

# Un néoplasme de l'oreille moyenne à l'origine d'un syndrome vestibulaire chez le chien

Autor(en): **Bichsel, P. / Schärer, V.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **127 (1985)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-593388>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Institut de Neurologie comparée<sup>1</sup> et Clinique des Petits Animaux<sup>2</sup> Université de Berne

## Un néoplasme de l'oreille moyenne à l'origine d'un syndrome vestibulaire chez le chien

P. Bichsel<sup>1</sup> et V. Schärer<sup>2</sup>

### Introduction

Quelques publications retracent en médecine vétérinaire les symptômes cliniques et les modifications anatomo-pathologiques rassemblés sous le terme générique de syndrome vestibulaire (*Saunders*, 1963; *Denny*, 1973; *Hoerlein*, 1978; *Guagvere et al.*, 1982; *Chrisman*, 1982; *deLahunta*, 1983; *Oliver et Lorenz*, 1983). En accord avec *Spreull* (1964) ces auteurs admettent que la plupart des cas de labyrinthite sont engendrés par des inflammations pré-existantes de l'oreille moyenne qui, elles-mêmes, découlent généralement d'otites externes ou d'inflammations pharyngiennes et de la trompe d'Eustache. L'étiologie d'autres cas de syndrome vestibulaire demeure inconnue justifiant son appellation provisoire d'idiopathique (*Hoerlein*, 1978; *Chrisman*, 1982; *deLahunta*, 1983; *Schunk and Averill*, 1983). A l'évidence les descriptions de tumeurs primaires des oreilles moyennes et internes restent fort rares. *Denny* (1973) nous livre la description d'un seul cas. Le propos de ce texte est de présenter le cas d'une tumeur primaire de l'oreille moyenne ayant débordé dans les structures vestibulo-cochléennes engendrant leur destruction. Les symptômes neurologiques localisés au niveau de plusieurs nerfs craniens ont suggéré de manière fictive une lésion de la base du cerveau relevant, pensons-nous, l'intérêt que les praticiens peuvent apporter à l'étude clinico-pathologique de ce cas.

### Cas clinique

Une chienne boxer âgée de 10 ans a été examinée en septembre 1983 pour un penchement de la tête vers la gauche, une perte d'équilibre et un nystagmus. Une guérison momentanée obtenue par un traitement au chloramphénicol (50 mg/kg p.c.) et à la prédnisolone (1 mg/kg p.c.) a précédé une rechute survenue deux mois plus tard. La chienne était alors apathique et penchait la tête vers la droite. Une otite externe bilatérale légère a été remarquée ainsi qu'une arythmie cardiaque et un pouls fémoral de force variable. La région du cou était œdémateuse. Une perte d'équilibre et un mouvement forcé vers la droite particulièrement visible lors de la descente des escaliers caractérisaient les difficultés à se mouvoir. L'état psychique n'offrait aucune particularité. Les pupilles restaient mi-ouvertes et nous remarquons l'absence de réflexes pupillaires directs et consensuels. La surface gauche du visage était hyposensible. Une paralysie du nerf facial gauche s'exprimait par une lèvre supérieure pendante alors que celle affect-

<sup>1</sup> Adresse: Postfach 2735, CH-3001 Berne

tant le nerf droit engendrait une perte de motilité de l'oreille et une ptose. La tête était penchée vers la droite. Le réflexe de déglutition paraissait être quelque peu diminué. Les tests de maintien et de posture n'offraient aucune particularité. Le traitement au chloramphénicol et à la prédnisolone fut réinstauré dans l'attente de procéder à des radiographies, un examen du liquide céphalorachidien et éventuellement à une tomographie du cerveau. La mort subite du patient survenue six jours plus tard ne donna lieu qu'à une autopsie.

### Autopsie

Une fibrose du muscle papillaire et une dilatation du cœur sans doute à l'origine d'une décompensation cardiaque ayant provoqué l'œdème du cou et la mort subite de la chienne ont été remarqués à l'autopsie. Une tumeur de consistance fibreuse remplissait la totalité de l'oreille moyenne gauche et s'étendait aux structures vestibulo-cochléennes qu'elle avait détruites. Cette masse néoplasique restait séparée du cerveau par une couche d'os pétreux intacte de 3 mm d'épaisseur.

