue alors que celle des glandes cérumineuses augmente(14). Ces glandes produisent le cérumen, gel dense et collant permettant de retenir poussières et corps étrangers vulnérants pour le tympan(37). Selon les races, ce tégument peut être recouvert de poils (caniche). (7)

II.B) Oreille moyenne (figure1-2)

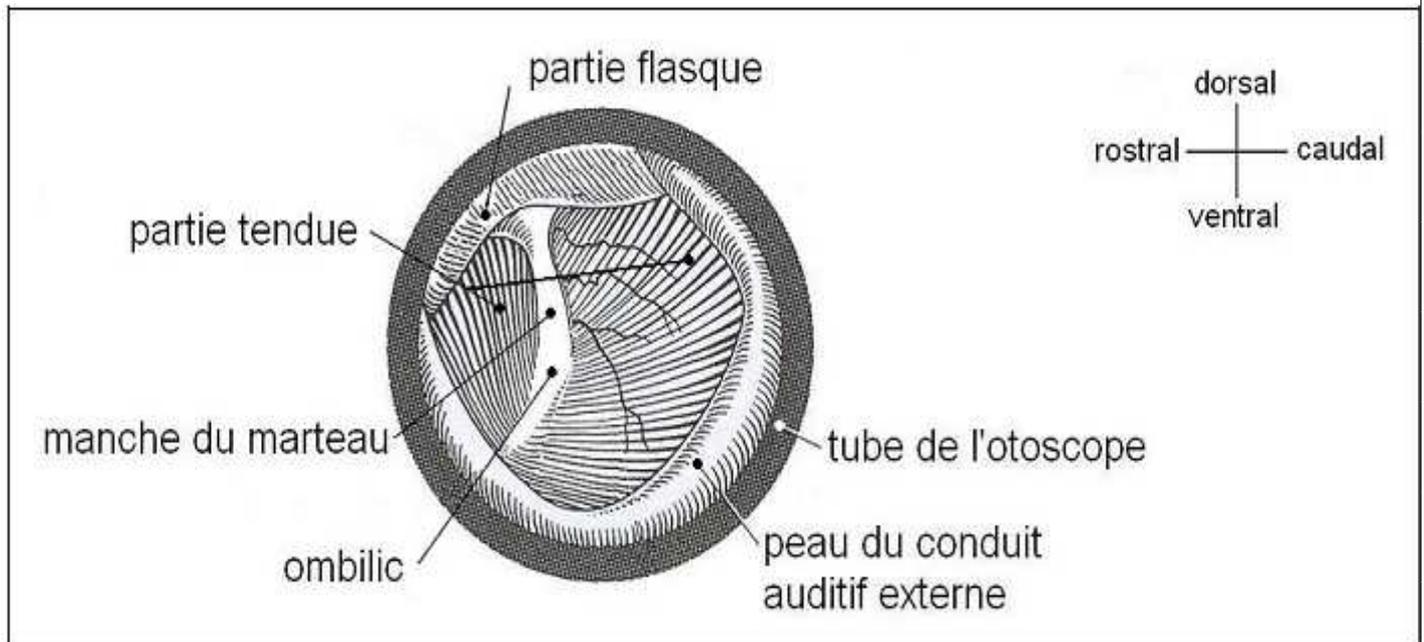
II.B.1)-Tympan : Cette formation sépare l'oreille externe de l'oreille moyenne. C'est une fine membrane semi-transparente(15), elliptique avec un grand axe rostro-caudal(5). Elle forme un angle de 45° avec le plan du canal horizontal, de telle sorte qu'en vue otoscopique sa partie dorsale est plus près de l'observateur(7). Elle est fine au centre et plus épaisse à sa périphérie(16). Ses dimensions varient de 15 X 10 mm à 0,6 X 0,4 mm selon les gabarits(17). Elle présente une concavité du côté extérieur, due à l'insertion sur sa face interne du manche du marteau et de la tension qu'il exerce sur la membrane. (18)

La membrane est constituée de deux parties distinctes. La partie flasque est peu étendue, dorso-médiale et parcourue par de petits vaisseaux, et la partie tendue irradie à partir

du manche du marteau sur la plus grande partie de la membrane. Le manche du marteau forme une ligne blanche en forme de « C » dont l'ouverture est dirigée rostralement (7).

L'insertion du tympan sur le méat acoustique externe se fait par un bourrelet fibro-cartilagineux au niveau de la partie tendue(7).

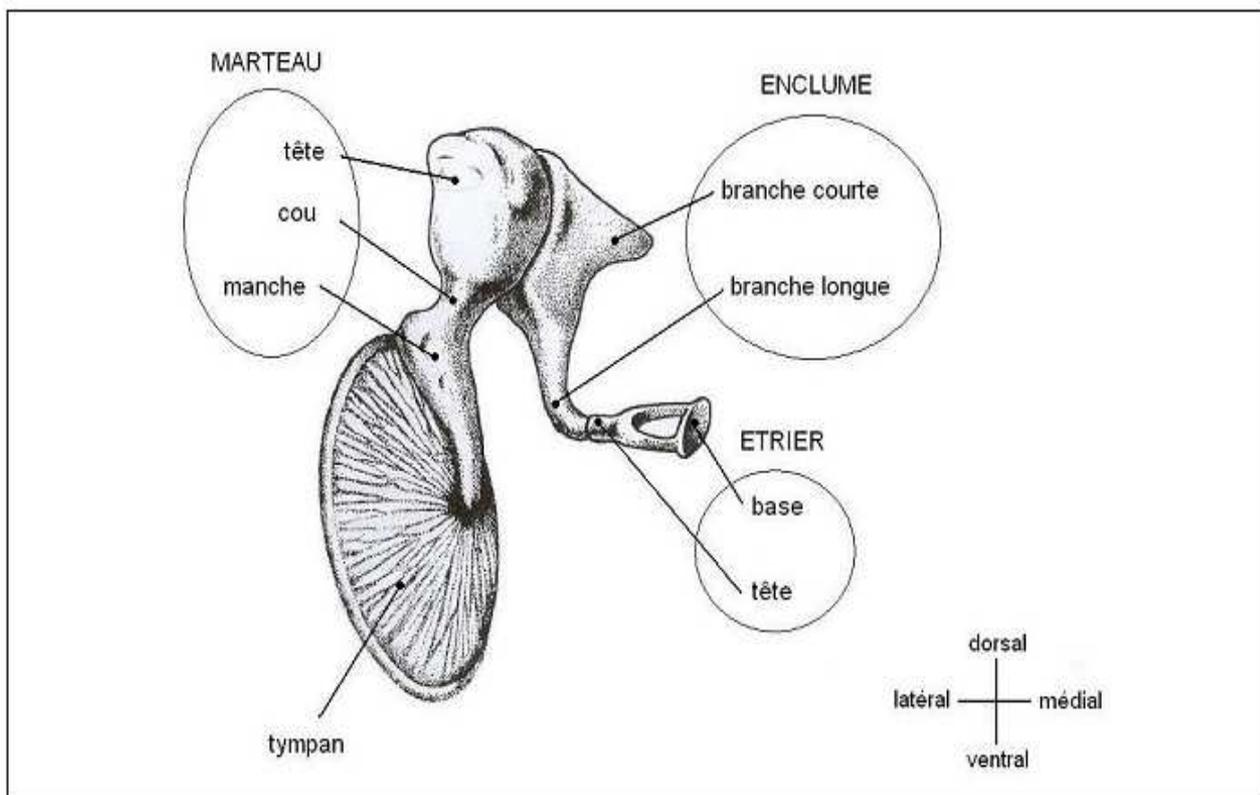
Figure2 : Surface latérale du tympan Vue otoscopique de l'oreille gauche D'aprèsDyce, Sack et Wensing(17)



II.B.2)-Chaîne des osselets (figure4) : Cette chaîne est constituée du marteau, de l'enclume et de l'étrier, et forme un pont qui traverse l'oreille moyenne dorsalement(5)

Ces osselets sont reliés entre eux par des articulations synoviales et des ligaments. Leurs mouvements sont contrôlés par deux muscles striés(5) mais sous contrôle du système nerveux autonome(19) : le muscle tenseur du tympan, sensible aux sons de haute fréquence(19), et le muscle stapédien, sensible aux ondes de basse fréquence. Le marteau est fixé au tympan, et l'étrier obstrue la fenêtre ovale ; cette chaîne d'osselets permet non seulement la transmission des vibrations, mais également leur amplification en les concentrant sur une surface plus petite. (5)

Figure3) : Chaîne des osselets Vue rostrale de l'oreille droite D'après Brugère (18)



II.B.3) Caisse du tympan (figure2-4) : Il s'agit d'une cavité creusée dans la partie ventrale de l'os temporal(20). La caisse du tympan est divisée en trois portions : **épitympanique dorsalement** au tympan mésotympanique adjacente au tympan, et **hypotympanique ventralement** au tympan(5). **La portion épitympanique** porte la chaîne des osselets, leurs deux muscles moteurs et la fenêtre ovale(16) ; c'est la plus petite chambre des trois. La portion méso tympanique porte à sa face latérale le tympan(5), et à sa face médiale la fenêtre ronde ; cette fenêtre est orientée rostralement et obstruée sur sa face

caudale par la cochlée. C'est également dans cette portion, au centre de la paroi rostrale, qu'aboutit la trompe auditive. La portion hypotympanique est constituée de la bulle tympanique ; cette chambre représente l'essentiel de la caisse du tympan: elle mesure en moyenne 15 mm de long, 8 à 10 mm de profondeur et de largeur et son volume est de 2 à 5 ml

