

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE - ALGER

المدرسة الوطنية للبيطرة - الجزائر

Diplôme de Post Graduation Spécialisée

Option : Pathologie Canine

Mémoire présenté par :

Mr MOUFFOK ABDERRAHMANE

Mr RELIMI REDA

Mr YAHIAOUI REDOUANE

LES OTITES EXTERNES DU CHIEN

Soutenu le : 28/02/2007.

Devant le jury composé de :

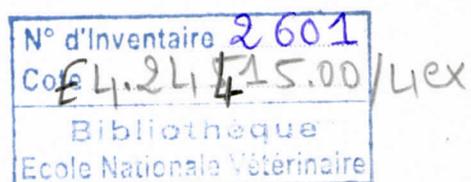
Président : Dr GHALMI.F

Examineur : Dr REBBOUH.M

Promoteur : Dr AZZAG.N

Année universitaire 2006 - 2007

REMERCIEMENT



Rabho

Avant toute chose nous tenons à remercier Dieu le tout puissant, qui nous a accordé la santé, la prospérité et le courage de concevoir et de réaliser ce modeste travail.

Au terme de cette étude nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à :

La Direction Générale de la Sûreté Nationale qui nous a permis de poursuivre des études de post graduation spécialisée en pathologie canine à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'El HARRACH.

Melle GHALMI.F, chargée de cours, pour avoir accepté de présider notre jury.

Madame AZZAG.N, chargée de cours, pour les orientations et l'aide précieuse qu'elle n'a cessé de prodiguer tout au long de ce travail.

Mme BOUABDELLAH, R chargée de cours pour avoir accepté de participer en tant que membre de jury de ce mémoire.

Mme REBBOUH, M chargée de cours pour avoir accepté de participer en tant que membre de jury de ce mémoire.

Nous dédions ce mémoire à nos parents et nos enfants : RANIA, YASMINE, ZOHRA et REDA dit EL HADJ.

SOMMAIRE

Etude bibliographique

| | |
|--|----|
| Introduction | 1 |
| I. RAPPELS ANATOMIQUES ET ANATOMOPATHOLOGIQUES | 4 |
| I.1. Aspect anatomique | 4 |
| I.2.. Aspect anatomopathologique | 5 |
| II. FACTEURS PREDISPOSANTS AUX OTITES EXTERNES | 6 |
| II.1. La race | 6 |
| II.2. Le port des oreilles | 6 |
| II.3. Le sexe | 6 |
| II.4. L'age | 7 |
| II.5. Le climat | 7 |
| III. EVOLUTION DES OTITES | 8 |
| III.1. Otite externe aigue | 8 |
| III.1.1. Etiologie | 8 |
| III.1.2 symptômes | 8 |
| III.2. Otite externe chronique | 8 |
| III.2.1. Etiologie | 8 |
| III.2.2. Symptômes | 9 |
| IV. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE BACTERIENNE | 10 |
| IV.1. Etiologie | 10 |
| IV.1.2.Otite érythémato-cérumineuse | 10 |
| IV.1.3. Otite suppurée | 11 |
| IV.2. Traitement | 14 |
| V. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE MYCOSIQUE | 16 |

| | |
|---|----|
| V.1.Etiologie | 16 |
| V.2. Pathogénie | 17 |
| V.3. Symptômes | 17 |
| V.4.Prelevement | 18 |
| V.5.Diagnostic | 18 |
| V.6.Traitement | 18 |
| | |
| VI. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE PARASITAIRE | 19 |
| VI.1.Etiologie | 19 |
| VI.2. <i>Otacariose = (Gale des oreilles)</i> | 19 |
| VI.2.1. Symptômes | 19 |
| VI.2.2.Diagnostic | 21 |
| VI.2.3. Traitement | 22 |
| VI.3. Démodécie canine | 23 |
| VI.3.1. Symptômes | 23 |
| VI.3.2.Diagnostic | 23 |
| VI.3.3. Traitement | 24 |
| VI.4.Trombiculidés | 24 |
| VI.4.1. Symptômes | 24 |
| VI.4.2.Diagnostic | 24 |
| VI.4.3. Traitement | 25 |
| VI.5. Les Tiques | 26 |
| VI.5.1.Etiologie | 26 |
| VI.5.2.Diagnostic | 26 |
| VI.5.3.Traitement | 27 |
| | |
| VII. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE ALLERGIQUE | 28 |
| VII.1.Definition | 28 |
| VII.2. Etiopathogénie | 28 |
| VII.2.1. Les facteurs externes | 28 |
| VII.2.2. Les facteurs internes | 28 |
| | |
| VII.3. L'aspect anatomopathologique du syndrome catarrhal | 29 |

| | |
|----------------------------------|----|
| VII.3.1. Formes du catarrhe | 29 |
| VII.3.1. 1. Le catarrhe aigu | 29 |
| VII.3.1.2. Le catarrhe chronique | 29 |
| VII.4. Traitement | 30 |
| Discussion | 31 |
| Conclusion | 32 |

INTRODUCTION

L'oreille du chien est composée de trois parties : l'oreille (externe, moyenne et interne). L'ensemble de ces dispositifs permet à l'animal de percevoir le son et sa provenance, d'orienter sa tête par rapport à la gravité et de mesurer l'accélération et la rotation de cette dernière. La sélection de races, tout particulièrement chez le chien, a abouti à une large variation de la taille et de la forme des composants de l'oreille externe. En comparant, par exemple le Bull-dog Français, le Cocker, le Berger Allemand et le Sain Bernard, nous remarquons que la forme de la conque auriculaire, sa courbure et son port ainsi que le diamètre du canal auditif externe, la densité pileuse, la quantité de tissus mous dans le conduit auditif externe et la forme du crâne dans lequel se situent l'oreille interne et moyenne varient d'une race à une autre. Malgré ces variations anatomiques, les relations entre les différentes parties de l'oreille sont préservées (HARVEY, 2002).

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. Les Char-pei sont aussi prédisposés aux otites en raison de leur conduit auditif étroit.

L'otite externe est une inflammation du conduit auditif et parfois du pavillon de l'oreille. Elle constitue un motif fréquent de consultation. Cette affection peut concerner les deux oreilles simultanément (bilatérale) ou seulement l'une d'entre elles (unilatérale). (Source : www.coeur-sauvage.com/véto/maladie/otite-externe).

L'otite est une affection fréquente chez le chien, cliniquement difficile à diagnostiquer par le praticien et passe souvent à la chronicité dont les facteurs locaux ont été identifiés et décrits (bactéries et malassézia) comme étant la flore normale du conduit auditif.

Les facteurs responsables de l'otite externe sont nombreux et variés, les substances étrangères comme le shampooing, les médicaments inadéquats, l'eau pénétrant dans le conduit auditif lors d'une baignade et les corps étrangers. Certains parasites peuvent coloniser l'oreille (mites de l'oreille). Des phénomènes d'allergies (alimentaires ou autres), des déséquilibres hormonaux et des maladies auto-immunes favorisent l'apparition d'une inflammation au niveau du conduit auditif externe. (Source : www.coeur-sauvage.com/véto/maladie/otite-externe).

Diagnostiquées précocement, les otites externes sont facilement traitables, cependant elles peuvent être récidivantes si elles sont mal traitées ou tardivement diagnostiquées. Ces otites peuvent donner des complications très graves pouvant aller jusqu'à l'ataxie et la surdité.