Les coupes histologiques colorées à l'hémalaune et à l'éosine présentèrent au centre de la tumeur une masse mucilagineuse entrecoupée de faisceaux de tissu conjonctif. Des cellules fusiformes intactes visibles au bord de la tumeur contenaient des noyaux ovales à allongés, démontrant la présence de fibrocytes. Plusieurs foyers hémorragiques étaient visibles au sein de la tumeur de même que dans sa périphérie. Ces observations histologiques aboutissent au diagnostic de fibromyxome (*Weiss, 1974*).

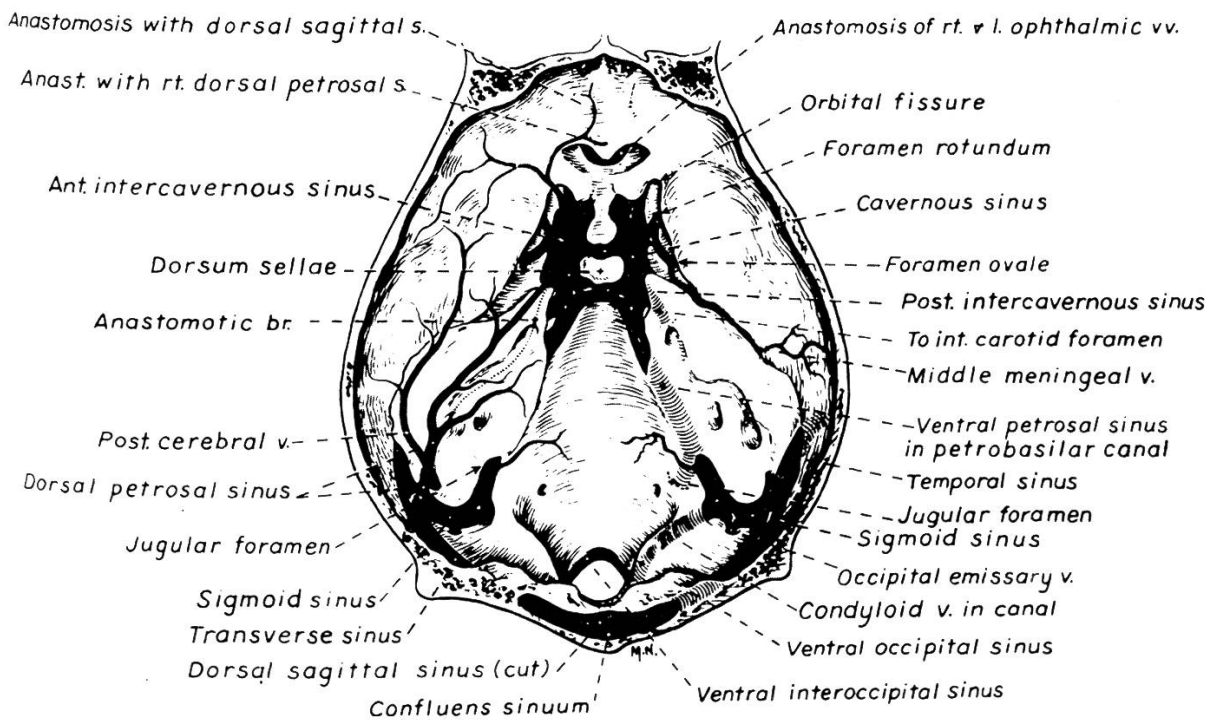
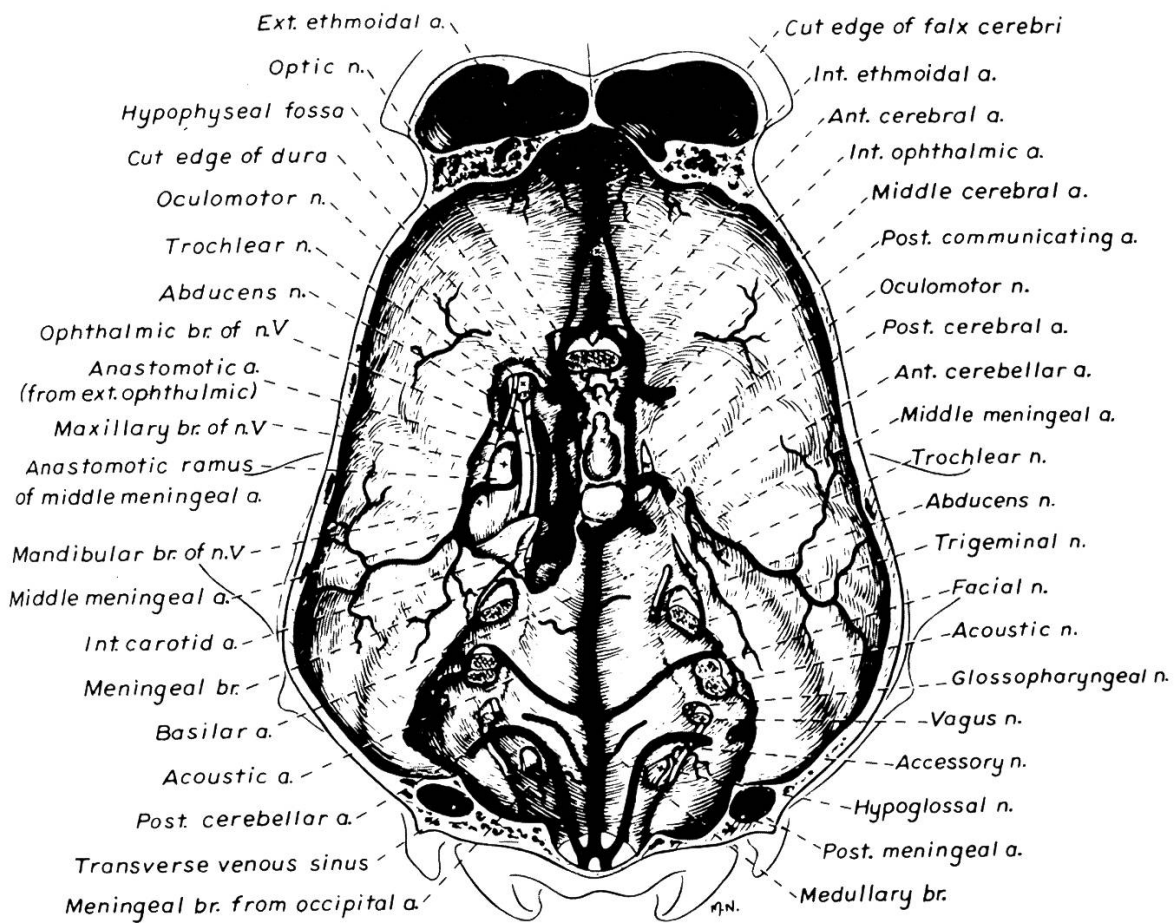
Malheureusement les noyaux vestibulaires et cochléens de la base du cerveau ont été endommagés lors de l'autopsie et ne purent être examinés histologiquement. Le nerf vestibulo-cochléen gauche ne présentait aucun signe de dégénérescence. L'histologie du cerveau (ganglions basaux, thalamus, mésencéphale, moelle allongée) n'offrait aucune particularité.