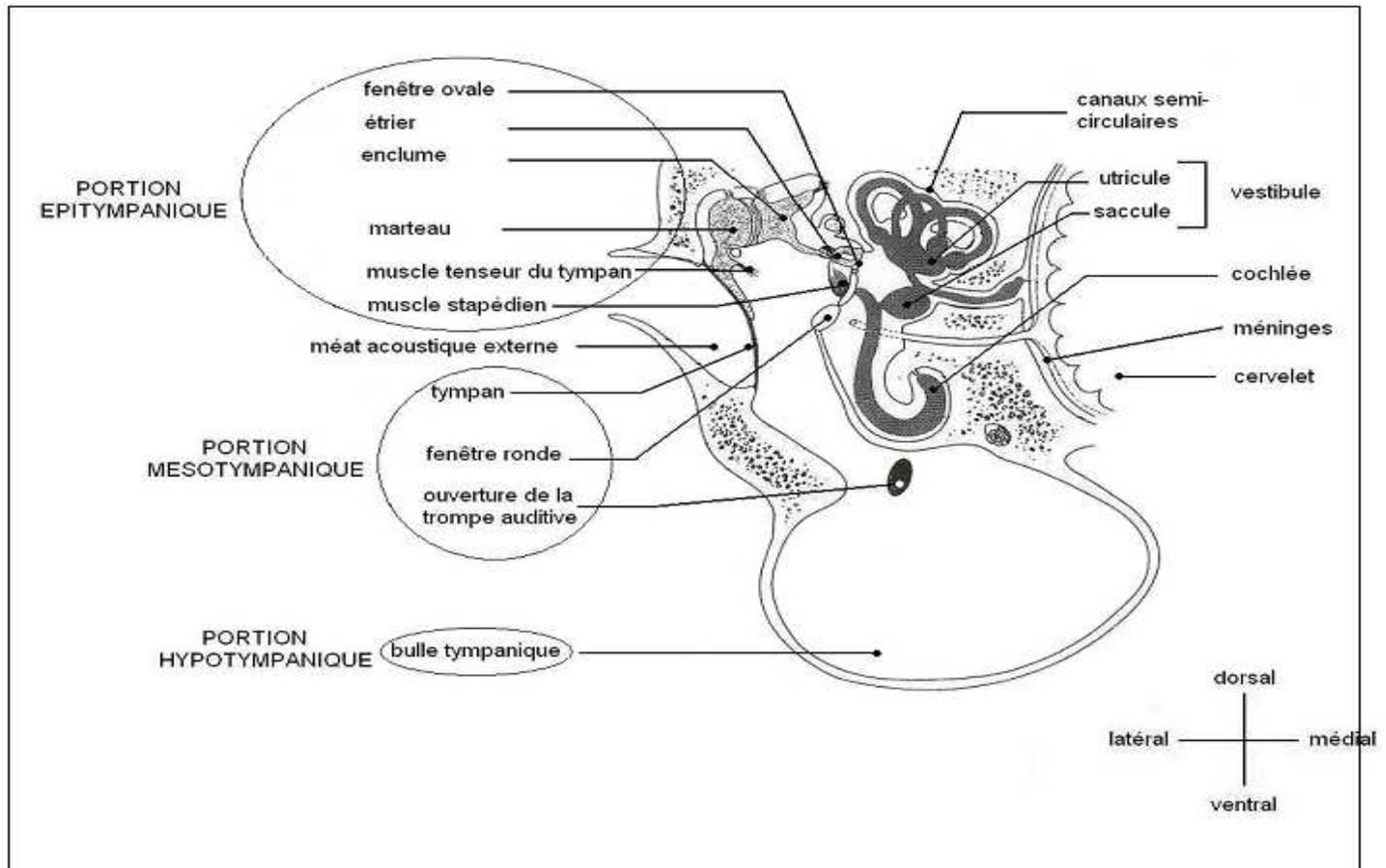


Figure4: Organisation de la caisse du tympan Vue rostrale de l'oreille droite D'après Angus et Campbell (7)

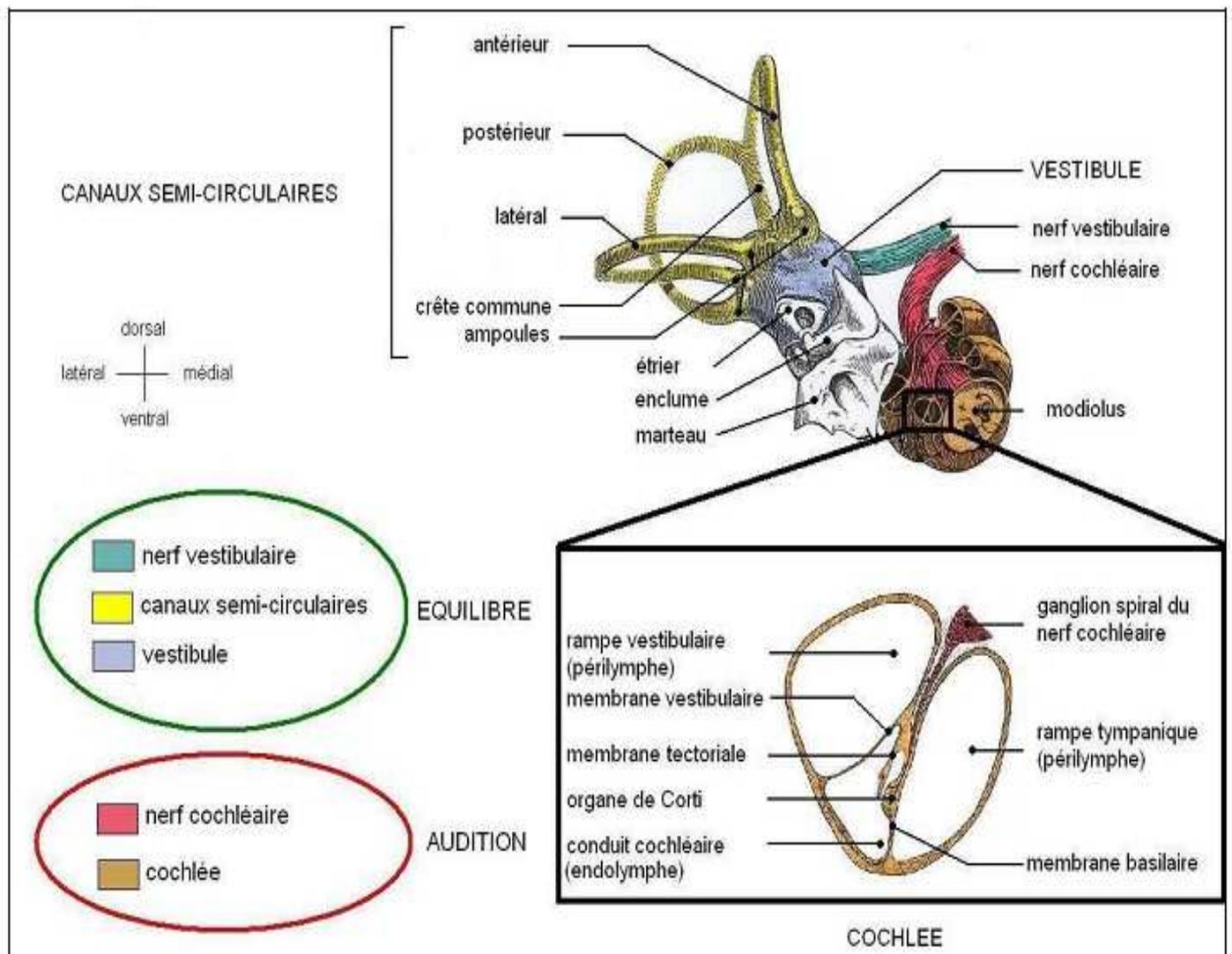
II.B.4) Trompe auditive (figures1-4) : Il s'agit d'un canal qui part du nasopharynx et s'oriente dorso-caudo- latéralement pour rejoindre l'oreille moyenne(11). Il mesure 0,8 à 2 cm de long et 1 à 2 cm de diamètre maximal pour sa gouttière ostéo-cartilagineuse(24) Mais le revêtement interne est collabé lorsqu'il n'y a pas passage d'air, et la lumière est donc toujours très étroite lors de l'abord endoscopique. Sa structure périphérique rigide constitue le canal musculo-tubaire(20) ; sa portion médiale est soutenue par du cartilage et sa portion latérale par l'os temporal(20). Il porte à sa face latérale le muscle tenseur du voile du palais(23).

La trompe auditive permet d'égaliser les pressions de part et d'autre du tympan(17). L'ostium s'ouvre pour livrer passage à l'air sous l'action des muscles tenseur et élévateur du voile du palais(28), ce dernier cheminant dans le canal musculo-tubaire de la trompe(20). L'ouverture se fait seulement lors de bâillement, de déglutition ou d'éternuement. (5)

III) Oreille interne (figure4-5) :

L'oreille interne doit être prise en compte dans l'étude des otites moyennes, car l'extension du processus pathologique peut conduire à une otite interne secondaire ; l'oreille interne est très riche en formations nerveuses impliquées dans les fonctions d'équilibre et d'audition : cette évolution est donc une complication grave des otites moyennes. L'oreille interne est divisée en trois parties : caudo-dorsalement se trouvent les canaux semi-circulaires, au centre le vestibule, et rostro-ventralement la cochlée(20). Les canaux semi-circulaires et le vestibule sont impliqués dans le sens de l'équilibre, et la cochlée dans celui de l'audition. (5)

Figure5): Oreille interne Vue rostrale de l'oreille droite D'après Evans (24)



VI) Evolution des otites (externe, moyenne, interne)

Définition :

L'otite est une inflammation aiguë ou chronique de l'oreille ; elle peut être externe, moyenne ou interne.

