

Animaux de compagnie

>> Otologie

L'AUTEUR

Nicolas FAUCHIER

Modalités des traitements chirurgicaux des otites externes et moyennes chez le chien et le chat

Les techniques chirurgicales de traitement des otites externes et moyennes chez le chien et le chat sont variées. Comme l'ont rappelé nos confrères Claude Carozzo, Didier Fau, Eric Viguier et Pierre Maitre (UP de chirurgie et anesthésiologie Vet Agro Sup campus vétérinaire) lors de l'EPU ENVL-Janssen Santé animale « Chirurgie des oreilles », les indications de chacune sont précises et il s'agit de traitements de deuxième intention.

Les traitements chirurgicaux des otites externes ou moyennes sont indiqués lorsque les traitements médicaux se révèlent inefficaces. Toutefois, avant d'avoir recours à ces techniques invasives, il est conseillé de réaliser sous anesthésie générale plusieurs nettoyages du conduit auditif jusqu'à la bulle tympanique, de préférence sous vidéo-otoscopie, pour éliminer un maximum de débris.

Si ces interventions sont insuffisantes, les traitements chirurgicaux ont alors pour but d'éliminer le pus et les tissus lésionnels puis, en phase post-opératoire, de permettre le drainage et d'améliorer la ventilation de l'oreille.

Une bonne connaissance de l'anatomie de la région est indispensable, afin de prévenir des lésions nerveuses ou vasculaires post-opératoires.

Cet article passe en revue les indications, principes opératoires, résultats et complications des interventions chirurgicales qui peuvent être envisagées.

Ouverture latérale du conduit auditif externe (CAE)

Cette intervention crée une ouverture permanente du CAE, ce qui favorise le drainage de l'oreille externe et assure une meilleure ventilation : la température et l'humidité locales ainsi modifiées sont moins favorables aux proliférations bactériennes.

L'ouverture latérale du CAE est indiquée dans le traitement des otites externes chroniques, sans sténose de sa portion horizontale. Pour certains auteurs, les lésions irréversibles prolifératives du CAE sont une contre-indication à une ouverture latérale ; d'autres estiment que cette technique reste intéressante si la portion horizontale n'est pas obstruée.

Utilisée seule lors d'otite externe, une trépanation ventrale de la bulle tympanique lui est associée si une otite moyenne est présente. Il est donc nécessaire de déterminer précisément l'étendue de l'affection avant toute décision opératoire.

Trois méthodes sont décrites :

- **technique de Hinz** : après une incision cutanée, le CAE est débridé et une suture peau-cartilage est réalisée ;
- **technique de Formston – Mac Cunn** : une languette latérale de cartilage est isolée par 2 sections parallèles sur toute la hauteur de la portion verticale du CAE ; cette languette, est réséquée des deux tiers sur sa partie haute ; la partie restante (en continuité avec le plancher de la portion horizontale du CAE) est ensuite retournée ventralement et suturée à la peau (photo n° 1) ;

- **technique de Zepp** : la bandelette cartilagineuse dans sa totalité, ainsi qu'une petite bandelette cutanée au bord de l'orifice du CAE, sont conservées.

En post-opératoire, un pansement plaquant le pavillon sur la tête permet de dégager l'ouverture du CAE. Il ne doit pas couvrir la plaie plus de 12 heures, car l'humidité peut favoriser la déhiscence des sutures.

Généralement, la suppuration diminue rapidement et la cicatrisation intervient par première intention. Des désunions de sutures et des suppurations de la plaie chirurgicale peuvent se produire mais sont facilement traitées.

Des échecs sont possibles. Ils sont habituellement dus à l'existence d'une otite moyenne non diagnostiquée. Ainsi, une étude rapporte un risque d'échec plus élevé chez le cocker (qui présente souvent des otites moyennes) : près de 86 % chez cette race, contre 37 % chez les autres.

Abaissement du conduit auditif externe (ou résection de la partie verticale du CAE)

Cette intervention consiste à réséquer le conduit vertical du CAE et à aboucher sa partie horizontale à la peau. Elle est indiquée lors d'otite externe chronique avec des lésions irréversibles sévères de la portion verticale du CAE (hyperplasie cutanée, ulcérations, etc.), sans atteinte irréversible de la portion horizontale.

Trépanation ventrale de la bulle tympanique chez un chien : l'orifice dans la paroi osseuse est élargi à la pince gouge. Cet abord chirurgical est surtout intéressant pour le traitement de certaines tumeurs et des polypes inflammatoires de l'oreille moyenne chez le chat.



Nicolas Fauchier

Photo n° 1

Cette technique peut également être employée lors de lésions d'origine non infectieuse de cette portion verticale (tumeur, traumatisme).

Une incision cutanée en T permet de découvrir le conduit auditif vertical, qui est disséqué et libéré autour du méat auditif externe, en incisant la peau et le cartilage. La résection du cartilage conchynien est pratiquée le plus bas possible (selon l'étendue des lésions du CAE vers le pavillon) afin de conserver la rigidité du pavillon.

Le conduit vertical est ensuite isolé et réséqué ; la partie horizontale est abouchée à la commissure ventrale de la plaie cutanée et l'incision cutanée est suturée.