En 1926, Charles Leblois donna le nom de catarrhe auriculaire à ce qu'on appelle communément otites de nos jours, celles-ci appartenaient, jusqu'en 1955 à deux catégories : la minoritaire, dont la cause est connue (otite parasitaire, otite à corps étrangers, et otite due à une tumeur) et celle largement majoritaire, elles sont alors classées selon leur aspect clinique en otite aiguë ou chronique, cérumineuse, suppurée, hyperplasique ou ulcérée.(LANNOU 1979).

Fraser, distingue de manière plus assurée les facteurs prédisposant aux otites et montre que quarante pour cent 40% des chiens à otite aiguë ont une dermatose concomitante, et que ce pourcentage grimpe à soixante pour cent 60 %, si l'on considère les otites chroniques.

L'étape décisive dans la gestion de l'otite a été l'identification dans les années soixante dix des causes primaires extra auriculaires d'otite comme les dermatites allergiques (dermatite atopique, dermatite allergique par piqûre de puces); certains troubles endocriniens et les troubles de kératinisation.

Ces vingt dernières années ont été marquées d'une part, par le développement des techniques d'imagerie directes telle que la vidéo otoscopie ou indirecte telle que la radiographie et la tomодensitométrie.

Si l'étiologie, la pathogénie et la clinique des otites ont fait de grands progrès, la thérapeutique reste le parent pauvre de l'otologie. En effet, les topiques traitants actuellement disponibles sur le marché sont encore et toujours dans leur grande majorité composés d'un antibiotique, d'un antifongique et d'un corticoïde, associés parfois à un antiparasitaire.

Une satisfaction toutefois, vient des nettoyants auriculaires apparus récemment qui nettoient le conduit auditif et respectent au mieux le microclimat des conduits auditifs externes, ils passent ainsi du statut de composante du traitement de l'otite à celui de traitement préventif des récurrences (DIDIER PIN, 2006)

L'évolution qui se dessine en otologie comme d'autres disciplines est l'intérêt supérieur de la prévention sur le traitement. La prévention de l'apparition de l'otite passe par une bonne information des propriétaires et l'usage des nettoyeurs « nouvelle génération ».

Dans ce mémoire, nous essayons de donner un petit aperçu sur les différentes étiologies infectieuses et les traitements des otites externes.

I - RAPPELS ANATOMIQUES ET AMATOMOPATHOLOGIQUES :

I-1- Aspect anatomique :

L'oreille du chien est composée de trois parties : l'oreille (externe, moyenne et interne). L'oreille externe comprend Le pavillon auriculaire et le méat acoustique externe. Elle sert à collecter et localiser l'origine des ondes acoustiques. Le conduit auditif du chien est composé d'une portion verticale et d'une portion horizontale, cette dernière, pré tympanique est longue de 1,5 cm à 2,5 cm, alors que la portion verticale est trois fois plus grande. Par sa longueur, par l'existence de cette courbure et par son étroitesse, le conduit auditif favorise la rétention des produits de sécrétions physiologiques mais aussi pathologiques. Ces accumulations peuvent favoriser le développement microbien. Voir figure n°01 (LANNOU, 1979).

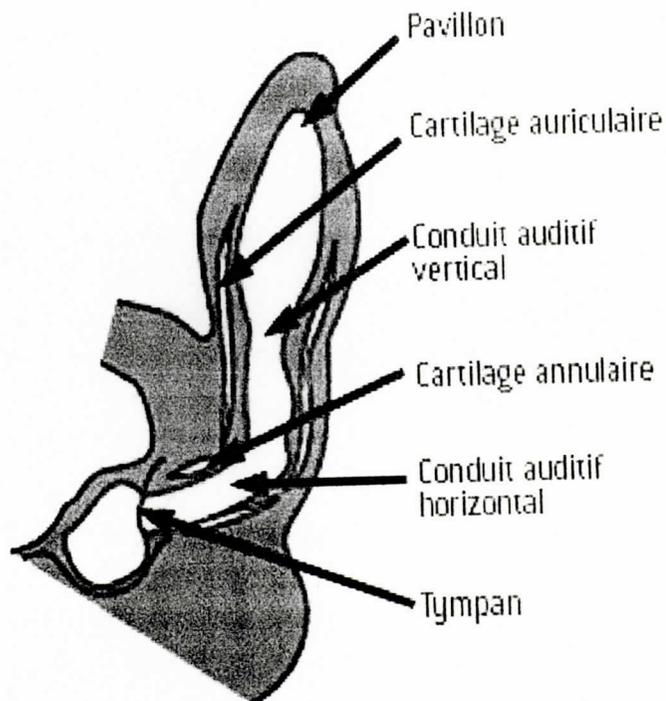


Figure n ° 01

Schéma d'une coupe longitudinale de l'oreille d'un chien

(Source : www.biocanina.com).

Le conduit auditif externe sain est lisse, de couleur pâle contient peu de sécrétion de cérumen. Une petite quantité de cérumen jaune ou brun peut être présente. On peut parfois observer des touffes de poils dans le conduit auditif externe.

Le tympan sain, de couleur gris pâle et transparente est fin. Il est visible lors de l'examen otoscopique dans **75 %** des cas sur une oreille saine. Du cérumen, des débris ou des poils peuvent gêner sa vascularisation. La forme du tympan est elliptique de 15 x 10mm en moyenne avec un petit axe quasi vertical (HARVEY ,2002).

I.2. Aspect anatomopathologique:

L'inflammation provoque un œdème, un érythème et un échauffement. Etant donné que le tissu glandulaire du conduit auditif externe est limité par le cartilage, toute inflammation se traduit par une réduction du diamètre de la lumière du conduit auditif externe. Dans de nombreux cas, la face concave du pavillon auriculaire est aussi atteinte. Le plus souvent l'inflammation concerne toute la longueur du canal mais parfois elle peut être localisée à la portion horizontale ou plus fréquemment à la portion verticale. Une inflammation bilatérale des portions verticales avec une atteinte des faces internes des pavillons est très suggestive d'une dermatite atopique (HARVEY ,2002).

Parfois un érythème en l'absence de sécrétion significative sur toute la longueur du conduit auditif externe peut être évocateur d'une dermatite allergique, d'une intolérance alimentaire et d'une dermatite de contact à la néomycine. Ces dernières font partie du diagnostic différentiel. L'inflammation provoque aussi une augmentation des sécrétions glandulaires au sein de l'épithélium du conduit auditif externe qui sont plus aqueuses et moins lipidiques. Par conséquent, l'inflammation continue entraîne une macération de la couche cornée, la perte de la fonction de barrière et du turnover vers l'extérieur de l'épithélium. Les sécrétions s'accumulent dans le conduit auditif externe et une prolifération microbienne se produit. La couleur des sécrétions pathologiques peut varier du jaune au brun foncé et leur consistance peut être liquide, épaisse ou purulente.

Les animaux présentant d'importants troubles de la kératinisation peuvent avoir un cérumen jaune d'aspect purulent (HARVEY ,2002).

II. Facteurs prédisposants aux otites externes :

II.1. La race :

En 1961 Fernando, a montré que les oreilles des chiens à pelage long et fin contiennent plus de tissu glandulaire (sébacées et apocrines) que celles des chiens à poils courts, ce qui les prédispose aux otites. Ces derniers présentent en outre des ratios morpho métriques anormaux 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 externes, si ces glandes en nombre accru sont sécrétantes, 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'effet acidifiant ne soit pas suffisant pour contre balancer les effets de l'inflammation, de l'humidité et de la macération (HARVEY, 2002).

La sensibilité ou la prédisposition d'une race en vers les otites est difficile à déterminer, néanmoins les Cockers et les Caniches sont les plus atteints. ROSE (1976) recensant les cas de plusieurs publications (plus de 1000 cas) établit le classement suivant, par ordre d'importance décroissante : Caniche, Cocker, Labrador, Berger Allemand, Beagle et enfin les Terriers (LANOU 1979).