VI.1) Otite externe :

Définition : inflammation aiguë ou chronique du conduit auditif externe.

Etiologie :

On distingue des facteurs primaires, prédisposants et perpétuant.

1) facteurs primaires :

Sont à l'origine de l'otite externe, parfois favorisée par des facteurs prédisposant. Ensuite, presque systématiquement chez le chien, des complications interviennent. Ces dernières doivent être identifiées et traitées.

a) Parasites :

Selon le mode de vie et le statut immunitaire de l'animal, plusieurs agents parasitaires peuvent être la cause primaire de l'otite externe. Les otodectes cynotis, les demodex, les acariens, les tiques dures, les sarcoptes sp, les Notoedres, les puces, les mouches (myiase) et les poux qui affectent le pavillon auriculaire mais rarement le conduit auditif externe.

b) Corps étrangers :

Les végétaux peuvent entrer s'agglutiner, se solidifier et former des corps étrangers provoquant ainsi une inflammation qui aboutira à une otite.

L'excès de cérumen peut aussi former des bouchons adhérents au conduit auditif (Céruminolithes).

c) Allergies :

L'atopie, les allergies alimentaires, l'allergie de contact, les réactions médicamenteuses, d'autres allergies peuvent être à l'origine d'une otite externe.

d) Autre causes : cellulite juvénile cette affection causé une otite érythémato-cérumineuse.

2) facteurs prédisposant aux otites externe :

Les causes et facteurs de risque sont nombreux. Ils doivent être bien identifiés par le médecin vétérinaire sinon il y aura de nombreuses récurrences.

a)Race :

Montré que les oreilles des chiens à pelage long et fin contiennent plus de tissu glandulaire (sébacée et apocrines) que celle des chiens à poils court. (34)

Ce qui les prédispose aux otites externe. Ces derniers présentent en outre des variations morpho métriques anormales comparées aux chiens non prédisposés.

Ils possèdent notamment un excès de tissu mou aux extrémités du cartilage auriculaire ; un rapport glandes (apocrines, sébacées) accru d'une façon générale prédispose certaines races aux otites (externe), si ces glandes en nombre accru sont sécrétant, la concentration de lipides dans le cérumen chute, l'humidité dans le conduit auditif externe augmente et s'ensuit une macération, suivie d'une infection de l'oreille (externe). Ces modifications créent un environnement particulièrement favorable au développement des bactéries (gram négatif).

Théoriquement, l'augmentation des sécrétions des glandes apocrines devrait produire un cérumen au ph plus faible donc moins favorable au développement de bactéries gram négatif.

Il est probable que l'affect acidifiant ne sois pas suffisant pour contre balancer les effets de l'inflammation, de l'humidité et de la macération (1)

La sensibilité ou la prédisposition d'une race en vers les otites est difficile à déterminer néanmoins les Cocker et les caniches sont les plus atteints(36). Recensât les cas de plusieurs publications (plus de 1000cas) établit le classement suivant, par ordre d'importance décroissante : caniche, cocker, labrador, berger allemand, beagle et enfin les terriers(25)

b) Le port des oreilles :

Chez les chiens à oreilles tombantes, le manque d'aération et d'ensoleillement du conduit auditif favorise le développement bactérien et surtout fongique donnant lieu à des otites (25)

c) Le sexe :

Aucun auteur, n'aput mettre en évidence une quelconque relation entre le sexe et la fréquence des otites (25)

d) L'âge :

Constate que les animaux présentés à sa consultation pour otite se situent dans l'intervalle 6 à 8 ans (35) .constate que plus de 35% des animaux présentés à sa consultation pour otite ont moins de deux ans (36). Les chiens les plus souvent atteints ont de 5 à 8ans (25).

e) Humidité et environnement :

L'humidité est également un facteur important. L'incidence maximale des otites est observée en été ; on peut corréler cette observation avec le fait qu'il s'agit de la saison de baignades. L'augmentation de l'humidité intraluminale peut conduire à une macération qui modifie, voire dissout le cérumen, réhydrate les cornéocytes et favorise la colonisation par de germes opportunistes. Les bains fréquents et l'utilisation sans rincer de certains topique auriculaires peuvent également augmenter l'humidité locale. Dans les chenils, où humidité et température élevées se côtoient, l'incidence des otites est élevée. Enfin, l'exposition des courants d'air importants peut également être considérée comme un facteur de risque ; les animaux, qui sortent la tête hors des voitures, souffrent fréquemment d'otites(3).

3) Facteurs perpétuant :

Ne causent pas l'otite par leur seule présence, mais empêchent la guérison voire peuvent aggraver les symptômes de l'otite externe pré existante.

a) Bactéries :

Le nombre de bactéries dans un conduit auditif sain est très faible.

Les principales bactéries associées aux otites externes sont : staphylococcies sp, streptococcies sp, pseudomonas sp, proteus sp et Escherichia coli.

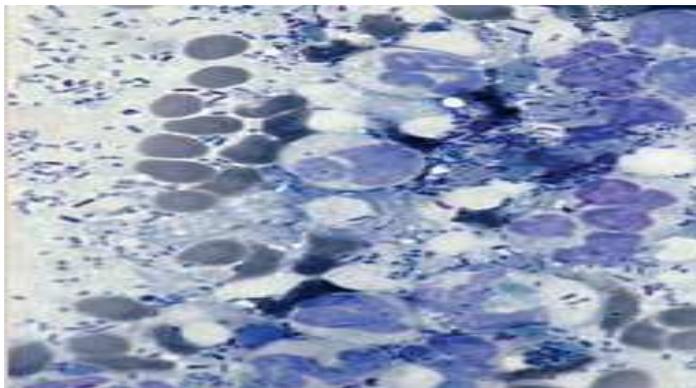


Figure 6):Examen cytologique du conduit auditif.(31)

(Réaction suppurée associé à de nombreux cocci et bacilles)

b) Champignons et levures :

Malassezia sp et *Candida sp* sont des composantes de la flore auriculaire, cependant une contamination par ces même agents sera à l'origine d'une otite.

4) Mécanisme inflammatoire :

Quelle qu'en soit la cause, l'otite externe se développe selon un même schéma

1) En phase aigue : le conduit auditif devient érythémateux et oedématié l'évolution se traduit rapidement par une hyperplasie épidermique, une hyperkératose, des microfissures et un dépôt de cornéocytes.

-l'activité glandulaire sébacée est augmentée ; La composition du cérumen produit est modifiée ; Le taux de renouvellement des cellules épithéliales est diminué ainsi que la

combinaison épaisseur importante de l'épiderme activité glandulaire accrue ; la diminution des capacités de renouvellement des cellules épithéliales est à l'origine d'une accumulation excessive de cérumen dans le conduit auditif : conditions idéales à la prolifération des bactéries et levures.

2) En phase chronique on note :

Une calcification voire une ossification des cartilages auriculaires ; avec une fibrose dermique et une sténose complète du conduit auditif (portion verticale, le plus souvent)



Figure7) : Otite chronique chez un chien(32)

(Prolifération anormal des structures de l'oreille, obstruant le canal auditif).

5) signes cliniques :

Lors d'otite externe l'animal présente un prurit intense, secoue et incline la tête, l'oreille présente une douleur avec une agressivité ainsi qu'une mauvaise odeur et l'animal a du mal à mâcher les aliments.

6) Diagnostic :

A) Examen clinique de l'oreille (examen otoscopique)

Pour bien observer le CAE et le tympan, sans que la manipulation ne soit douloureuse pour le chien, il faut bien tirer le pavillon auriculaire latéralement. A l'examen otoscopique d'une oreille saine, on doit observer une petite quantité de cérumen jaune-brun clair non odorant. Il ne doit y avoir aucune altération de la paroi du CAE. Le diamètre de la lumière doit être à peu près celle du cône de l'otoscope qui ne doit, normalement, pas faire

Pression sur la paroi à l'insertion. Le tympan doit être observable et intact. En cas d'otite externe, il faut observer le conduit auditif externe essuyé après un nettoyage standard à l'aide d'un nettoyant du commerce pur ou par nettoyage sous pression (« flushing ») à l'aide d'un nettoyant dilué dans de l'eau tiède si l'oreille est extrêmement sale ou que l'otite est chronique avec formation de replis.(38)



Figure8 : Examen de l'oreille avec un otoscope manuel(32)

B) Examens complémentaires

B a)Examen direct du cérumen

Les parasites peuvent apparaitre lors de préparation cytologique mais ils sont mieux visibles à l'examen direct du cérumen dans une goutte d'huile minérale. Le mode de prélèvement est le même que pour un examen cytologique. L'observation du cérumen se fait au microscope à faible grossissement avec un diaphragme fermé.



