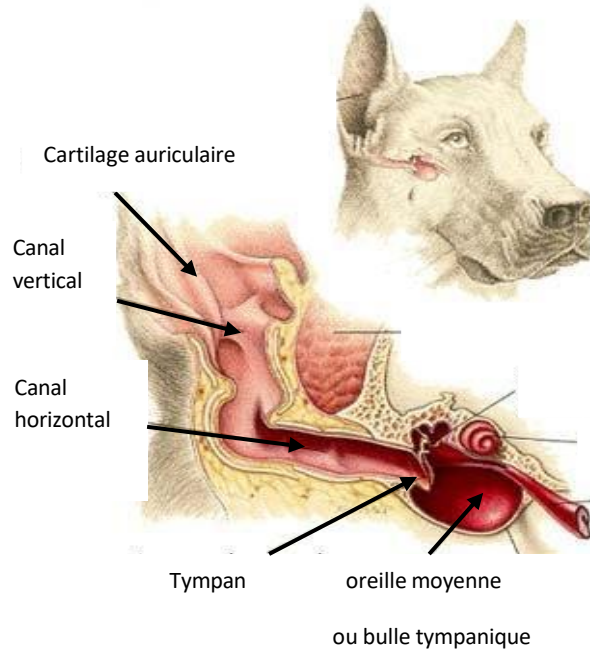


L'ablation du conduit auditif externe

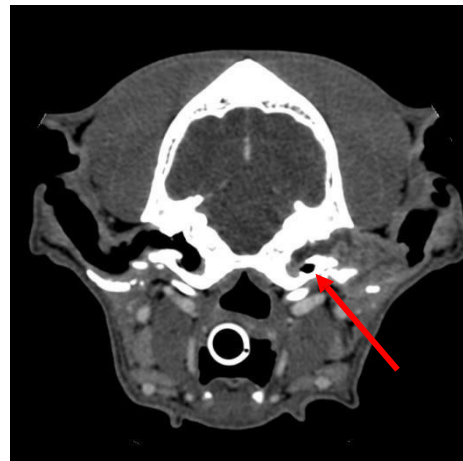
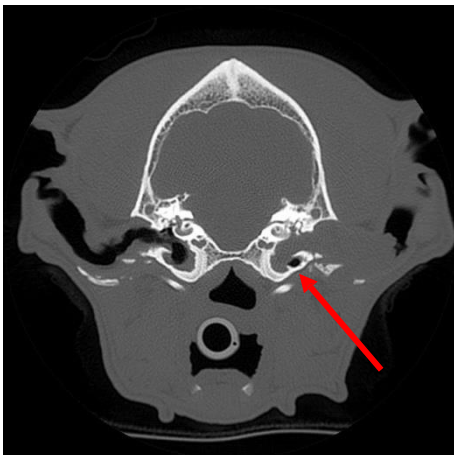
Quels sont les animaux candidats à cette intervention ?

Certains animaux présentent des otites chroniques depuis longtemps et qui ne répondent plus aux traitements médicaux (antibiotiques, anti-inflammatoires...), ou provoquent des lésions irréversibles. En effet, le conduit peut se fibroser voire se minéraliser suite à ces inflammations chroniques. Comme ces traitements ne sont plus efficaces, des germes multi-résistants apparaissent et sont sélectionnés. Parfois, la bulle tympanique (l'oreille moyenne) est remplie de liquide infecté car le tympan, la membrane qui sépare la bulle du conduit et souvent percée par les otites chroniques.



Quels sont les examens pré-opératoires ?

Des examens d'imagerie sont nécessaires avant l'intervention, notamment pour visualiser l'extension d'un processus tumoral (nœuds lymphatiques ou ganglions). De plus, ces examens permettent de savoir si la bulle tympanique est atteinte car cette dernière n'est malheureusement que rarement visible à cause de l'inflammation du conduit. Un scanner (examen tomodensitométrique) ou une IRM (imagerie par résonance magnétique) permettent d'évaluer ces structures, et de planifier au mieux une chirurgie adaptée.



Scanner montrant le conduit
comblés (filtre osseux)

Scanner montrant le conduit auditif et l'oreille moyenne
comblés (filtre parenchymateux)

Comment se déroule la chirurgie ?

Le but de cette intervention est d'améliorer le confort de vie de votre animal qui souffre généralement depuis longtemps de ces otites chroniques. Cela permet aussi de venir à bout d'une maladie avec des risques sanitaires importants (germes multi-résistants) et dont les frais financiers sont importants (traitements antibiotiques répétés).

Le conduit auditif externe est retiré jusqu'à la bulle tympanique. Cette dernière est ouverte (ostéotomie de la bulle) puis curetée et nettoyée afin de retirer tout le tissu infecté. Parfois un drain est laissé en place localement afin de permettre à l'infection de finir de s'écouler et d'éviter les abcès. Une suture remplace l'ancienne ouverture du conduit. Parfois, les chiens à oreille dressée peuvent avoir un relâchement de l'oreille.

Quel est le pronostic ?

Le pronostic est très favorable en cas d'otite chronique et dépend de la nature des résultats histopathologiques. Un traitement adjuvant (chimiothérapie, radiothérapie...) pourra être proposé en cas de tumeur agressive.

Quels sont les complications éventuelles ?

La perte du conduit auditif entraîne une surdité partielle. On considère que 20% des sons passent quand même par résonance sur la boîte crânienne. Cependant, il faut savoir que ces chiens atteints d'otite chronique ont généralement déjà une perte d'audition très significative à cause de l'inflammation et de la sténose (rétrécissement) du conduit.

Un syndrome vestibulaire (pertes d'équilibre) est observé dans moins de 2% des cas car l'oreille interne, responsable de l'équilibre, est située dans la bulle tympanique. Cette complication est cependant beaucoup plus présente si l'animal perdait déjà l'équilibre avant l'intervention.

Un sérome (collection liquidienne inflammatoire) peut apparaître, ainsi qu'une réinfection avec un abcès (jusqu'à 1 an post-opératoire, et peut parfois nécessiter une ré-intervention).

Une autre complication est la paralysie du nerf facial qui survient dans moins de 10% des cas. En effet, ce nerf contourne la base du conduit avant d'aller innerver les muscles de la face. Plus la maladie est grave (tumeur, otite chronique très sévère) plus le risque est important. Sa paralysie entraîne une impossibilité de fermer les paupières voire une babine qui pend. Des traitements oculaires (gouttes) peuvent être prescrits pour éviter le dessèchement de la cornée. Dans la grande majorité des cas, cette paralysie n'est que temporaire et disparaît en 15 jours environ.

Une autre lésion d'origine neurologique peut être présente : le syndrome de Claude Bernard Horner. Il est présent quand la pupille devient petite et que la troisième paupière recouvre l'œil en partie. Ce syndrome est engendré par une lésion du nerf sympathique qui passe par l'oreille moyenne. Cette complication est moins fréquente et diminue généralement avec les anti-inflammatoires.

D'autres complications incluent une douleur à l'ouverture de la mâchoire ou pendant la mastication car l'inflammation peut se propager à l'articulation temporo-mandibulaire qui est située à côté de la bulle.