II.2. 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 fongique donnant lieu à des otites (LANNOU, 1979).

II.3. Le sexe :

Aucun auteur, n'a pu mettre en évidence une quelconque relation entre le sexe et la fréquence des otites (LANNOU, 1979).

II.4. L'âge :

En 1961 Fraser, constate que les animaux présentés à sa consultation pour otite se situent dans l'intervalle compris entre (03) à (05) ans. Crono, (1969) trouve un pourcentage plus élevé dans l'intervalle (06) à (08) ans. Rose, (1976) constate que plus de 35 % des animaux présentés à sa consultation pour otite ont moins de deux ans. LANNOU Dans la même année (1979), montre dans ses publications que les chiens les plus souvent atteints ont de (05) ans à (08) ans.

Les recherches bibliographiques montrent que l'âge ne constitue pas un facteur prédisposant aux otites (LANNOU 1979).

II.5. Effet de l'environnement sur le climat du conduit auditif externe:

Le conduit auditif externe constitue un microclimat dont la température est moyenne et l'humidité est relative, ce qui fait que l'environnement n'agit que très faiblement sur ce microclimat (GRONO 1970).

III. EVOLUTION DES OTITES

III.1. L'OTITE EXTERNE AIGUE :

III.1.1. Etiologie :

L'otite externe aigue est due essentiellement à des corps étrangers et aux bactéries gram négatif secondaires à des balnéations fréquentes (toiletage, loisir, travail) et également à des dermatites pyotraumatiques.

III.1.2. Symptômes

Dans la plus part des cas, le motif de consultation des otites externes aigues uni ou bilatérales est un prurit auriculaire ou un secouement de la tête. Il peut y'avoir peu de sécrétions ou dans certains cas, un exsudat abondant et nauséabond. L'observation d'ulcérations localisées au niveau du conduit vertical ou des faces internes des conques auriculaires est évocatrice d'une infection à des bactéries gram négatif. Ces dernières sont à l'origine d'otites douloureuses au niveau du conduit auditif externe. Le chien peut être parfois abattu.

Le grattage peut provoquer l'apparition de dermatites pyotraumatiques sur les cotés de la face (HARVEY ,2002).

Les vraies otites externes aigues sont en réalité assez rares. Dans une étude sur **515** cas d'otite chez le chien, seuls **17 %** présentent une otite suppurée aigue à bactéries gram moins (HARVEY ,2002).

III.2. L'OTITE EXTERNE CHRONIQUE :

III.2.1. Etiologie :

La plupart des otites externes chroniques sont bilatérales, elles sont dues essentiellement aux troubles de la kératinisation, d'allergie ou d'otite moyenne. Les causes les moins fréquentes sont les dermatites de contact (HARVEY ,2002).

III.2.2. Symptômes :

L'otite externe chronique est habituellement cérumineuse ou érythémateuse et hyperplasique au moins au premier stade de l'inflammation. Certains animaux en se grattant s'infligent des lésions sévères autour de la conque auriculaire avec un érythème, une excoriation et une alopecie. De même, bien que cela soit plus rare, on peut observer lors d'une otite chronique une hyperpigmentation de la conque auriculaire (HARVEY ,2002).

IV. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE BACTERIENNE :

IV.1. Etiologie :

Les germes mis en cause sont : *Staphylococcus* (*intermedius*, *aureus*, *schleiferi*) *Pseudomonas aérogenosa*, streptocoques bêta hémolytique (dont *streptococcus canis*), *Protéus* sp. (*Protéus mirabilis*), *Arcanobacterium pyogènes*, *Corynébacterium auriscanis*, bactéries anaérobies (*Clostridium Perfringens* rarement recherché) (LANNOU ,1979).

IV.1.2. Otite érythémato-cérumineuse :

Un érythème est associé à une sécrétion excessive du cérumen dont l'aspect est variable, ces sécrétions peuvent être brunes noirâtres et sèches, ou brun clair et épaisses. Le prurit est toujours intense dans ce type d'otite. Voir figure n°02 ([http://www.coeur - sauvage.com/véto/maladie/otite-externe](http://www.coeur-sauvage.com/véto/maladie/otite-externe)).



Figure n ° 02

Otite érythémato-cerumineuse

(Source : [www.coeur - sauvage.com/véto/maladie/otite-externe](http://www.coeur-sauvage.com/véto/maladie/otite-externe)).

IV.1.3. Otite suppurée :

Dans cette forme d'otite on note une odeur intense associée à un pus abondant, variable selon le germe en cause, un bruit de clapotis est parfois noté quand le chien secoue la tête ou même à un massage délicat de la base des oreilles. Le grattage entraîne fréquemment des lésions du pavillon auriculaire, une desquamation, une alopecie et un othématome. On distingue les otites externes aiguës dont l'apparition est brutale et des otites externes chroniques qui surviennent progressivement et lentement et durent longtemps. En fin, il faut noter que certaines otites sont bilatérales (les deux conduits auditifs externes sont atteints) alors que d'autres sont unilatérales. Voir figures n° 03 et 04. (<http://www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/otite-externe>).

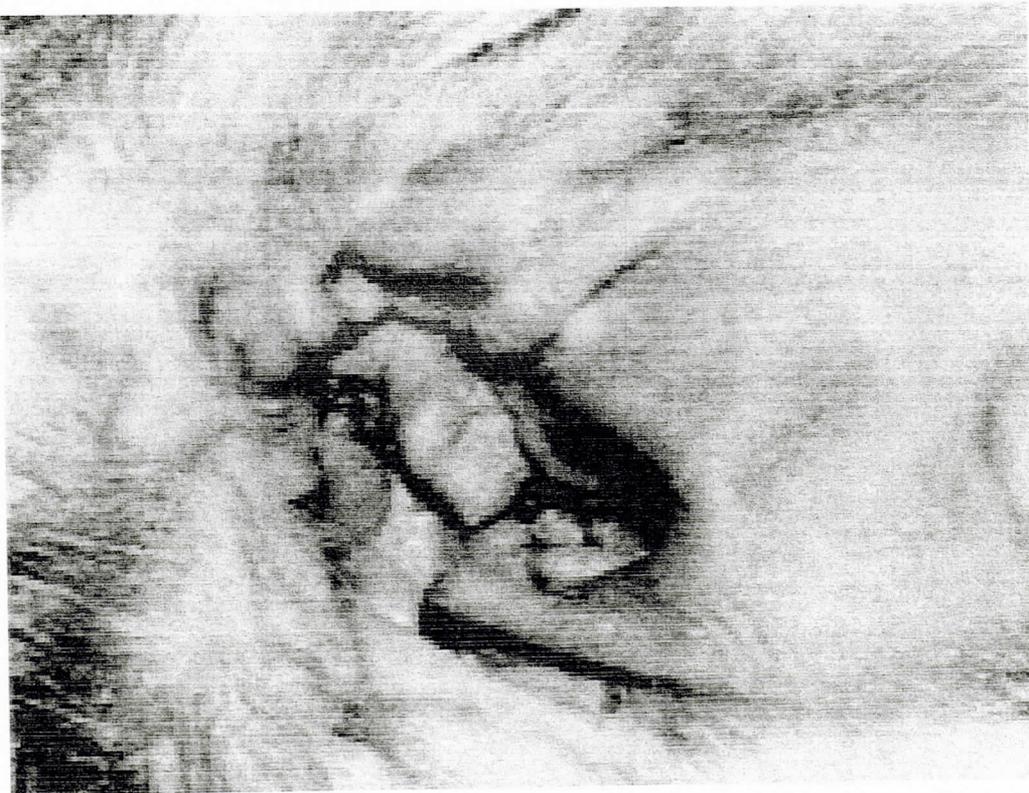


Figure n ° 03

Otite suppurée aigue

(Source : www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/otite-externe).