Figure9) : Gale auriculaire (otacariose)(34)

B. b) Examen cytologique

Un prélèvement doit être effectué avant le nettoyage de l'oreille pour l'examen clinique de celle-ci. Le clinicien prélève de manière non traumatique, à l'aide d'un coton-tige,

du cérumen dans chaque oreille au niveau de conduit auditif externe horizontal de préférence. Il étale le prélèvement en roulant le coton-tige sur une lame. Celle-ci est alors colorée à l'aide d'un kit de coloration rapide, de type RAL 555, pour l'observer au microscope aux différents grossissements (faible pour trouver une zone intéressante, fort pour l'identification des cellules, bactéries et levures). On peut ainsi déjà identifier et quantifier les populations de coques, bacilles ou levures. Cette procédure basique est une étape simple et indispensable à l'approche de toute otite. En effet, la cytologie est très utile pour avoir une idée des bactéries et levures responsables d'une infection secondaire ainsi qu'une idée de leur nombre. La présence de polynucléaires neutrophiles (PNN) dégénérés signe une infection suppurée

Il faut donc évaluer :

-La quantité et la morphologie des bactéries et des levures ; Le nombre et le type de leucocytes présents et s'ils contiennent des micro-organismes phagocytés ; Un excès de cérumen et les débris kératinisés ;et la présence de cellules néoplasiques.

Dans une oreille saine, il est normal de trouver des bactéries (Staphylocoques ou autres) et des levures (principalement *Mallassezia pachydermatis*). Dans le cas d'une otite, la population est très nombreuse. A l'examen microscopique, les bactéries du genre Staphylocoques se présentent seules, par deux ou en petits amas. Les streptocoques, Gram positif aussi, sont plus gros et peuvent former des chaînettes. Les bacilles Gram négatif de taille moyenne sont souvent *Pseudomonas*, *Proteus* ou *Escherichia coli*. Des bacilles ronds ou en forme de club de golf évoquent des *Corynebactéries* (Gram positif). De gros bacilles Gram positif colorés font suspecter des *Bacillus* ou des *Clostridium* (anaérobies). Les *Mallassezia* ont une forme de cacahuète due au bourgeonnement.(38)



Figure10:Mallassezia (levures) (34)

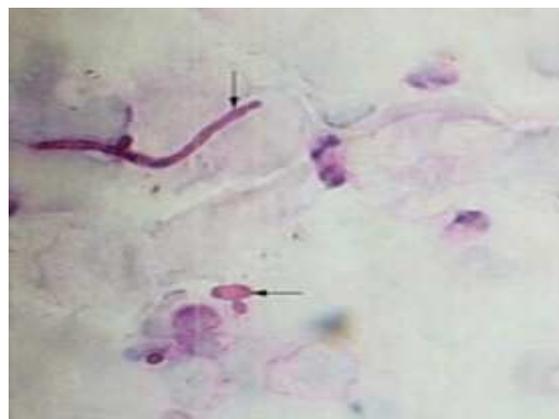


figure11: *Candida albicans* (mycoses) (34)

B .c) La culture bactérienne

La culture bactérienne est indispensable lors d'otite externe persistante. De nombreux organismes ont développé des résistances aux antibiotiques habituellement utilisés dans les traitements des otites. Il est important de les identifier et de déterminer quel antibiotique utiliser. Les échantillons doivent être prélevés de préférence dans le CAE horizontal car le CAE vertical peut être contaminé par des micro-organismes commensaux qui n'ont pas de rapport avec l'otite. La culture bactérienne de routine est souvent trompeuse car on trouve régulièrement quatre ou cinq types de bactéries isolés (38) .De plus, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, toujours à la lumière de la clinique

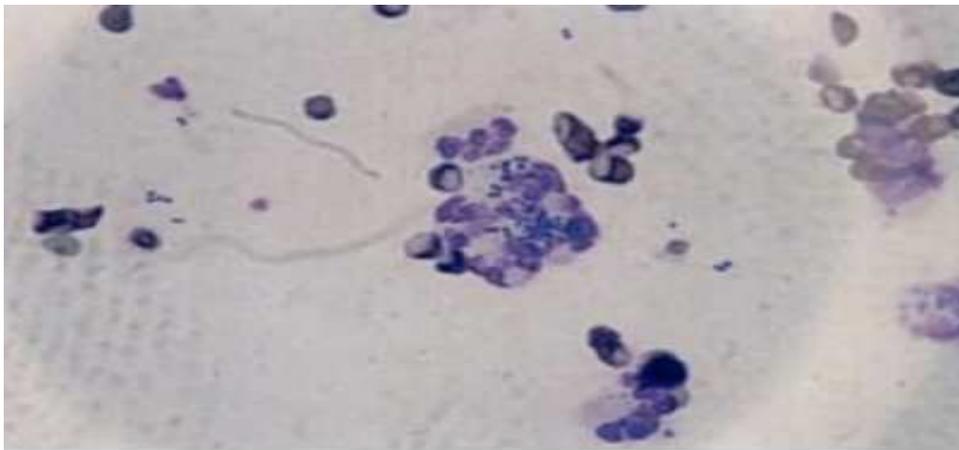


Figure12: Cocci (bactérien)(34)

Recherche d'une cause sous-jacente :

-régime hypoallergénique et si l'animal est sous traitement, il faut envisager la possibilité d'une otite iatrogénique.

7) classification :

Selon l'état de la peau et des sécrétions, les otites sont classées en :

1) otite érythémato cérumineuses :

-caractérisé par une congestion du conduit auditif et production excessive de cérumen (coloré) consécutif à l'hyperplasie des glandes cérumineuses (conduit bosselé) ; les déchets et squames forment avec le cérumen un milieu favorable au développement des micro-organismes.

-les complications infectieuses ultérieures, si elles ne sont pas déjà installées au moment de la consultation, sont fréquentes si un traitement n'est pas rapidement mis en œuvre, en particulier chez le chien.



Figure13) : Otite érythémateuse et cérumineuse(2)

Pronostic :

-formes aiguës isolées : favorable.

-cas chroniques associés ou non à d'autres lésions cutanées : défavorable et fréquentes récidives.

2) Otites suppurées :

-Elles sont souvent une complication des autres types d'otites externes ; généralement les sécrétions sont purulentes, visqueuses et souvent malodorantes ; dans les cas chroniques, ces otites peuvent être compliquées d'ulcères très douloureux, dans ce cas de figure, le risque d'extension de l'infection à l'oreille moyenne est possible.

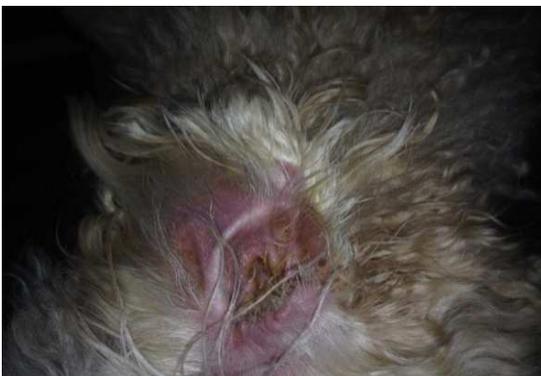


Figure14) : Otites suppurées (2)

figure15) : Otite sévère avec sécrétions purulentes(32)

Pronostic : défavorable dans les cas chroniques.

3) otites hyperplasiques chroniques :

-ce type d'otite se caractérise par un renforcement des plis de l'oreille et des proliférations verruqueuses dans le conduit auditif. La lumière de ce dernier se trouve diminuée voire obstruée.

-les micro-organismes trouvent dans ces replis toutes les conditions favorables à leur développement.

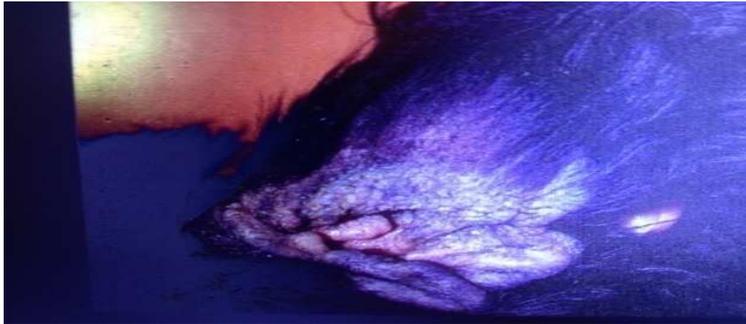


Figure16):otite externe chronique chez un caniche.(29)

On note une hyperplasie importante du pavillon auriculaire et du conduit auditif externe ainsi qu'une hyperpigmentation.

Pronostic : Défavorable, si obstruction totale du conduit auditif.

4) Otites ulcéراتives :

-les ulcères sont souvent l'aggravation d'otites bactériennes à pseudomonas spp ou proteus spp, présence des douleurs vive, et une agressivité et parfois difficultés à la mastication.



figure17



figure18

Figure17 : otite à pseudomonas ulcérate chez un berger allemand(33)

Figure 18: ulcères du CAE chez un jeune Bouledogue français(31)

-pronostic : Défavorable

V.2) Otite Moyenne :

Définition : Inflammation de l'oreille moyenne

Etiologie :

1) Causes Infectieuses :

Les Bactéries (agent prédominant), les Staphylococcus inter médium, les Pseudomonas aeruginosa, les Proteus, Streptococcus, les Champignons (Malassezia, Paecilomyces et Aspergillus), les levures (Candida) sont les agents infectieux responsables de l'otite moyenne.

2) Causes non infectieuses :

Une obstruction mécanique des trompes d'Eustache peut provoquer une otite moyenne non infectieuse ou séreuse. Si les pharyngites et les amygdalites chroniques peuvent obstruer la lumière des trompes d'Eustache elles peuvent aussi être à l'origine d'une otite moyenne infectieuse.

