



ScanVet du Léman présente

Les cas de l'oncle Tom

Dat Tom O'Grady

Chapitre 1

« Le chat qui aimait buller »

Perlipopette est un chat européen mâle castré de 11 ans qui aime passer son temps à se dorer la pilule au soleil. Mais depuis plus de 2 ans, de maudites démangeaisons des oreilles l'empêchent de buller paisiblement.

Malgré les différents traitements (anti-inflammatoires, antiparasitaires, antibiotiques, antilopes) et de nombreux nettoyages, rien n'y fait. Ça se calme puis ça recommence.

Il est revenu nous voir il y a quelques jours avec une otite purulente à gauche associée à une sténose des deux conduits auditifs. Pas de pus dans le conduit auditif droit, le tympan est intègre. Et tout ça, ça gratte, ça gratte...

Nous nous grattons aussi, le crâne pas les oreilles, et décidons d'aller voir les choses plus en profondeur en faisant un examen tomodensitométrique assisté par ordinateur (scanner pour les intimes).

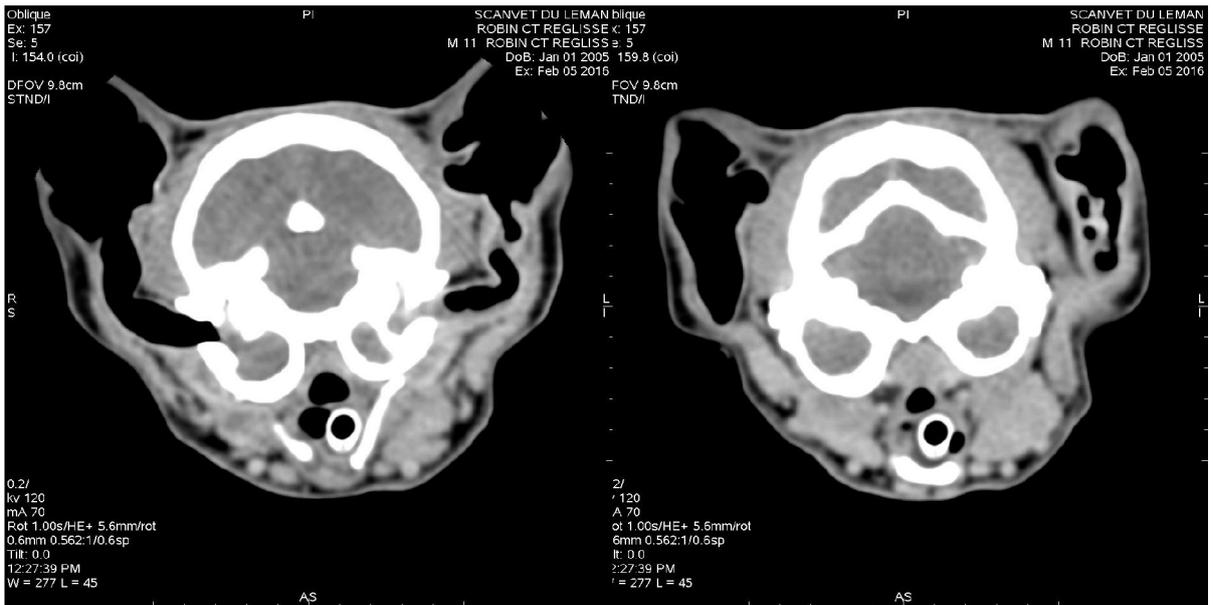
Nous réalisons des images avant et après injection de produit de contraste.

Avant injection, les bulles tympaniques sont dissymétriques (bulle tympanique droite plus volumineuse). Elles présentent toutes deux une opacification complète par du matériel de densité liquidienne. Leurs parois sont irrégulières avec un épaissement (jusqu'à 3 mm) d'aspect rugueux (périostite) et avec des zones de discrète ostéolyse. Les oreilles internes sont intègres. Opacification de la partie terminale du conduit auditif externe gauche par du matériel similaire à celui des bulles tympaniques.

Après injection, absence de rehaussement anormal visible. Absence de rehaussement du matériel dans les bulles tympaniques, signe de matériel peu ou prou vascularisé. Dans ce cas, du matériel amorphe.



Coupes transversales au niveau des bulles tympaniques, fenêtre osseuse : opacification des bulles tympaniques, ostéolyse et épaissement de leurs parois



Coupes transversales au niveau des bulles tympaniques, fenêtre tissus mous après injection : absence de rehaussement du contenu des bulles tympaniques

Le diagnostic est sans appel :

Otite moyenne bilatérale modérée à sévère et otite externe à gauche.

La chronicité et les récurrences d'otite externe ont probablement pour origine les otites moyennes. Une intervention sur celles-ci s'avère nécessaire, nous optons pour une myringotomie sous vidéo-otoscopie.

Résultat, un torrent de pus à la ponction du tympan (photo à l'appui, et non, ce n'est pas un souvenir de mes vacances au pied de l'Etna)



Vidéotoscopie : avant et après ponction du tympan

Discussion sur l'imagerie des bulles tympaniques

Le scanner est l'examen de choix !



Il permet d'éliminer les problèmes de superposition liés aux radiographies, possède une meilleure résolution que l'IRM pour les tissus osseux et explore plus largement que la vidéotoscopie, même si celle-ci s'est avérée utile pour le traitement.

Le scanner permet de visualiser les différents compartiments de l'oreille : externe (conduit auditif), moyenne (bulle tympanique) et interne (appareil labyrinthique) ; mais aussi les structures autour : canal facial, nœuds lymphatiques...

Il ne permet cependant pas de visualiser le tympan car c'est une structure trop fine.

Lors d'otite externe résistante, le scanner est indispensable même si le tympan apparaît intègre : il existe une otite moyenne dans 16 à 50% des otites externes. De plus, il peut exister une otite moyenne sans otite externe.

Dans quels cas faire un scanner des bulles tympaniques ?

Lors d'otite externe avec sténose du conduit auditif ne permettant pas une exploration en profondeur.

Lors d'otite externe récidivante.

Lors de fistule para-auriculaire.

Lors de masse dans le conduit auditif externe.

Lors de syndrome vestibulaire faisant suspecter une atteinte de l'oreille interne.

Lors d'hémiplégie faciale (atteinte du nerf facial)

Lors de syndrome de Claude Bernard-Horner (lésion sur le trajet du nerf vague).

Lors de suspicion de polype nasopharyngé chez le chat.

Lors de douleur à l'ouverture de la gueule.

Lorsque des radiographies ont montré une opacification des bulles tympaniques.

Épilogue

Perlipopette a été revu après instauration d'un traitement afin de réaliser une autre vidéotoscopie avec myringotomie : du côté gauche, il n'y a plus de pus, et du côté droit il est moins épais et en moindre quantité. Les choses évoluent dans le bon sens et Perlipopette recommence à buller comme il faut.

En conclusion, on peut dire que le chat Perlipopette nous a mis la puce à l'oreille (tout ça pour ça) : ne pas oublier d'explorer les bulles tympaniques en cas d'otite externe.

Dr Tom O'Grady