Figure n ° 04

Otite suppurée chronique

(Source : [www.coeur – sauvage.com/véto/maladie/otite-externe](http://www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/otite-externe)).

- Les statistiques de FRASER établit en 1961 ont pu donner avec une grande précision les espèces bactériennes les plus fréquemment rencontrées.

Tableau n°1 récapitulatif des germes mis en cause d'otites bactériennes

| Espèces bactériennes | Chiens atteints d'Otite externe 523 conduits auditifs externes. (%) |
|--------------------------------|--|
| seudomonas sp. | 13 |
| Protéus sp. | 16 |
| Streptocoques hémolytiques sp. | 18 |
| Streptocoques non hémolytiques | 25 |
| Staphylocoques sp. | 61 |
| Corynébacteries sp. | 17 |
| Bacilles aérobies sp. | 12 |
| Bacilles anaérobies sp. | 42 |

(FRASER 1961)

IV.2. Traitement :

L'otite externe du chien nécessite avant tout un traitement local, précédé d'un nettoyage du conduit auditif externe réalisé régulièrement (idéalement 02 à 03 fois/ semaine) avec une poire à lavement (embout n°:04-05-06) ou une seringue montée sur une sonde souple. Les solutions nettoyantes utilisées sont antiseptiques, céruminolytiques et éventuellement analgésiques. L'alcool et l'éther sont irritants et constituent une contre indication dans le traitement des otites externes. Des préparations sont disponibles en dermatologie vétérinaire à utiliser pures ou diluées dans l'eau tiède. Après instillations, le produit résiduel chargé de débris est récupéré par aspiration. L'opération est renouvelée jusqu'à obtention d'un liquide propre ; le conduit auditif externe est ensuite asséché avec du papier absorbant ou du coton. Le chien est enfin libéré afin qu'il puisse secouer la tête.

Toutes ses opérations doivent être réalisées avec douceur afin de ne pas endommager le CAE. Les solutions utilisées sont :

- ❖ Les astringents : sulfate de zinc, sulfate de cuivre et le tanin.
- ❖ Les calmants : solutions cocaïnée, chloral à 05 %, glycérine phénique à 01 %, essence végétale (essence de girofle, essence d'eucalyptus).
- ❖ Les antibactériens : violets de gentiane en solution alcoolique, hémomidine, glycérine iodée au quart.
- ❖ Les antibiotiques : de nombreux antibiotiques entrent dans la composition des gouttes auriculaires. On peut utiliser des préparations mais en instillation auriculaire. Exemple : (chloramphénicol, néomycine, framycitine, gentamycine, acide fusidique, polymyxine.B). Le clinicien devra traiter selon son diagnostic. Si un seul calque est réalisé, il devra choisir une substance probablement active sur les germes observés et si la bactériologie et l'antibiogramme sont effectués, il pourra faire un choix spécifique. Le déficit thérapeutique le plus difficile à relever est le traitement de l'otite suppurée à *pseudomonas aeruginosa*. La Framycitine, la polymyxine.B et la Gentamycine sont souvent efficaces (Morailon.1998)
- ❖ Des corticoïdes (prednisolone): pour limiter la production du cérumen si elle est intense, l'inflammation et le grattage.
- ❖ Des céruminolytiques : sont utilisés lorsque le conduit auditif externe est obstrué ou lorsque le lavage est inefficace.

Les traitements généraux sont indiqués en cas d'otites compliquées ou lorsque les remaniements du conduit auditif externe empêchent l'instillation de substances actives localement.

Le traitement chirurgical n'est envisagé qu'en cas d'otite rebelle aux traitements classiques médicaux (MOLLEREAU.H, 1987)

V. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE MYCOSIQUE :

V.1. Etiologie :

Les otites d'origines mycosiques sont dues essentiellement à des champignons microscopiques lévuriformes et plus particulièrement au genre *Pityrosporum* et au genre *Candida* et *Malassezia Pachydermatis*. Elles peuvent être responsable d'otites chroniques et de la rechute ou de la mauvaise guérison d'autres types d'otite (LANNOU, 1979).

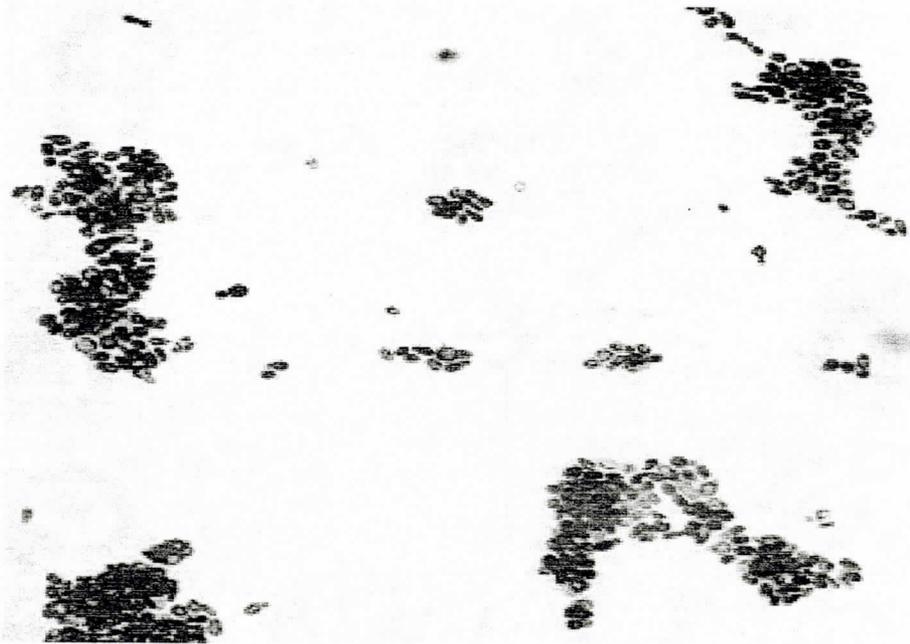


Figure n ° 05

Otite suppurée chronique

Nombreuses Malassezia observées sur un claque cutané après coloration rapide

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)



Figure n ° 06

Vue rapprochée d'une levure et son bourgeon

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)

V.2. Pathogénie:

Ces mycoses ont une action mécanique, irritante et inflammatoire. L'action mécanique se traduit par une dissociation des tissus. L'irritation et inflammation sont consécutives à l'action précédente ainsi qu'à l'action des toxines extrêmement irritantes et protéolytiques libérées à la mort des levures (LANNOU, 1979).

V.3. Symptômes:

L'irritation du pavillon externe, le prurit et la présence d'un cérumen épais et abondant sont les signes pathognomoniques d'une infection à *Malassezia Pachydermatis* et *Candia*. Voir figure n°05 (HARVEY 2002).