### Discussion

Les déficits des nerfs moteurs oculaires communs (réflexes pupillaires anormaux), trijumeau gauche (hypoesthésie de la face gauche), faciaux (asymétrie faciale) vestibulo-cochléens (perte d'équilibre) et glosso-pharyngien (déglutition perturbée) semblaient être le signe d'une lésion de la base du cerveau. Les tests de maintien et de posture étaient cependant normaux rendant cette hypothèse fort douteuse. Des radiographies des oreilles moyennes et internes auraient à l'évidence révélé la présence d'une tumeur au sein de la bulle tympanique et de l'oreille interne gauches alors que le liquide céphalorachidien n'eût sans doute pas été modifié infirmant l'hypothèse d'un débordement de la masse néoplasique dans le système nerveux central. En l'absence de ces

---

Fig. 1 et 2 Illustration des relations anatomiques entre le 3<sup>ème</sup> et le 5<sup>ème</sup> nerfs craniens et le cercle artériel cérébral, resp. le sinus caverneux. D'après «*Millers Anatomy of the Dog*», 2nd. edit., H. E. Evans et G. C. Christensen; W. B. Saunders Co. (Philadelphia etc.) 1979 (avec la permission de l'éditeur et des auteurs).



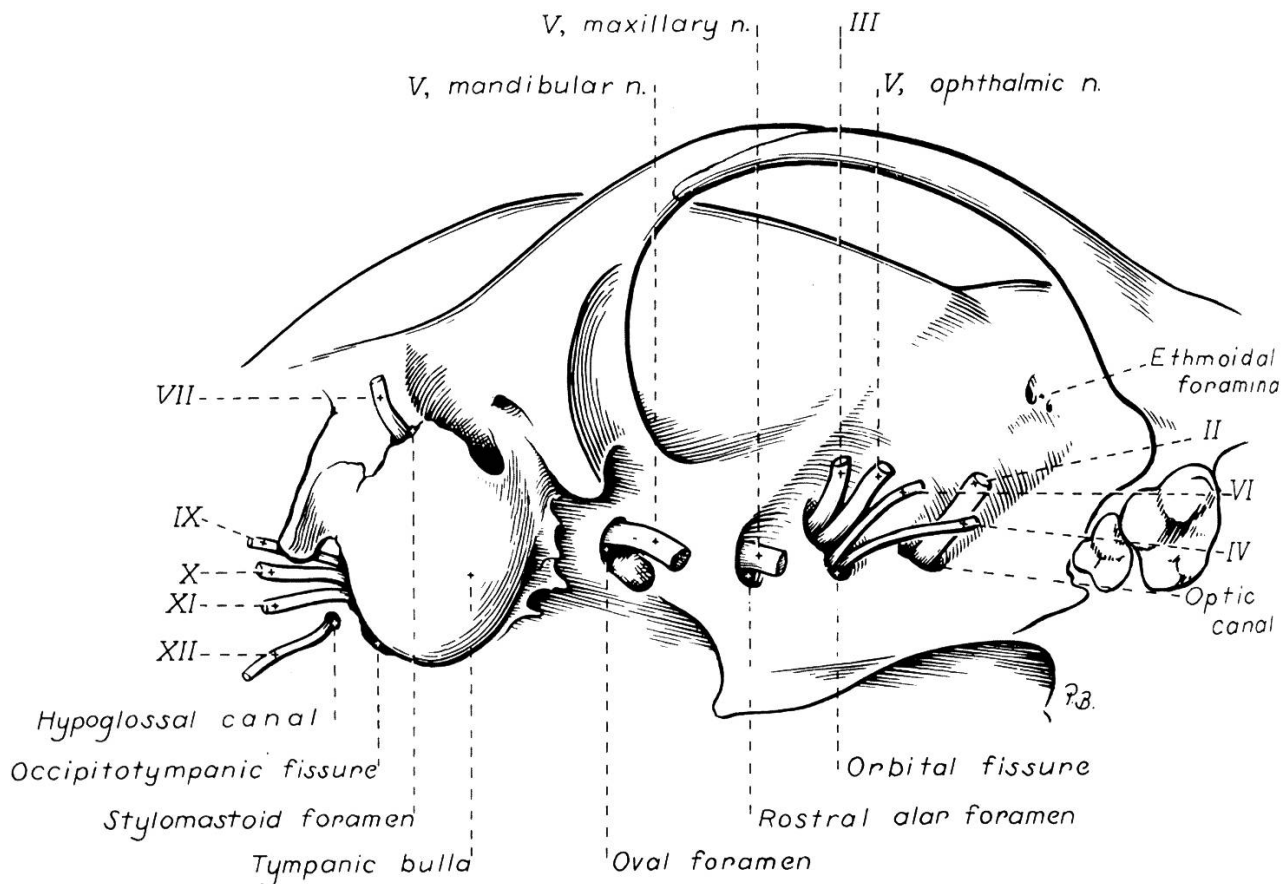


Fig. 3 Vue sémi-schématique du contact étroit entre le 9<sup>ème</sup> nerf crânien et la bulle tympanique. D'après «*Millers Guide to the Dissection of the Dog*», H. E. Evans et A. deLahunta; W. B. Saunders Co. (Philadelphia etc.) 1971 (avec la permission de l'éditeur et des auteurs).