Atopie : cause fréquente lors d'otites externes bilatérales chroniques. Dans ce cas de figure, une perforation de la membrane tympanique induit la propagation de l'inflammation vers l'oreille moyenne.

Les métastases de tumeurs du nasopharynx ou des amygdales peuvent siéger au niveau de la bulle tympanique ou obstruer la lumière de la trompe d'Eustache, entraînant ainsi l'apparition d'une otite moyenne unilatérale.

Le traitement de l'ostéonécrose de la bulle tympanique par radiothérapie et les troubles de drainage lymphatique du nasopharynx peuvent causer des collections dans la bulle tympanique.

Une otite moyenne suppurée peut être secondaire à l'infection du contenu séreux de la bulle tympanique.

3) Autres causes :

Corps étrangers (végétaux, insectes...); Traumatismes, Tumeurs bénignes du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne .

Chiens : polypes, papillomes, adénome des glandes sébacées, tumeur des cellules basales, adénome des glandes cérumineuses, histiocytome ; Tumeurs malignes du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne ; l'adénocarcinome des glandes cérumineuses, carcinome des cellules de la couche cornée de l'épiderme, sarcome, mélanome malin.

4) Mécanisme inflammatoire :

L'otite moyenne peut se développer en deux manières :

a) Voie descendante : une otite moyenne peut être l'extension d'une otite externe à la suite d'une perforation du tympan (cas le plus fréquent chez les carnivores domestique)

b) Voie ascendante : une otite peut être l'extension d'une affection pharyngée en suivant les trompes d'eustache, sans otite externe préalable. Le tympan est bombe, intact, trouble et opacifie. il se rompt souvent secondairement. Les muqueuses de l'oreille moyenne et des trompes d'eustache sont un prolongement de la muqueuses respiratoire.

Les cellules ciliées qui les constituent jouent un rôle important dans le drainage des résidus de l'oreille moyenne vers le pharynx, par l'intermédiaire des trompes d'eustache. Tout dysfonctionnement aurait pour effet de ralentir ce phénomène, avec les conséquences septiques dues à la macération. L'obstruction mécanique des trompes d'eustache provoque une diminution de la pression intra-tympanique. La diminution des apports en oxygène qui en résulte est favorable au développement d'infections.

Les mécanismes de défense cellulaire jouent un rôle important dans l'élimination des résidus contenus dans l'oreille moyenne (cellules ciliées, polynucléaire, leucocytes...).

Les médiateurs chimiques de l'inflammation semblent jouer un rôle dans la pathogénie des otites moyennes chez l'animal.

Les micro-organismes présents dans les résidus (normalement, drainés par les cellules ciliées), peuvent être à l'origine d'érosions, d'ulcérations, de métaplasie épithéliale, de prolifération osseuse ou d'ostéolyse.

5) Signes cliniques :

Le chien secoue la tête et se gratte l'oreille atteinte, des douloureuse et malodorante de l'Oreille atteinte, et souvent Inclinaison la tête vers le coté malade avec une Hypoacousie.

Douleur à la mastication d'aliments solides et à l'ouverture de la mâchoire.

Syndrome de Horner ipsilatéral partiel ou total : myosis, ptosis, enophtalmie, protrusion, de la troisième paupière, et Spasmes ipsilatéraux. Kératoconjunctivite sèche ipsilatérale.

Parésie/paralyse : ipsilatérale du nerf facial et Une lésion du nerf facial signifie une extension de l'inflammation à l'oreille interne



Figure19 : syndrome vestibulaire observé chez Un chien rottweiler (30)

6) Diagnostic :

a)Recueil des commémoratifs :

Apparition : soudaine, progressive ou récidive et chercher les Antécédents thérapeutiques.

Atteinte des voies respiratoires supérieures, toux.

Fréquence des bains, hygiène auriculaire, affections dermatologique généralisées.

b) Clinique :

Un examen dermatologique permet d'écartier les affections systémiques ou cutanées généralisées (maladies à médiation immunitaire, séborrhée généralisée, Atopie, hypothyroïdie).

Examen neurologique : affections vestibulaires, syndrome de Horne, paralysie du nerf facial et kérato-conjonctivite sèche.

Inspection des nœuds lymphatique.

Examen de la cavité buccale et du pharynx.

La palpation du conduit auditif, des glandes salivaires et thyroïde, de la région mastoïdienne et de l'articulation temporo-mandibulaire, permet de mettre en évidence une douleur ou une forme anormale.

c) Examens complémentaires :

Otoscopie :

Un tympan apparemment normal ne permet pas de dire que l'animal est exempt d'otite moyenne.



Figure 20 : Tympan normal d'un chien(32) **figure 21** : Bouchon de cérumen(32)

Cytobactériologie : une culture a partir d'un prélèvement réalise près du tympan ou dans la cavité tympanique (si celui-ci est rompu) nous renseignera sur la présence de :

Bactéries : examen cytologique on note sur ce champ la présence : pseudomonas sp, staphylococcus sp.

Levures : exemple mallassiez pachydermatis.

Cellules de la lignée blanche : en note présence polynucléaires neutrophiles autour d'une squame.

Cellules tumorales : le cas d'un céruminome malin.

Dans le cas d'un tympan perforé : on injecte une petite quantité de solution saline dans l'oreille moyenne puis on aspire en vue d'une cytologie ou une culture. si le tympan est intacte, on se servira d'une aiguille spinale montrée sur une seringue pour traverser celui-ci en partie ventrale et prélever par aspiration, un échantillon du contenu de l'oreille moyenne (myringotomie).

Recherche d'une cause sous-jacente :

Une exploration allergologique peut s'avérer importante sur les chiens présentant une otite moyenne récidivante. Recherche en particulier une allergie alimentaire ou une dermatite atopique.

V.3) Otite interne :

Définition : L'inflammation de l'oreille interne (otite interne) est une affection rare, le plus souvent associée à une otite moyenne et externe. L'atteinte de l'oreille interne et du labyrinthe, siège de l'ouïe et du sens de l'équilibre, provoque des troubles généraux plus graves que l'otite moyenne

Etiologie :

Deux origines possibles :

1) Causes infectieuses

a) Bactéries : staphylococcus ; pseudomonas ; pseudomonas ;
mirabilis, streptococcus, escherichia col

b)-champignons : malassezia, candida, paecilomyces, aspergillus

2) causes non infectieuses :

a) syndrome vestibulaire périphérique congénital : rencontré chez les jeunes chiens de race Cocker Anglais, berger allemand, beagles, Doberman Pinscher

b) Syndrome vestibulaire idiopathique : touche les chien adulte les causes sont multiples :

-traumatisme, et des poly neuropathies, hypothyroïdisme ; des antibiotique à base d'aminoglycosides

-tumeur : de l'os temporal ou de la bulle tympanique ; des neurofibromes et neurofibrosarcomes du nerf cranial VIII

c)Métastases d'adénocarcinome des amygdales ou de la thyroïde.

d) Méningiomes.

3) Mécanisme inflammatoire :

a) otite interne infectieuse :

Il s'agit, le plus souvent de l'extension d'une otite moyenne infectieuse, et plus rarement par voie hématogène lors d'infections systémiques.

-dégénérescence des récepteurs vestibulaires et auditifs à la suite d'une antibiothérapie par les aminoglycosides ; les tumeurs du labyrinthe et les fractures de l'os temporal.

b) Atteinte non infectieuse du labyrinthe

-prise d'aminoglycosides

-l âge et la race dans le diagnostic des syndromes vestibulaire congénitaux et idiopathiques.

-signes de syndrome vestibulaire.

-la paralysie du nerf facial, la kérato-conjonctivite sèche et le syndrome de Horner ne figurent pas dans le tableau clinique des syndromes vestibulaires idiopathiques ou congénitaux, mais peuvent accompagner les tumeurs de l'os temporal.

-Etablir un bilan thyroïdien si une hypothyroïdie est suspectée.

-les examens complémentaires sont identiques à ceux pratiquée pour l'otite moyenne.

-un examen neurologique complet sera pratiqué dans le cas de syndromes idiopathiques.

4) Signes cliniques :

-troubles de l'équilibre.

-lésion vestibulaires aiguës : tête inclinée du côté de la lésion, mouvements de manège du côté de la lésion, nystagmus horizontal à composante lente dirigée vers le côté malade et des strabismes non paralytiques ventrales ou ventro-latérales (côté de la lésion) et par fois des nausées et vomissements

-les lésions vestibulaires légères ou insidieuses : la tête penchée et ataxie vestibulaire .

5) Diagnostic :

-infection du labyrinthe chercher l'antécédents d'otite moyenne chronique et d'otites externes chronique

-Atteinte vestibulaire unilatérale, paralysie ipsilatérale du nerf facial, syndrome de Horner et kérato- conjonctivite sèche ; généralement le chien secoue la tête, se gratte et présence des Ecoulements auriculaires.

IV) le Traitement :

a)-détersion et nettoyage : quel que soit le type d'otite, l'hygiène auriculaire est primordiale. Le nettoyage fait souvent partie de la phase de diagnostique

b)-Application de topique : Le topique est appliqué directement dans le conduit, de préférence 20à30minutes après le nettoyage (conduit auditif sec) pour permettre un meilleur contact du principe actif.

Plusieurs principes actifs sont disponibles ;le choix se fait en fonction de l'étiologie.