Un suivi au long terme permet de s'assurer que l'orifice créé reste bien ouvert et fonctionnel.

Ablation totale du CAE et trépanation latérale de la bulle tympanique

L'ablation totale du CAE est indiquée lors de lésions irréversibles et étendues du CAE. Initialement utilisée seule, elle est maintenant associée systématiquement à une trépanation latérale de la bulle tympanique, qui est souvent affectée lors de processus infectieux chronique et étendu de l'oreille. En outre, après l'ablation totale du CAE, le drainage de la bulle n'est plus possible et une infection avec des conséquences désastreuses est prévisible.

Cette intervention provoque une baisse marquée de l'audition, qui peut être handicapante : cette technique semble donc à envisager en dernier recours.

Pour l'ablation totale du CAE, le principe opératoire est le même que lors de la résection de la partie verticale, mais la dissection du CAE est poursuivie à sa partie horizontale jusqu'à la bulle tympanique. Le nerf facial qui croise ventralement la portion distale du CAE doit être préservé.

Le conduit auditif externe est ensuite réséqué, puis sa portion osseuse et une partie des parois latérale et ventrale de la bulle tympanique est enlevée à la pince gouge. La bulle est curetée, en préservant la région dorso-médiale où se trouvent des structures nerveuses de l'oreille interne. Après un lavage abondant, un drain est traditionnellement mis en place dans la bulle avant la suture plan par plan. Toutefois, une étude récente conclut que ce drainage est inutile et ne permet pas de prévenir les complications post-opératoires reconnues pour cette chirurgie.

Idéalement, un contrôle vidéo-otoscopique peropératoire permet de contrôler l'efficacité du curetage de la bulle, quel que soit l'abord. Si ce matériel n'est pas disponible, un otoscope (correctement désinfecté) peut également être utilisé.

Si l'indication est appropriée, la guérison est obtenue chez plus de 90 % des animaux. Les complications ne sont toutefois pas rares et peuvent être liées à la voie d'abord ou au curetage de la bulle tympanique.

Durant l'abord, des lésions iatrogènes du nerf facial sont possibles. Il est à noter qu'une inflammation locale liée à l'otite peut aussi provoquer une paralysie antérieure de ce nerf, parfois irré-

versible. Les atteintes du nerf hypoglosse se produisent plus rarement. Une section de l'artère rétro-articulaire (crâniale à la bulle tympanique) est également possible et peut provoquer une hémorragie sévère, voire fatale.

Le curetage de la bulle tympanique peut engendrer des lésions neurologiques : syndrome de Claude Bernard-Horner (plus fréquent chez le chat), syndrome vestibulaire périphérique après un curetage trop agressif en région dorso-médiale de la bulle ou si l'infection s'est propagée à l'oreille interne.

Des complications infectieuses (abcès et fistules) sont dues à une élimination incomplète des tissus infectés. Elles se produiraient dans 5 à 10 % des cas et imposent souvent un traitement chirurgical complémentaire.

Trépanation ventrale de la bulle tympanique

Cette technique est utile pour l'exérèse de certaines tumeurs et dans le traitement des polypes inflammatoires de l'oreille moyenne chez le chat.

Chez le chien, elle est rarement indiquée seule : lors d'otite bactérienne de l'oreille moyenne, cet abord rend possible un drainage prolongé, mais permet rarement de traiter la cause primaire ; un traitement du CAE (abaissement ou ouverture latérale) est alors nécessaire. Lorsqu'une ablation totale du CAE est nécessaire, la trépanation de la bulle par voie latérale est préférée.

La peau est incisée crânialement à la jonction des veines linguo-faciale et rétromandibulaire. La veine linguo-faciale est réclinée médialement, l'artère linguale et le nerf hypoglosse sont également isolés et écartés médialement et la bulle tympanique peut alors être identifiée par palpation.

Les fibres musculaires s'y insérant sont détachées avec un élévateur à périoste. Un petit orifice est réalisé dans la paroi à l'aide d'une broche de faible diamètre et permet de trépaner la bulle avec un foret ou une broche de Kirschner. L'ouverture est ensuite élargie à la pince gouge (photo n° 2).

Un curetage et un rinçage abondant sont réalisés, puis un drain mis en place, avant la fermeture plan par plan.

Comme pour la trépanation par voie latérale, le curetage de la bulle tympanique peut engendrer des lésions neurologiques.

L'abord ventral peut être à l'origine de la formation d'une collection et les mêmes lésions neurologiques que lors de l'abord latéral peuvent survenir, mais les atteintes du nerf hypoglosse sont plus fréquentes que celles du nerf facial.

Conclusion

Lors d'otite, l'intervention chirurgicale peut être nécessaire lorsque tous les facteurs en cause ont été identifiés et que la prévention et les traitements médicaux se révèlent insuffisants. Si les complications des chirurgies auriculaires sont fréquentes (jusqu'à 60 % des cas publiés), elles sont souvent faciles à traiter et le taux de réussite final est bon. ■

**Ces interventions ont été réalisées sur des cadavres lors de l'EPU.*



Nicolas Fauchier

Ouverture latérale du conduit auditif externe chez un chien, technique de Formston - Mac Cunn. Cette intervention peut être indiquée lors d'otites externes chroniques.

Photo n° 2