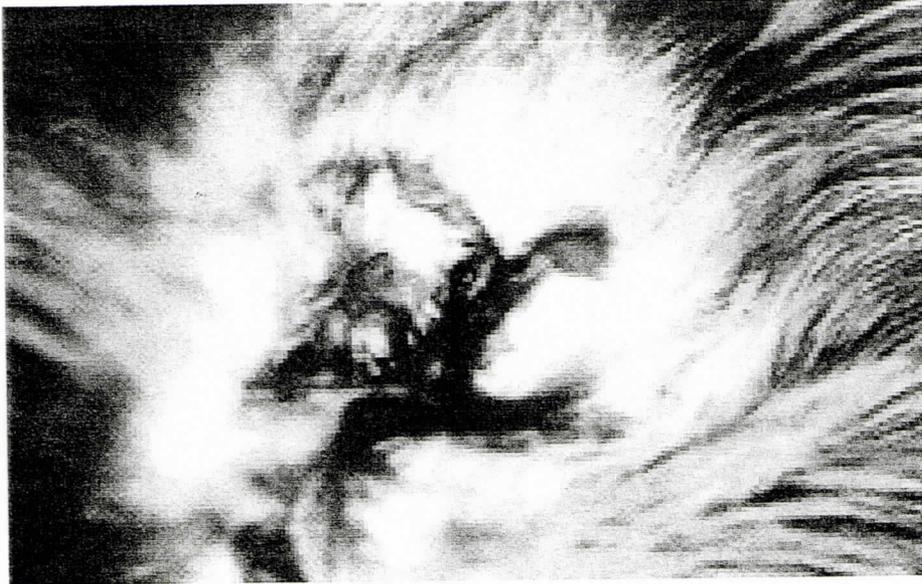


Figure n ° 07

Otite érythémato-cerumineuse à *malassezia pachydermatis*

(Source : [www.coeur – sauvage.com/veto/maladie/otite-externe](http://www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/otite-externe)).

V.4. Prélèvements :

Le grattage des lésions à la curette, ramène des squames qui sont ensuite examinées entre lame et lamelle dans un produit éclaircissant au microscope.

V.5. Diagnostic :

- Lumière de Wood : une fluorescence jaunâtre des lésions.
- Examen direct : Il peut se faire dans une solution de potasse. Ce sont des grappes de levures rondes, à paroi épaisse de deux à six micromètres de diamètre avec des filaments courts.

V.6. Traitement :

Le nettoyage avant tout traitement du conduit auditif est indispensable, ensuite l'application des lotions antifongiques : Nystatine, Amphotéricine B, Natamycine, dérivés de l'Imidazole.

VI - LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE PARASITAIRE :

VI.1. Etiologie

Les otites parasitaires sont dues essentiellement à un acarien appelé *Otodectes cynotis*. Elles sont très fréquentes chez les animaux vivants en collectivité (élevage) et sont très contagieuses. Certains parasites tels que *Demodex Canis*, les *Tiques* et les *Trombiculidés* (Aoûtas) peuvent être à l'origine de cette infection.

VI.2 .Otacariose = (gale des oreilles) :

L'Otacariose ou gale des oreilles est une affection fréquente chez les jeunes chiens en collectivité. L'agent causal est l'*Otodectes cynotis* dont la prévalence est de 29,1 % dans une étude portant sur **350** chiens, avec une prédisposition des chiens à pavillon auriculaire pendant où semi dressé (HARVEY 2002).

VI.2.1. Symptômes :

L'Otacariose se manifeste par une otite externe érythémato-cérumineuse plus ou moins prurigineuse, le plus souvent bilatérale. C'est une inflammation du conduit auditif externe et parfois de la face interne des pavillons auriculaires, associée à une hypersécrétion du cérumen sec, noir et friable. Voir figures n°06 et 07.

Sur l'animal, l'Otacariose se traduit par un grattage et un secouement incessant des oreilles (HARVEY 2002).



Figure n ° 08

Conduit auditif externe de chiot atteint d'otodectose.

(Source : [www.coeur – sauvage.com/veto/maladie/otite-externe](http://www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/otite-externe))

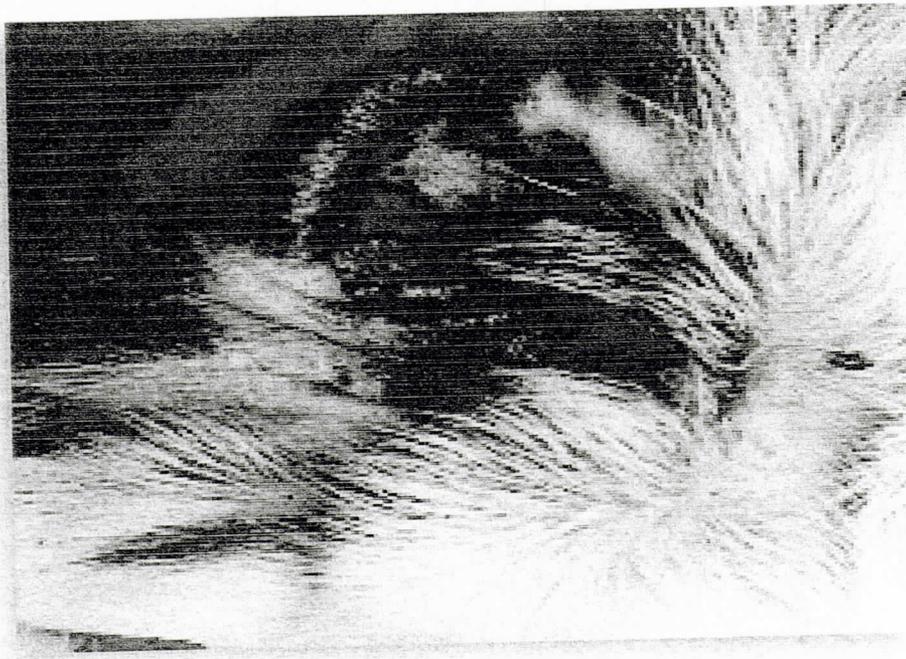


Figure n ° 09

Conduit auditif externe de chiot atteint d'otodectose

([http://www.coeur – sauvage.com/veto/maladie/otite-externe](http://www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/otite-externe))

VI.2.2. Diagnostic :

Le parasite est de grande taille et facile à visualiser lors de l'examen otoscopique, toute fois l'observation directe peut être infructueuse par la présence de cérumen en grande quantité.

Dans ce cas d'otite, l'examen microscopique du cérumen est indispensable. La macération du prélèvement dans quelques gouttes d'huile minérale facilite la préparation de l'échantillon. L'examen au faible grossissement permet de visualiser aisément les parasites. Voir figure n°08 (LANNOU, 1979).