Exemple :

-acaricides

-antifongiques

-antibiotiques : céphalosporines

BN : les corticoïdes intéressants lors d'otites érythémato-cérumineuses, en particulier lorsque celles-ci sont consécutives à une atopie.les corticoïdes limitent le développement des glandescérumineuses.ils ne semblent pas nuire à la cicatrisation, et peuvent également être utilisés pour les otites ulcéraives en association avec un traitement étiologique.

Utilisation particulière : lors d'otite hyperplasique avec sténose du conduit ,2-3injections intra-lésionnelle d'anti-inflammatoires stéroïdiens tous les 10-15jours(29)

Les examens complémentaires sont identiques à ceux pratiqués pour l'otite moyenne.

I) Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de 2009 à 2014. Nous avons sélectionné les dossiers des chiens présentés aux services de médecine canine et de chirurgie générale de l'ENSVA qui ont consultés pour des otites.

Vingt (20) dossiers ont été retenus pour notre étude. Les chiens présentant des otites étaient d'âge, de sexe et race différents.

Différentes données ont été retenues pour notre étude, à savoir : l'historique de l'animal, l'anamnèse, les résultats de l'examen général, les résultats des examens complémentaires, le diagnostic et le traitement. Tableau 1

Tableau1: Les données retenues des dossiers pour notre étude

| | |
|-------------------------|--|
| Informations générales | Dates de consultation |
| | Numéro du dossier |
| | Nom du chien |
| | Age |
| | Sexe |
| Historique | Otites précédentes |
| | Antécédents dermatologiques |
| | Antécédents non dermatologique |
| Anamnèse | Date d'apparition des premiers symptômes |
| | Description des symptômes |
| | Caractère saisonnier |
| | Traitement |
| | Résultats |
| Récidives | Date |
| | Symptômes |
| | Traitement |
| | Résultats |
| Consultation | Localisations des lésions |
| | Douleur |
| | Odeur |
| | Etat du pavillon auriculaire |
| | Etat du CAE |
| | Etat du cérumen |
| | Etat des tympans |
| Examens complémentaires | Examen direct du cérumen |
| | Cytologie du CAE |
| | Raclage cutané |
| | Imagerie |
| Diagnostique | |
| Traitement proposé | |
| Suivis | Dates |
| | Examens complémentaires |
| | Traitements |

II. Résultats :

Au terme de notre étude vingt dossiers ont été retenus, treize des dossiers de chiens étaient issu du service de médecine canine et les sept autres étaient pris du service de chirurgie.

Les 20 chiens de l'étude sont repartis dans quatre races tableau 2, ils étaient âgés entre 2 et 10 ans tableau 3, le port des oreilles des chiens était un des critères étudiés et dont la répartition des chiens était classée dans le tableau3

II.1) les races

Les Bergers allemands présentaient (50%), les Caniches (25%), les Croisés (20%), les Staffs American (5%).

Tableaux 2 : Effectifs observés et théoriques des races de chiens de l'étude à l'ENSV

| Race | Effectif de l'étude | Effectif théorique |
|-----------------|---------------------|--------------------|
| Berger allemand | 10 | 8 |
| Caniche | 5 | 5 |
| Croisés | 4 | 17 |
| Staff américain | 1 | 4 |

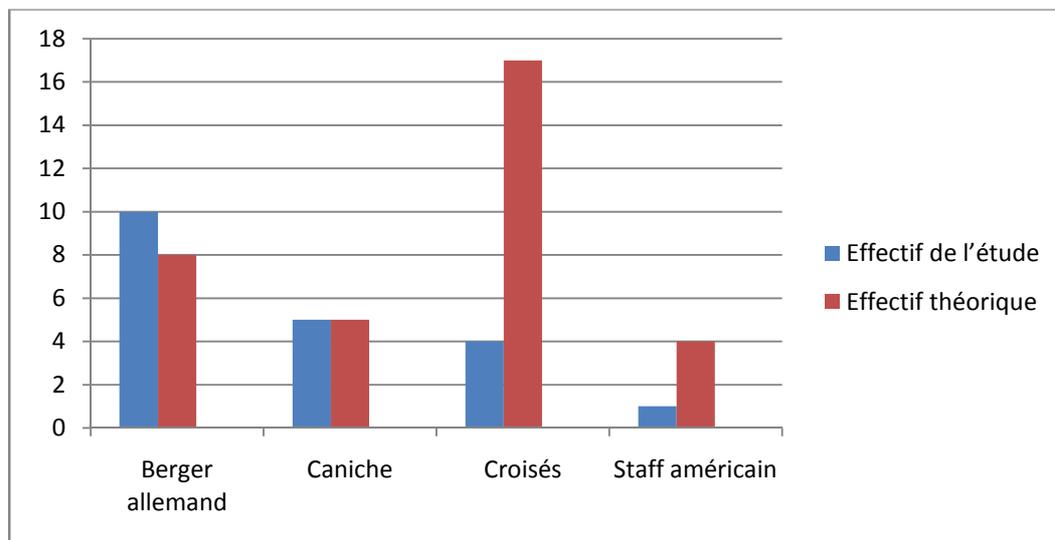


Figure22 : Effectifs observés et théorique des races des chiens de l'étude ENSV (2009-2014).

II.2) Port des oreilles

La connaissance des races permet de déduire le port des oreilles. Pour les chiens « croisés », il n'a pas été possible de déduire le port des oreilles. Ces chiens sont donc inclus dans cet histogramme dans la catégorie « port d'oreille indéterminé » ; ils représentent 20% des chiens on obtient une répartition de 50% de chiens à oreilles dressées et 30% de chiens à oreilles tombantes.

Tableaux 3) : caractéristique les ports des oreilles chez les chiens étudiés (2009-2014)

ENSV

| animaux | L'oreille dressée | L'oreille tombante | L'oreille intermédiaire |
|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|
| Port des oreilles | 10 | 6 | 4 |

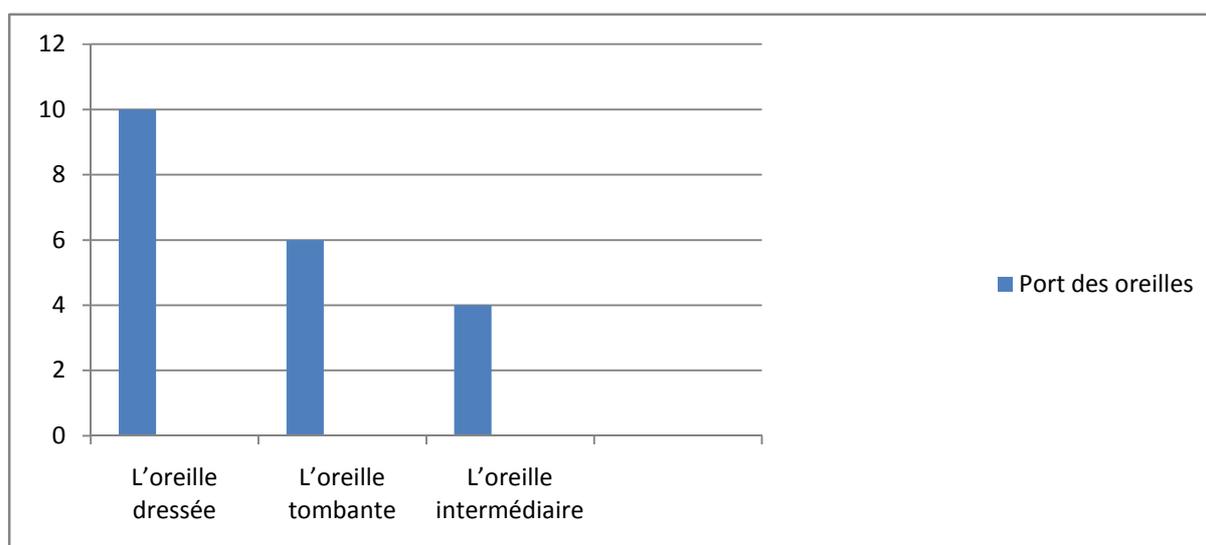


Figure23: caractéristique les ports des oreilles chez les chiens étudiés (2009-2014) à

ENSV

II.3) âge

35% des chiens vus en « consultation otite » entre (2-4) ans sont tous des males ; Et 20% males et 15% femelles entre (4-6) ans et 25% des males entre (6-8) ans et 5% males et femelles <10ans.

| race | ANIMAUX | | | | | | | |
|-----------------|---------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|
| | Male | | | | Femelle | | | |
| Age (ans) | 2-4 | 4-6 | 6-8 | <10 | 2-4 | 4-6 | 6-8 | <10 |
| Berger allemand | 2 | 4 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| caniche | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| croisé | 3 | | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Staff America n | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tableaux 4): Effectifs d'âge des chiens de l'étude (male et femelle)