examens complémentaires l'étude clinico-pathologique de ce cas contribue, pensons-nous, à une meilleure compréhension des symptômes neurologiques liés aux affections vestibulaires et, par voie de conséquence, à l'établissement du diagnostique différentiel. Au début de la maladie le penchement de la tête vers la gauche, la perte d'équilibre et le nystagmus étaient représentatifs d'une affection du labyrinthe gauche. Lors de la rechute les désordres neurologiques simulaient une atteinte de l'oreille interne droite qui, dans ce cas, était due à la prépondérance des fonctions physiologiques du labyrinthe droit (Brodal, 1969). Une source complémentaire de confusion clinique était fournie par les fonctions perturbées d'autres nerfs crâniens que le huitième (vestibulo-cochléen).

L'histologie du cerveau à l'endroit des noyaux des nerfs moteurs oculaires communs, trijumeaux, faciaux et glosso-pharyngiens ne présente pas d'aspect pathologique. Il résulte de cette constatation que leur fonction perturbée était la conséquence d'une atteinte périphérique. Selon Miller *et al.* (1964) les troisièmes et cinquièmes nerfs côtoyent sitôt après leur sortie du cerveau le sinus caverneux et le cercle artériel cérébral (Fig. 1, 2). Une stase ou une irrigation sanguine abaissée à l'un ou l'autre de ces constituants anatomiques sont capables, croyons-nous, de perturber la fonction de ces nerfs. Cette hypothèse implique que les ramifications de ces vaisseaux sanguins au sein ou proche de l'os pétreux aient été comprimés ou lésés par la tumeur.

Il n'est pas douteux qu'une destruction partielle du nerf facial gauche par la tumeur soit survenue provoquant de ce côté l'atonie de la lèvre supérieure. La cause de la paralysie du nerf facial droit (perte de motilité de l'oreille, ptose) reste cependant inconnue. Nous ne pouvons que suspecter la présence antérieure d'une otite moyenne.

La localisation du néoplasme explique l'effet traumatique ou inflammatoire du nerf glosso-pharyngien gauche à l'origine des difficultés de déglutition. Ce nerf sort de la cavité cranienne par la fissure occipito-tympanique (Fig. 3) toute proche de la bulle tympanique envahie de tissu tumoral (*Evans et deLahunta, 1980*).

L'autopsie n'ayant pas révélé d'autres foyers tumoraux tente à prouver qu'il s'agisse d'une tumeur primaire, au demeurant très rare au sein des oreilles moyennes et internes.

En conclusion de ce qui précède nous remarquerons que les affections unilatérales de l'oreille interne peuvent être diagnostiquées. Elles provoquent une perte d'équilibre, un penchement de la tête du côté de l'oreille malade, un nystagmus et parfois des vomissements. L'atteinte d'autres nerfs craniens que le huitième n'est pas forcément représentative d'une lésion cérébrale. Leur diagnostic se base sur un examen neurologique complet, les radiographies des oreilles moyennes et internes et les résultats d'analyses du liquide céphalorachidien.

### Resumé

Nous présentons le cas d'une chienne boxer de 10 ans atteinte d'une tumeur primaire des oreilles moyenne et interne gauches ayant provoqué des symptômes neurologiques localisés au niveau de plusieurs nerfs craniens. Les symptômes cliniques suggérant de manière fictive une lésion cérébrale, sont présentés et interprétés selon les résultats d'autopsie. L'histologie a révélé la présence d'un fibromyxome de l'oreille moyenne gauche ayant provoqué une destruction des structures vestibulo-cochléennes. Au terme de l'article les possibilités de diagnostic des affections du labyrinthe sont énumérées.