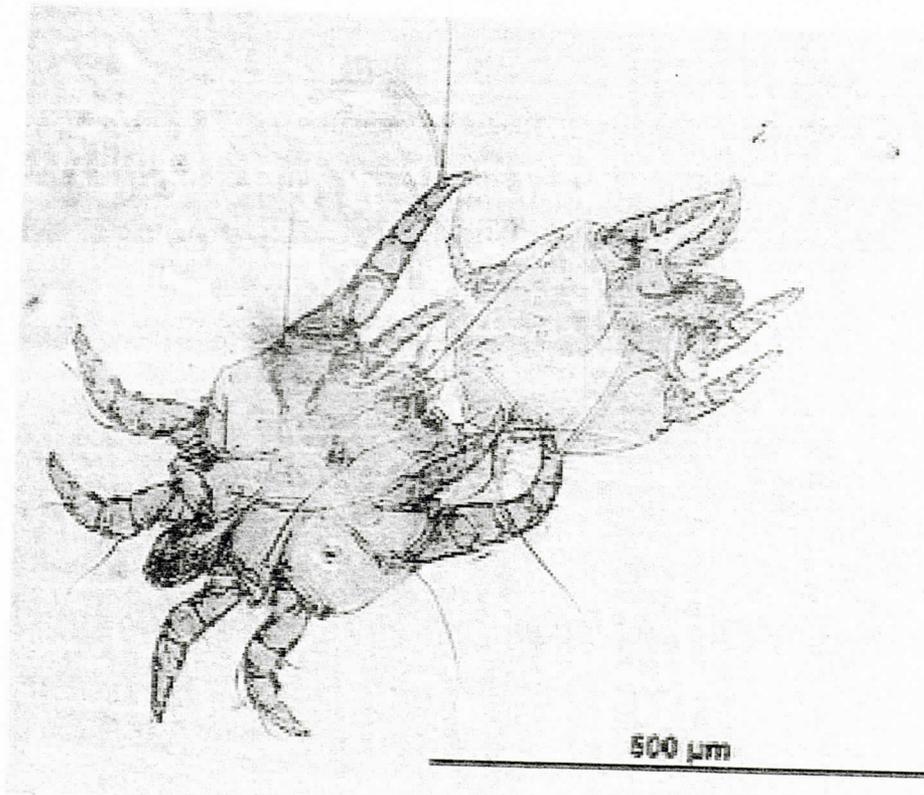


Figure n ° 10

Otodectes cynotis : *Otodectes mâle* (à gauche) avec une femelle (à droite)

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)

VI.2.3. Traitement :

Le traitement repose sur l'utilisation de produits acaricides. Pour éviter les réinfestations, il est indispensable de traiter tous les animaux en contact. Il faut éviter l'emploi d'éther, d'alcool et d'autres produits qui sont trop irritants.

Le traitement se fera deux fois par semaine, pendant six à huit semaines à cause des œufs qui ne sont pas détruits. Ce traitement sera prolongé trois semaines après la guérison clinique.

Ce rythme thérapeutique est imposé par le cycle de la reproduction d'otodectes cynotis. Les œufs qui ne sont pas détruits par le traitement peuvent évoluer et donner de nouveaux adultes capables de pondre au bout de trois semaines. Les topiques acaricides sous forme de poudre ou de lotion sont inscrits pour le corps afin d'éviter l'extension de cette parasitose à d'autres territoires cutanés.

La gale des oreilles est relativement facile à soigner. Cependant, si l'affection est négligée, certaines lésions secondaires ou complications peuvent apparaître. Il s'agit principalement de la chute des poils, d'excoriation, voir des plaies et des othématomes dus au grattage des régions auriculaires. Plus rarement, on peut observer des convulsions par irritation de la partie profonde des conduits auditifs. Les traitements possibles inclues sont:

- ✦ Monosulfirame topique ;
- ✦ Thiabendazole topique ;
- ✦ Roténone topique ;
- ✦ Ivermectine en sous-cutané (0,2 à 0,3mg/kg), ou en topique dans un excipient huileux ;
- ✦ Application topique de composés associés sous forme de préparation commerciale ;
- ✦ Application topique d'une dose unique de sélamectine (06 mg/kg au minimum) ;
- ✦ Application topique de fipronil.

(HARVEY 2000)

VI.3. Démodécie canine :

VI.3.1. Symptômes

L'otite peut n'être qu'un symptôme dans le cadre d'une démodécie généralisée ou une complication de cette dernière chez le jeune qui répond partiellement au traitement. L'otodémodécie est généralement une otite externe cérumineuse (HARVEY 2000)

VI.3.2. Diagnostic :

Il repose sur l'isolement des parasites dans le produit d'un raclage cutané ou dans le prélèvement de cérumen et également sur la biopsie cutanée. Ce sont des lésions nummulaires isolées ou multiples non prurigineuses et non contagieuses (HARVEY 2000).

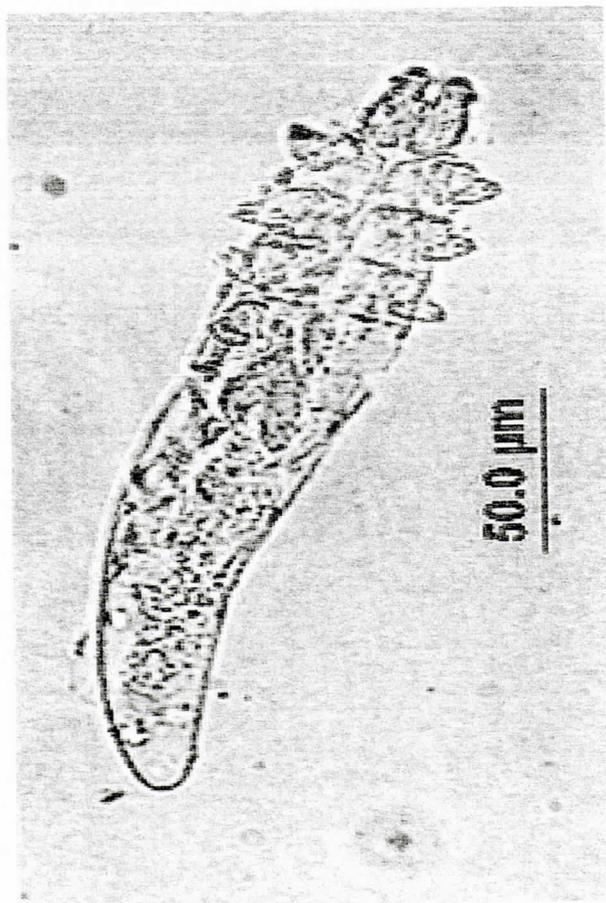


Figure n ° 11

Demodex canis (adulte)

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)

VI.3.3. Traitement :

Le choix des produits varie selon le type d'affection (otodémodicie isolée ou démodicie généralisée).

- Une solution de 19,9 % d'Amitraz diluée dans 30ml d'huile minérale ou 02ml d'une solution d'amitraz à 05 % diluée dans 20ml d'huile minérale sont recommandées pour le traitement des otodémodicies du chien.
- l'Ivermectine par voie orale (0,6 mg/kg) peut aussi être efficace dans le traitement de la démodicie canine (HARVEY ,2002).

VI.4. Trombiculidés :

VI.4.1. Symptômes :

Elles provoquent une dermatite croûteuse de la face de l'abdomen et des espaces interdigités. Parfois, certains animaux présentent des paquets de parasites et un violent prurit au niveau de l'oreille ou à l'entrée du conduit auditif externe. Un examen rapproché permet de visualiser de petites larves orangées. (HARVEY ,2002).

VI.4.2. Diagnostic :

L'otite externe est une affection estivale entraînant des prurits violents chez l'animal et le propriétaire. Le Parasite est visible à l'œil nu et un examen minutieux de la peau fine permet d'observer derrière les oreilles des amas de petits points orangés (larves).

Le Diagnostic repose aussi sur l'isolement des parasites dans le produit d'un raclage cutané ou dans le prélèvement de cérumen et également sur la biopsie cutanée. (HARVEY ,2002).