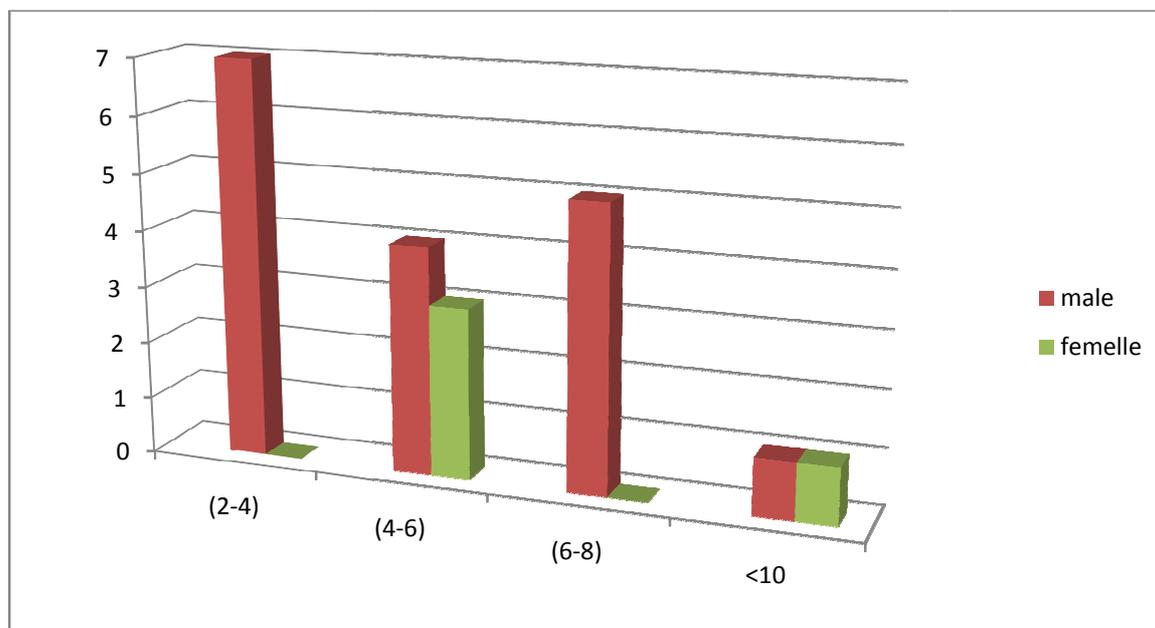


Figure24 : Répartition d'âges des patients de l'étude ENSV (2009-2014)

II.4) Otites précédentes

Une otite unique ou des otites chroniques ou récurrentes sont rapportées chez onze chiens sont déjà traités contre otite et trois Chiens contre othématome et un chien pour ablation d'une masse et cinq chiens présente pour la 1^{er} fois le problème d' otite. (2)

Tableaux 5) : Effectifs des otites précédentes à ENSV (2009-2014)

| Otites précédentes | des otites chroniques | des otites pour la 1 ^{ère} fois | othématome | ablation d'une masse |
|--------------------|-----------------------|--|------------|----------------------|
| Nombre de chien | 11 | 5 | 3 | 1 |

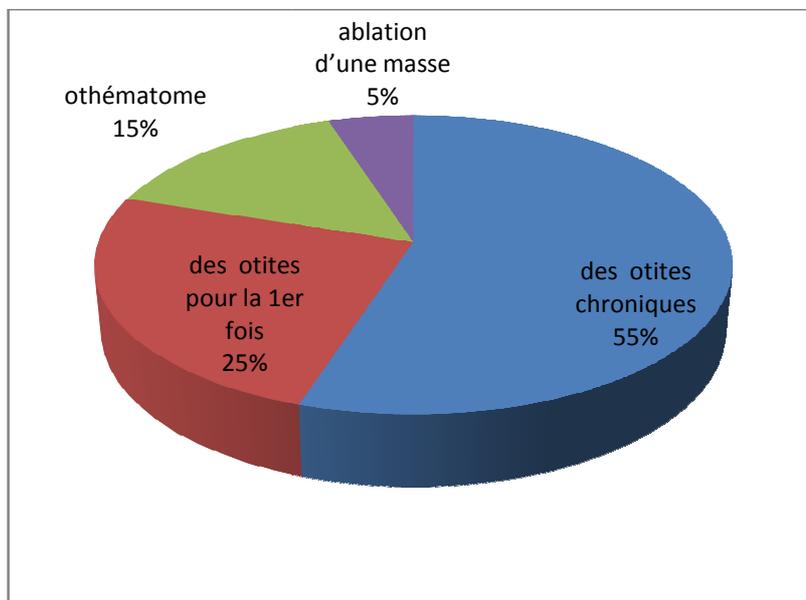


Figure25: pourcentages des Otites précédentes à ENSV (2009-2014)

II.5) Caractère de l'otite (Unilatérale ou bilatérale)

Sur les Vingt chiens consultés à la clinique canine et au service de chirurgie, neuf chiens étaient atteints d'une otite bilatérale, six chiens d'une otite unilatérale. Tableau 6

Tableaux 6) caractère de l'otite à ENSV (2009-2014)

| Caractère de l'otite | otite bilatérale | otite unilatéral |
|-------------------------|------------------|------------------|
| Nombre de chien atteint | 9 | 6 |

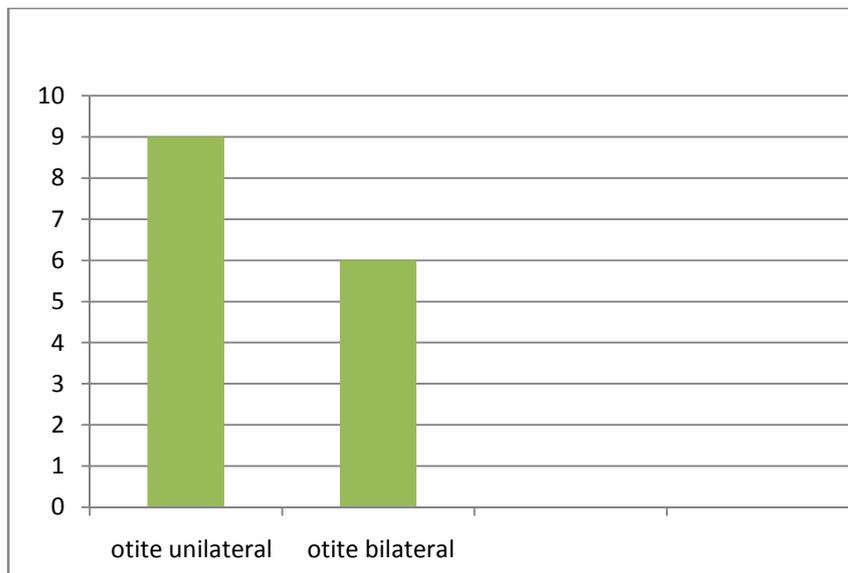


Figure26: Effectifs du chien présente otite bilatérale ou unilatéral

II.6) Odeur et douleur

Une mauvaise odeur a été rapportée chez onze(11) chiens et la douleur chez neuf (9) chiens. Sept (7) chiens présentaient les deux en même temps.

III) Discussions

L'anamnèse permet d'orienter le clinicien vers des hypothèses diagnostiques et constitue une étape décisive dans la démarche diagnostique. Les points importants à relever sont en un premier temps : la race, l'âge d'apparition des symptômes, le port de l'oreille et le caractère récidive des otites, en deuxième temps les résultats de l'examen général et en dernier le traitement entrepris.

1) Commémoratifs et anamnèse :

Notre étude a montré que la race de chien berger allemand était la plus touchée par l'otite, suivie de la race caniche, les chiens de la race croisé et en dernier la race staff américain. Nos résultats concordent avec la littérature qui parle d'une prédisposition raciale aux otites chez le Berger allemand et le Caniche. (43)(44)(45)

Concernant l'âge les jeunes adultes âgés de 2 à 4 ans sont les plus atteints, se qui confirme les résultats d'études théoriques (40) (42) (43)

Notre étude a révélé une atteinte plus marquée chez les males que chez les femelles. Dans La littérature le facteur sexe n'a aucune influence sur la prédisposition des chiens aux otites. (40)(42)(36)

Le Berger Allemand est la race de chien dominante dans la population canine en Algérie ce expliquerait le taux élevé des otites chez cette race par rapport aux autres races. (Nombre de consultation).

Dans notre série, nous avons reçus des chiens avec des oreilles dressés (berger allemand) plus que les chiens avec un port des oreilles tombant tel que (caniche ; croisé). Par contre nous avons constaté que les otites chez les races à oreilles tombantes entaient plus marquées, que ces chiens entaient sujets à des récidives plus fréquentes et qu'ils répondaient mal aux traitements. (40)(42)(36)(43)

Concernant la chronicité ; on a constaté que le nombre des chien avec des otites chronique est plus élevé par rapport à celui des chiens atteints des otites primaires. Résultats superposables à ceux constatés lors d'une étude prospective. (40)(41)(44)

2) Examen clinique :

Lors de notre étude le prurit, la douleur, le secouement de la tête et la mauvaise odeur étaient les principaux éléments caractérisant les otites.

Les otites diagnostiquées étaient dans **50 %** des otites bilatérales et dans **25%** des otites unilatérales ; et **25%** Othématome et tumeur. Ce qui concorde avec les constatations des différentes études. (40)(42)(43)

Par contre nous n'avons pas pu évaluer le mode d'évolution des otites (de l'aigue vers la chronique).

La plupart des otites diagnostiquées étaient des otites externes et étaient d'origine bactérienne.

3) Traitement :

Après réalisation d'un antibiogramme pour chaque cas un traitement à base d'antibiotiques, anti inflammatoires et soins locaux était prescrit.

Seuls quelques cas sont revenus pour control. La majorité des chiens présentaient des récives qui généralement se manifestaient dés l'arrêt du traitement après la constatation d'une amélioration par le propriétaire.

VI) Conclusion

Au terme de notre étude, nous disposons de nombreuses données sur les otites. Nous pouvons donc conclure qu'il est primordial, en présence d'une otite, d'identifier et de traiter précocement tous les facteurs étiologiques en cause. Pour cela le recours à une anamnèse soignée, à un examen clinique approfondi, à la réalisation d'examen complémentaires, aux premiers rangs desquels l'examen otoscopique, l'examen microscopique et cytologique du cérumen et enfin un traitement otologique devient alors nécessaire.

