



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Étude prospective des otites canines dans une clientèle généraliste[☆]

A prospective study of canine otitis in general practice

E. Aymeric-Cuingnart^{a,*}, E. Bensignor^{b,c,d,e}

^a Clinique du Lorient, 13390 Auriol, France

^b Service de dermatologie, 35510 Cesson-Sévigné, France

^c Service de dermatologie, 44000 Nantes, France

^d Service de dermatologie, 75003 Paris, France

^e Service de dermatologie, 13008 Marseille, France

Reçu le 18 septembre 2017 ; accepté le 14 novembre 2017

MOTS CLÉS

Otite ;
Dermatologie ;
Chien ;
Épidémiologie

Résumé Les données caractérisant les otites externes (OE) du chien sont anciennes, rétrospectives et/ou biaisées car elles sont obtenues à partir de clientèles référées. Cette étude s'est intéressée dans une clientèle généraliste à mieux définir leurs caractéristiques. Sur 6 mois (1237 consultations), 82 chiens (7 %) étaient atteints d'OE. Il s'agissait du motif de consultation pour 46 chiens (56 %) et d'une découverte fortuite pour 44 % (36 chiens). Les otites chroniques sont rares (7/82 chiens, 8 %). La présentation clinique la plus fréquente est une otite érythémateuse (36/82 chiens, 44 %) ou érythémato-cérumineuse (34/82 chiens, 41 %), avec un score OTIS3 léger à modéré (3–4). Les otites suppurées sont plus sévères (score OTIS3 7–8) mais plus rares (17 chiens sur 82, 21 %). La dermatite atopique et les corps étrangers sont les causes primaires les plus fréquemment responsable d'une otite externe (respectivement 50 [61 %] et 13 [15,8 %] chiens sur 82). Les otites à *Malassezia* sont plus fréquentes (59/82 chiens, 72 %) que les otites bactériennes, à cocci (34/82 chiens, 41 %) ou à bacilles (11/82 chiens, 13 %). Cette étude montre des différences parfois marquées avec les données rapportées dans les centres de référés ou les écoles vétérinaires et permet de mieux situer l'otite dans le contexte de la consultation de dermatologie.

© 2017 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Crédits de formation continue. – La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aymericestelle@yahoo.fr (E. Aymeric-Cuingnart).

<https://doi.org/10.1016/j.anicom.2017.11.001>

2214-5672/© 2017 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Otitis;
Dermatology;
Dog;
Epidemiology

Summary The reported data on otitis externa (OE) in dogs are either old, retrospective and/or biased through case evaluations of referral centers. We aimed to prospectively characterize the features of canine OE in a private primary care veterinary practice setting. During a 6-month period (1237 visits), 82 dogs (7%) presented with an OE with 56% (46/82 dogs) consulting with clinical signs of OE and otitis being an incidental finding in 44% of dogs (36/82 dogs). Chronic OE were rare (7/82 patients, 8%). Erythematous (36/82 dogs, 44%) and erythematous-ceruminous OE (34/82 dogs, 41%) were the most common clinical syndromes, with having mild-to-moderate OTIS3 scores (3–4). Suppurative OE were more severe (OTIS3 7–8) but affected only 21% (17/82) dogs. Atopic dermatitis and foreign bodies were the most common underlying diseases (50/82 [61%] and 13/82 [15.8%] dogs). Secondary *Malassezia* infection was frequently diagnosed, (59/82 [72%] dogs), whereas bacterial infections, either due to cocci or rod-shaped bacteria, were less common (34/82 [41%], 11/82 [13%] dogs with OE, respectively). This study, conducted in a general practice setting, reveals marked differences with previously-published data obtained from secondary/tertiary centers.

© 2017 AFVAC. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les otites externes sont un motif régulier de consultation en médecine canine. Leur importance est telle que, selon les études, elles pourraient représenter entre 5 et 20 % des cas de visites chez le vétérinaire [1–3]. Leur prise en charge se réalise classiquement dans le contexte d'une consultation de dermatologie : en effet le conduit auditif est recouvert de peau et le plus souvent l'otite externe n'est qu'un signe, parmi d'autres, d'une affection dermatologique plus générale. Peu d'études concernent l'épidémiologie des problèmes d'oreille en France et, les dernières enquêtes de grande ampleur sur le sujet datent d'il y a plus de 10 ans [4,5]. Il en est de même en Europe [6,7]. L'objectif de cette étude est de répertorier et de caractériser les cas d'otite reçus en consultation sur une période de six mois afin de mieux préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et cytologiques de cette affection en France.

Matériels et méthodes

Chiens à l'étude

Pendant une période de 6 mois, au premier semestre 2016, tous les chiens présentés en consultation dans une clinique vétérinaire canine située dans le sud de la France (grande banlieue de Marseille) ont été inclus. Il s'agit d'une clientèle généraliste dans laquelle l'investigateur a acquis une compétence en dermatologie (Certificat d'études supérieures) sans pour autant être une clientèle spécialisée. Pour chaque cas, la présence d'une otite a été objectivée par un questionnement systématique du propriétaire (votre chien a-t-il récemment présenté un grattage des oreilles, des secouements de tête, des écoulements auriculaires ?) et par un examen clinique général, dermatologique et otologique approfondi (incluant l'inspection des pavillons, des conduits auriculaires par un examen otoscopique).

Évolution de l'otite et contexte d'apparition

Les conditions d'apparition de l'otite, sa progression, sa contagiosité éventuelle ainsi que les facteurs favorisant (baignade, toilettage, épilation) sont recherchés et notés.

Pour chaque cas, la durée d'évolution de l'otite est répertoriée. L'otite est qualifiée aiguë (évolution de moins de 7 jours), sub-aiguë (durée d'évolution entre 8 jours et 1 mois) ou chronique (durée d'évolution depuis plus d'un mois).

Cause sous-jacente

Lorsque cela est possible, la cause primaire responsable de l'inflammation auriculaire est notée. En particulier, la recherche de signes cliniques de dermatite atopique est systématiquement réalisée : observation d'un érythème et/ou d'un prurit dans les localisations de prédilection que sont les lèvres, les espaces interdigitaux, la face interne des pavillons auriculaires et la zone péri-anale, absence de lésion en région dorso-lombaire et sur le bord libre des pavillons auriculaires, comme proposé par Favrot et al. [8].

Caractérisation de l'otite

Pour chaque cas, le caractère uni- ou bilatéral de l'affection est noté ainsi que la présence de prurit auriculaire, de douleur, de mauvaise odeur et de lésions des pavillons auriculaires et à l'entrée des conduits auditifs. Un examen otoscopique à l'aide d'un otoscope classique (appareil Heine®) permet de visualiser l'état du conduit auditif, l'aspect du cérumen ou de l'exsudat, d'apprécier l'intégrité du tympan et de révéler la présence d'éventuelles anomalies (ulcère, polype, hyperplasie cérumineuse, sténose, tumeur, corps étranger).

Un examen microscopique direct du cérumen est systématiquement réalisé après curetage, ainsi qu'un examen cytologique, après écouvillonnage. L'examen direct, après préparation dans de l'huile de paraffine, sans coloration et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8484936>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8484936>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)