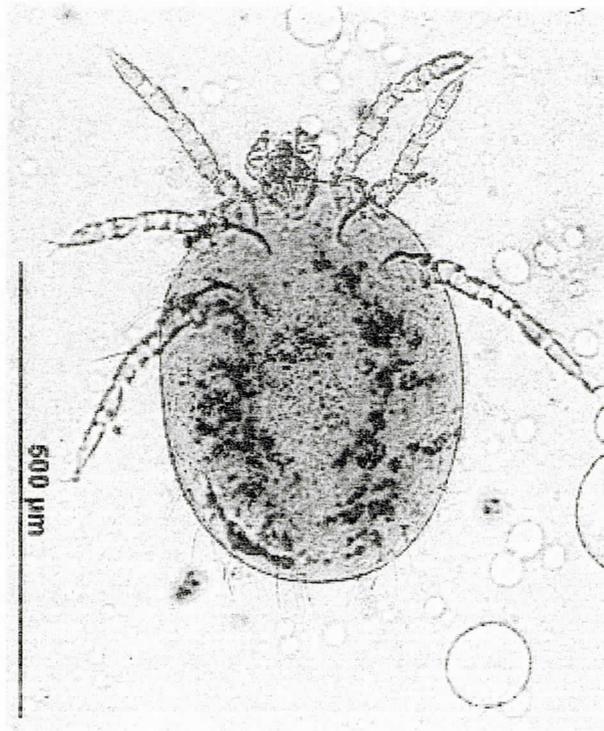


Figure n ° 12

Larve de Trombicula gorgée de sang

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)

VI.4.3. Traitement :

Le traitement de l'infestation larvaire est assez simple avec des produits acaricides efficaces. La bouillie soufrée (bain à 02%), les poudres de pyréthrine ou des aérosols de dichlorvos / fénitrotrion sont de bon exemples de traitements efficaces et non toxiques chez le chien. Tout prurit résiduel peut être contrôlé par une corticothérapie de courte durée (prednisolone 0,5 à 01mg/kg) (HARVEY 2002)

VI.5. Les Tiques :

VI.5.1.Etiologie :

Il existe principalement deux espèces de tiques chez le chien connues sous le nom de : *Ixodes ricinus* et *Rhipicephalus sanguineus*. Se sont des parasites qui infestent le conduit auditif externe du chien à tel point que le canal peut en être encombré. Ce qui provoque une otite aigue. Les *ixodes* et autres tiques dures tel que *Dermacentor spp* sont souvent retrouvés sur les pavillons auriculaires et la tête de l'animal (HARVEY 2002)

VI.5.2.Diagnostic :

Il repose sur l'isolement du parasite dans le produit d'un raclage cutané et également sur la biopsie cutanée. Les adultes préfèrent la base des oreilles et entre les doigts des pattes, Les larves et les nymphes en haut du dos (HARVEY 2002)

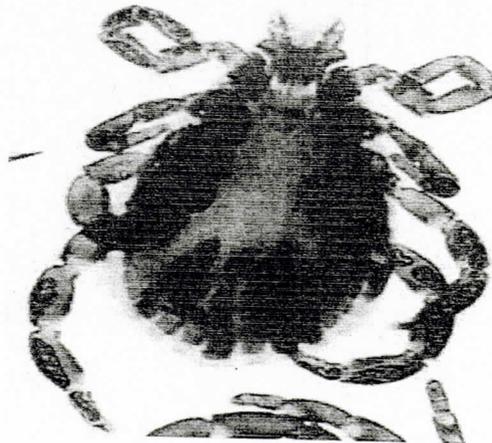


Figure n ° 13

***Rhipicephalus* adulte**

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)

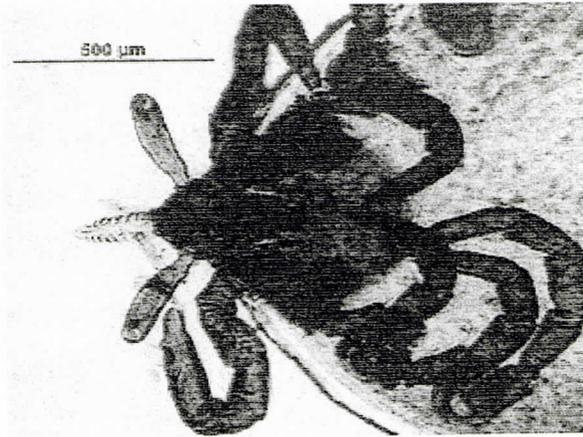


Figure n ° 14

***Ixodes* adulte**

(Source : www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm)

VI.5.3. Traitement :

Les tiques peuvent être enlevées avec une pince ou un crochet et un nettoyant auriculaire. Cela nécessite parfois une sédation ou une anesthésie. Un topique contenant le Thiabendazole, de la néomycine et de la dexaméthasone s'est avérée efficace pour traiter une telle infestation. On peut nettoyer les aires infestées de tiques. Si elles sont très localisées on peut utiliser des produits acaricides phytosanitaires à base par exemple de l'organophosphorés comme du Malathion ou du chlorpyrifos. L'Amitraz (lotion ou collier) et le fipronil peuvent apporter une certaine protection contre les réinfestations et tous deux ont une certaine activité répulsive sur les tiques (HARVEY 2002)

V I. LES OTITES EXTERNES D'ORIGINE ALLERGIQUE :

VII.1. Définition :

Le syndrome catarrhal ou l'otite externe eczémateuse est une inflammation aigue ou chronique du tégument du conduit auditif externe avec hypersécrétion glandulaire et l'exclusion de tout processus suppuratif (LANNOU, 1979)

VII.2. Etiopathogénie :

L'isolement des bactéries et des champignons à partir d'une oreille atteinte d'otite est en réalité peu significative, excepté les germes du genre *Protéus* et *Pseudomonas*. Un rôle pathogène ne peut leur être attribuer qu'à partir d'une certaine population numérique ou seulement quand une suppuration survient. Ces micro-organismes souvent commensaux se développent en fait uniquement quand l'épithélium subit des modifications pathologiques sous l'influence de causes diverses. Ces causes sont essentiellement non infectieuses. Ces dernières sont les facteurs déterminants des otites allergiques et plus particulièrement de leur première manifestation (Le Syndrome Catarrhal). Ces causes peuvent être divisées en facteurs externes et en facteurs internes (LANNOU, 1979).

VII .2.1. Les facteurs externes :

Ils sont d'ordre physique : le froid, l'eau, les traumatismes (macro ou microscopiques) ou d'ordre chimiques : savons, topiques locaux irritants et parfois allergisants. Ce sont aussi des agents animés, tel que *Otodectes cynotis* qui donnent lieu à une inflammation d'origine allergique et mécanique (LANNOU, 1979).

VII .2.2. Les facteurs internes :

Des troubles neuroendocriniens, des réactions d'hypersensibilité et des facteurs alimentaires constituent l'étiologie possible du catarrhe auriculaire (LANNOU, 1979).

VII .3. L'aspect anatomopathologique du syndrome catarrhal :

Le syndrome catarrhal peut se présenter sous une forme aiguë ou chronique. Le catarrhe aigu est une inflammation à prédominance vasculaire alors que le catarrhe chronique est une inflammation à prédominance cellulaire (LANNOU, 1979).

VII .3. 1. Formes du catarrhe :

VII .3.1.1. Le catarrhe aigu :

L'inflammation se manifeste surtout par une vasodilatation et une congestion qui se traduisent par de l'érythème et une température locale élevée. Le tégument qui saigne facilement est oedématisé et imprégné de la transsudation sérique et de l'exsudat inflammatoire. Le liquide d'œdème en écartant les cellules provoque une spongieuse de l'épithélium qui dès lors apparaît 05 à 06 fois plus épais. Le conduit auditif est recouvert d'un suintement séreux qui par dessiccation forme de petites croûtes gris brunâtre. Le derme et les couches profondes de l'épiderme sont infiltrés de polynucléaires neutrophiles et de macrophages issus de la circulation sanguine par diapédèse. L'épiderme subit très tôt une hyperplasie accompagnée d'hyper kératinisation. Une hypersécrétion glandulaire existe également mais beaucoup moins prononcée que dans le catarrhe chronique (LANNOU, 1979).