Références bibliographiques

- (1)-harvez, 2002 HARARI J., DELAUCHE A.J. Ear Diseases of the Dog and Cat. London : Manson Publishing, 2001, 606p. (1)-
- (2)-source : [www.coeur-souveau.com\(veto/maladie/otite-externe\)](http://www.coeur-souveau.com(veto/maladie/otite-externe)) (2)-
- (3)-Vet agro sup compus vétérinaire de Lyon(3)-
- (4)-DEGUEURCE C. L'oreille. Polycopié, Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, Service d'Anatomie, 2002, 17p. (4)-
- (5)-CHATELAIN E. Système Nerveux Périphérique. Innervation de la tête. Polycopié, Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon, Laboratoire d'Anatomie, 1993, 83p. (5)-
- (6)- LEFEBVRE H.P. Exploration Fonctionnelle de l'Audition chez le Chien : Possibilités Actuelles. Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie, 1993, 28(2), 105-121. (6)-
- (7)-ANGUS J.C., CAMPBELL K.L. Uses of Indications for Video-Otoscopy in Small Animal Practice. Veterinary Clinics of North America-Small Animal Practice, 2001, 31(4), 809-828. (7)-
- (8)-SOYER C., MAC CARTHY R.J. Traitement Chirurgical des Otites Externes chez le Chien et le Chat. Le Point Vétérinaire, 1994, 26(161), 69-79. (8)-
- (9)-DYCE K.M., SACK W.O, WENSING C.J.G. Textbook of Veterinary Anatomy. Philadelphia : WB Saunders, 1987, 840p.(9)-
- (10)- DVIR E., JIRBERGER R.M., TERBLANCHE A.G. Magnetic Resonance Imaging of Otitis Media in a Dog. Veterinary Radiology and Ultrasound, 2000, 41(1), 46-49. (10)-
- (11)-HARVEY R.G., HARARI J., DELAUCHE A.J. Ear Diseases of the Dog and Cat. London : Manson Publishing, 2001, 606p. (11)-
- (12)- COLE L.K. Otoscopic Evaluation of the Ear Canal. Veterinary Clinics of North America-Small Animal Practice, 2004, 34(2), 397-410. (12)-
- (13)-HEINE P.A. Anatomy of the Ear. Veterinary Clinics of North America-Small Animal Practice, 2004, 34(2), 379-395. (13)

- 14)- ROSYCHUK R.A.W. Video-otoscopy. In : MAC CARTHY T.C. Veterinary Endoscopy for the Small Animal Practitioner. Saint Louis Missouri : Elsevier Saunders, 2005, 387-411.(14)-
- 15)- BRUYETTE D.S., LORENZ D. Otitis Externa and Otitis Media : Diagnosis and Medical Aspects. Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal), 1993, 8(1), 3-9. (15)-
- 16)- CHAMNESS C.J. Endoscopic Instrumentation. In : TAMS T.R. Small Animal Endoscopy. 2 nd ed. Saint Louis : Mosby, 1999, 1-15.(16)-
- 17)- DYCE K.M., SACK W.O, WENSING C.J.G. Textbook of Veterinary Anatomy. Philadelphia : WB Saunders, 1987, 840p.(17)-
- 18)- BRUGERE H. Système nerveux, Fascicule 1. Polycopié, Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, Unité Pédagogique de Physiologie-Thérarpeutique, 2003, 62p. (18)-
- 19)- HEINE P.A. Anatomy of the Ear. Veterinary Clinics of North America-Small Animal Practice, 2004, 34(2), 379-395.(19)-
- 20)- BARONE R. Anatomie Comparée des Mammifères Domestiques. Tome 1 : Ostéologie. 4 ème ed. Paris : Vigot Frères, 1999, 762p.(20)-
- 21)-EOM K.D., LEE H.C., YOON J.H. Canalography Evaluation of the External Ear Canal in Dogs. Veterinary Radiology and Ultrasound, 2000, 41(2), 231-234.(21)-.
- 22)- BRISSOT H., BOUVY B., CAUZINILLE L. Syndrome Vestibulaire dû à une Otite Moyenne. Le Point Vétérinaire, 2004, 35(248), 64-68. (22)-
- 23)- WHITE R.A.S. Middle Ear. In : SLATTER B. Textbook of Small Animal Surgery. 3 rd ed. Philadelphia : WB Saunders, 2003, 1757-1767. (23)-
- 24)- EVANS H.E. The Ear. In : Miller's Anatomy of the Dog. 3 rd ed. Philadelphia : WB Saunders, 1993, 988-1008. (24)-
- 25)-Iannou 1979(25)-
- 26)-otite externe en consultation de parasitologie et dermatologie al fard(26)-

27)-cd otites des carnivores domestiques(27)- jean-luc CADORE, didier FAU, mehdi MIDOUN, geneviève MARIGNACA , christine prost, francoise DELISLE ,patrick .

28)-BARONE R. Anatomie Comparée des Mammifères Domestiques. Tome 3 : Splanchnologie 1. 3 ème ed. Paris : Vigot Frères 1997, 853p. (28)

29) .(otite des carnivores domestiques)(cd en collaboré :jean-luc CADORE, didier FAU, mehdi MIDOUN, geneviève MARIGNACA , christine prost, francoise DELISLE ,patrick DEVAUCHELLE(29)

30) Epillet : Les Conseils Technidog par Romain le 4 juillet 2012(30)

31) Pierre-Antoine Germain (scil animal care company 3 rue Jacqueline Auriol - Parc Activeum 67120 Altorf) (31)

32) Dr Caroline de Jaham, D.M.V., M.Sc., Dip. ACVD (Services spécialisés de dermatologie, allergologie et otologie animales) (32)

33) :(photo :Genève Mérignac ,ENValfort)(33)

34) Photos : Dr Guaguère et Mars PF France (Les-otites-externes-chez-le-chien-N-A-69)

Références expérimentales

35)-(clinique canine et chirurgie)ENSVA numéro dossier(chirurgie :20-60-04-30-03-21-88) ;(canine :101-97-108-109-26-435-123-378-63-07-42-56-123)

36) (Carlotti & Taillieu-le Roy, 1997) (VETAGRO SUP CAMPUS VETERINAIRE DE LYON) p55

37) (Rosser, 2004) (VETAGRO SUP CAMPUS VETERINAIRE DE LYON) p54(37)

38) (Gotthelf, 2005). (VETAGRO SUP CAMPUS VETERINAIRE DE LYON) p56

39) (Harvey et al., 2002) (VETAGRO SUP CAMPUS VETERINAIRE DE LYON) P61

40) THESE D'ETAT DE DOCTORAT VETERINAIRE : Lyon, le 21 décembre 2012
Quintard de Goustine, épouse Demange, Louly (Etude rétrospective des otites des chiens vus en consultation de dermatologie à VetAgro Sup Campus Vétérinaire de Lyon entre 2007 et 2010.)

41)(Kritter & Dalstein, 2006) Etude rétrospective des otites des chiens vus en consultation de dermatologie à VetAgro Sup Campus Vétérinaire de Lyon entre 2007 et 2010.)

42) (Thèse n°111 : Etude rétrospective des otites des chiens vus en consultation de dermatologie à VetAgro Sup Campus Vétérinaire de Lyon entre 2007 et 2010(VETAGRO SUP CAMPUS VETERINAIRE DE LYON)

43)BENSIGNOR E, LEGEAY D, MEDAILLE CH. Etude prospective sur les otites externes du chien adulte en France. *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.*, 2000, 35, 405-414.(43)

44)CARLOTTI DN, TAILLIEU-LE ROY S. L'otite externe chez le chien : etiologie et clinique, revue bibliographique et etude retrospective portant sur 752 cas *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.*, 1997, 32(3), 243-257.(44)

45)TAILLIEU-LE ROY S. *Etiologie et clinique de l'otite externe du chien et du chat : revue bibliographique et étude clinique rétrospective.* These Med. Vet., Alfort, 1997, n°43, 53p

Résume :

L'otite est une entité multifactorielle avec des facteurs primaires, des facteurs secondaires et des facteurs prédisposants, qui contribuent aux signes cliniques.

Une démarche diagnostique rigoureuse permettant la recherche des causes l'identification et la classification des otites devient alors nécessaire. Cette étude à pour but d'analyser rétrospectivement les diverses caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la population canine atteinte d'otite à l'ENSV. (2009-2014)

Abstract:

Otitis is a multifactorial entity with primary factors, secondary factors, and predisposing factors that contribute to clinical signs.

Rigorous diagnostic approach to research into the causes identification and classification of otitis becomes necessary. This study aimed to retrospectively analyze the various epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic canine otitis populations reached consultation in ENSV (2009-2014)

ملخص

التهاب الأذن هي احد الكيانات متعددة العوامل مع عوامل أولية وعوامل ثانوية وعوامل مهياة التي تساهم في العلامات السريري احد مساعدي تشخيص مشددة تسمح بالبحث عن عوامل تحديد وتصنيف التهاب الأذن فأصبحت أذن ضرورة هذه الدراسة تهدف لتحليل بالنظر شتى تعريف الوبائية عيادة تشخيص علاج فصيلة الأنثياب المصابة بالتهاب الأذن في المدرسة الوطنية العليا للبيطرية الفترة من إلى

(2009-2014)