### Zusammenfassung

Eine 10jährige Boxerhündin wurde mit einem Tumor im Bereich des linken Mittel- und Innenohres vorgestellt. Da das Neoplasma die Funktion verschiedener Hirnnerven in Mitleidenschaft zog, vermuteten wir anfänglich eine Hirnstammläsion. Der anlässlich der Kopfsektion gesicherte Tumor hatte den linken peripheren Vestibulärapparat zerstört, blieb aber vom Gehirn durch eine intakte Knochenlamelle getrennt. Histologisch wurde ein Fibromyxom diagnostiziert, das die vestibulo-cochleären Strukturen links zerstört hatte.

Die neurologischen Symptome werden – aufgrund der pathologisch-anatomischen Befunde – retrospektiv interpretiert und Schlüsse auf die diagnostischen Möglichkeiten bei Erkrankungen des vestibulären Systems gezogen.

### Riassunto

Presentiamo il caso di un cane femmina boxer, di 10 anni colpito da un tumore primario all'orecchio medio ed interno sinistro, che ha determinato l'insorgere di sintomi neurologici localizzati al livello di diversi nervi craniali. I sintomi clinici avendo simulato una lesione cerebrale, sono presentati ed interpretati secondo i risultati della autopsia.

L'istologia ha rilevato la presenza di un fibromixoma dell'orecchio medio sinistro con distruzione delle strutture vestibulo-cochleari. Al termine della pubblicazione sono enumerate le possibilità diagnostiche delle affezioni del labirinto.

### Summary

A description is given of a 10 year old boxer bitch with a tumour in the region of the left middle and internal ear. As the neoplasm affected the functioning of various cerebral nerves we thought at first of a lesion of the brain stem. The tumour which was secured after dissection of the head had destroyed the left vestibular area, but remained separated from the brain by an intact bone lamella. The histological diagnosis was that of a fibromyxoma which had destroyed the vestibulo-cochlear structures on the left.

The neurological symptoms are interpreted retrospectively on the basis of the pathological-anatomical findings, and conclusions are drawn about the diagnostic possibilities in diseases of the vestibular system.

### Littérature

*Brodal A.*: Neurological anatomy in relation to clinical medicine. 2<sup>ième</sup> éd., Oxford University Press, New York, Oxford, London, Toronto, (1969). – *Chrisman C. L.*: Problems in small animal neurology. Lea & Febiger, Philadelphia, (1982). – *Denny H. R.*: The results of surgical treatment of otitis media and interna in the dog. *J. Small Anim. Pract.* 14, 585 (1973). – *deLahunta A.*: Veterinary neuroanatomy and clinical neurology. W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, (1983). – *Evans H. E., deLahunta A.*: Miller's Guide to the dissection of the dog, 2<sup>ième</sup> éd., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, (1980). – *Guagvere E., Franc M., Magnol J. P., Durchies Ph., Ducos de Lahitte J.*: Tumeurs de l'oreille moyenne, de la trompe d'Eustache et de l'oreille interne des carnivores. *Revue Méd. vét.* 133, 101–103 (1982). – *Hoerlein B. F.*: Canine neurology. Diagnosis and treatment. 3<sup>ième</sup> éd. W. B. Saunders Co. Philadelphia, London, Toronto, (1978). – *Miller M. E., Christensen G. C., Evans H. E.*: The heart and arteries. The venous system. In: Anatomy of the dog. W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, (1964). – *Oliver J. E., Lorenz M. D.*: Handbook of veterinary neurologic diagnosis. W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, etc. (1983). – *Saunders L. Z.*: The eye and ear. In: Pathology of domestic animals. Jubb K. V. F. et Kennedy P. C. éd., vol. 2. Academic Press, New York, London, (1963). – *Schunk K. L., Averill D. R.*: Peripheral vestibular syndrome in the dog: A review of 83 cases. *JAVMA*, 182, 1354–1357 (1983). – *Spreull J. S. A.*: Treatment of otitis media in the dog. *J. Small Anim. Pract.* 5, 107–152 (1964). – *Weiss E.*: Tumors of the soft (mesenchymal) tissues. *Bull. Org. mond. Santé*, 50, 101–110 (1974).

Enregistrement du manuscrit: 12 décembre 1984