VII.3.1.2. Le catarrhe chronique :

L'hyperhémie est moindre et souvent l'épithélium présente de petites ulcérations. Ce dernier est tapissé d'un enduit séro-muqueux grisâtre. Le tissu conjonctif sous cutané est le siège d'une hyperplasie fibreuse tandis que l'épiderme souffre d'une hyperplasie et d'une hyper kératinisation accentuées. Conséquemment des polypes se forment dans le conduit auditif et une occlusion totale ou partielle peut survenir. Les mastocytes du tissu conjonctif possèdent de nombreuses granulations métachromatiques. Dans le cas où l'otite chronique persiste depuis longtemps, une ossification des cartilages de l'oreille externe est possible. Les modifications glandulaires sont importantes. Les glandes sébacées, moins actives, voient leurs volumes diminuer. Les glandes cérumineuses augmentent de taille deviennent 05 à 06 fois plus grosse que la normale et refoulent même les acini sébacés en région superficielle du derme. Ces dernières contiennent une substance colloïdale homogène et éosinophile. Le tympan devient progressivement opaque et grisâtre (LANNOU, 1979).

VII .4.Traitement

Le traitement est le traitement général de l'eczéma :

Respecter la ventilation du conduit auditif et maintenir relevées les oreilles tombantes

certaines races avec un béguin de filet ou de sparadrap.

Provoquer le drainage et l'évacuation des sécrétions par la trompe d'Eustache par

sufflation.

Le traitement local ; On peut l'employer seuls ou associés selon la nature de l'inflammation.

➤ Des astringents : le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, l'eau de Dalibour Tanin.

➤ Des calmants : les solutions cocaïnées, le chloral à 05 %, la glycérine phéniquée à 01%. L'essence végétale (essence de Girofle 1, l'essence d'Eucalyptus 1, l'huile de Millepertuis

3).

➤ Des antibactériens : le violet de gentiane en solution alcoolique (alcool à 60°) 1 à 2 %, le Merfène, l'héxoméline.

➤ Des corticoïdes : Il importe pour obtenir un succès de reconnaître la nature de l'otite (l'irritation, allergie, infection.) et les germes qui interviennent (bactéries, champignons...) pour adapter le traitement à chaque cas. Pour le nettoyage des oreilles surchargées de cérumen, diverses préparations à base d'éther et d'alcool éther sont recommandées; le Kérumen N.D. associé au Butylhydroxy-anisol, au Butylhydroxy-toluène et à l'alcool Benzylque dans un solvant de cérumen et permet le nettoyage des oreilles en réalisant une antiseptie et une réduction des phénomènes oxydatifs qui sont favorables aux fermentations malodorantes.

Discussion :

Les différents types d'otite citées ci-dessus ne sont dans la majorité des cas qu'une complication ou un symptôme d'une maladie sous jacentes ; d'où l'importance d'un examen clinique minutieux par le clinicien. Ainsi l'incapacité de diagnostiquer la cause primaire condamne l'animal à des traitements symptomatiques réitérés.

L'otite bactérienne est fréquente chez certaines races et ceci pour des prédispositions anatomiques (les oreilles tombantes), la tendance séborrhéique et l'hypertrichose ou surabondance des poils auriculaires. Sur le plan étiologique, on peut classer les germes en cause dans l'ordre décroissant comme ceci : en premier lieu les *Staphylocoques* en second lieu les *Streptocoques* et enfin les *Corynébacteries*, *Protéus* et *Pseudomonas* (LANNOU 1979).

Les otites mycosiques sont dues à des champignons microscopiques lévuriformes du genre *Pityrosporum* et le genre *Candida* et *Malassezia Pachydermatis*. Ces mycoses ont une action mécanique, irritative, inflammatoire et antigénique (LANNOU 1979).

Les agents les plus importants mis en cause dans les otites parasitaires sont : *Otodectes Cynotis*, *Demodex Canis* et les Tiques. La prévalence de l'*Otodectes Canis* avoisine les 30 % des chiens atteints d'otites diagnostiquées avec une prédisposition des races à pavillons auriculaires pondant et semi dressés (LANNOU 1979).

Les dermatites séborrhéiques sont dans leurs grandes majorité secondaires à une ectoparasitose, une infection, une dermatite allergique ou une dysendocrinie.

Conclusion :

L'étiologie primitive d'une otite est souvent peu discernable mais les surinfections bactériennes ou fongiques sont fréquentes et constituent dans bien des cas le fait pathologique marquant.

La thérapeutique doit incontestablement être orientée vers la suppression de l'étiologie et des surinfections. En effet, il a été constaté que généralement l'otite rentre dans un syndrome pathologique et ne constitue qu'un symptôme, la thérapeutique doit être aussi adaptée à la forme anatomopathologique de la maladie : otite érythémateuse, otite catarrhale et otite suppurée.

Ceci est souvent négligé au profit d'un traitement unique et polyvalent. Pour cette raison et parce que l'étiologie primitive est difficilement identifiable, des prélèvements sont nécessaires pour l'identification des germes responsables et pour la réalisation d'un antibiogramme afin d'obtenir un succès dans le traitement de l'otite.

Références bibliographiques

- 1- HARVEY R.G., HARRARI J. et DELAUCHE A.J., 2002 –
pathologie de l'oreille du chien et du chat, pp., 10-174.
- 2- LANNOU J., 1979- thèse pour le doctorat vétérinaire (les otites
externes du chien et du chat essai de traitement du syndrome
catarrhal), ENV MAISON ALFORT, pp., 3-31.
- 3- MORAILLON R., LEGEAY Y., FOURRIER P. et LAPEIERE C.,
1998 - Dictionnaire pratique de thérapeutique canine et féline,
p 388.
- 4- MOLLEREAU H., PORCHER Ch., NICOLAS E. et BRION A., 1987
- vade-mecum du vétérinaire, p1047-p1142.
- 5- PIN D., – le nouveau praticien vétérinaire canine et féline, n°27
Février et Mars 2006, p12.
- 6- <http://www.coeur-sauvage.com/veto/maladie/gale-oreilles.htm>.
- 7- http://www.vet-lyon.fr/etu/dermato/morphologie/oto_mo.htm.

Mr MOUFFOK A
Mr RELIMI R.
Mr YAHIAOUI R.

Ecole Nationale Vétérinaire d'Alger
DPGS « Pathologie Canine ». Promotion 2007

LES OTITES EXTERNES DU CHIEN

الخلاصة: إن التهاب الاذن و خاصة الاجزاء الخارجية تعد من الأمراض كثيرة الظهور عند الكلاب. يمكن أن يكون حادا أو مزمنًا.

الأسباب و المصاكر متنوعة (بكتريولوجية، طفيلية، حساسية، فطرية). لتضمن متعلقا بتشخيص مبكر و تكفل ملائم.

كلمات مفتاح: الكلب. التهاب الاذن الخارجية . اوتاكاريوز، مالاسيزيا. باكيدرماتي. مسلك الخارجي للاذن.

Résumé: L'otite externe est l'une des pathologies Oto-rhino laryngée les plus fréquentes chez le chien. Elle peut être aigue ou chronique.

Les étiologies sont multiples : bactériennes, parasitaires, mycosiques, allergiques. Le pronostic dépend d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée.

Mots clés : chien, otite externe, otacariose, Malassezia pachydermatis, CAE.

Abstract: The external otitis is one of O.R.L pathologies O.R.L mostly frequent in the dog. It can be acute or chronic. The causatif agents are multiple: bacterial, parasitic, mycosic, allergic. The pronostic depends on an early diagnosis and an adapted assumption of responsibility. Key words: dog, external otitis, otacariose, Malassezia pachydermatis, CAE.