



Dre Nadia Pagé, DMV, MSc, Dipl. ACVD  
Service de dermatologie

## Polype inflammatoire chez le chat

### Qu'est-ce que les polypes inflammatoires ?

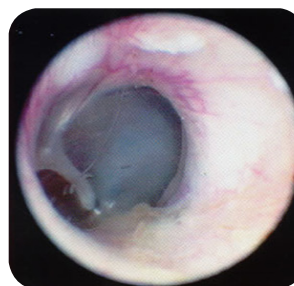
Les polypes inflammatoires félines, appelés aussi polypes nasopharyngés ou polypes de l'oreille moyenne, sont des masses bénignes qui proviennent de la muqueuse du pharynx, de la bulle tympanique ou de la trompe d'Eustache. Ils sont composés de tissu fibrovasculaire recouvert d'épithélium et accompagnés d'infiltrat de cellules inflammatoires. En prenant de l'ampleur, ils peuvent croître dans le canal externe de l'oreille au travers la membrane tympanique (polype auriculaire), ou plutôt descendre dans l'arrière de la gorge par la trompe d'eustache (polype nasopharyngé). Dans environ 10% des cas, le polype prendra son expansion dans les deux directions. C'est le type de masse le plus fréquemment retrouvé dans le canal auriculaire chez le chat.

Les polypes inflammatoires affectent souvent des jeunes chats (moins de 2 ans), mais peuvent survenir occasionnellement chez des patients âgés. Ils sont habituellement unilatéraux.

### Quels sont les signes cliniques ?

Les signes cliniques sont souvent reliés à l'extension de la masse dans le nasopharynx et/ou dans le canal de l'oreille. Les masses nasopharyngées peuvent être associées à une dysphagie, des bruits des voies respiratoires supérieures, un écoulement nasal, de la dyspnée, tandis que les polypes auriculaires causent des signes cliniques d'otite externe: écoulement auriculaire, prurit, douleur, etc. Dans

certains cas, des symptômes d'atteinte neurologique de l'oreille moyenne/interne vont se développer: syndrome vestibulaire, syndrome de Horner, paralysie faciale.



Tympan normal  
(vidéo-otoscopie)



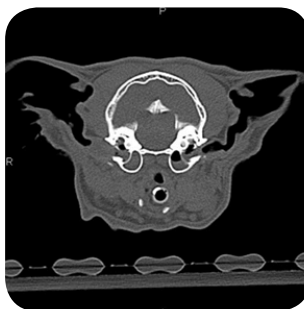
Polype dans le canal de  
l'oreille (vidéo-otoscopie)

### Quelles sont les causes ?

La cause des polypes n'est pas connue. Dans certains cas, l'inflammation chronique associée à une otite ou une infection des voies respiratoires supérieures ont été mises en cause; cependant, les polypes surviennent aussi chez des chats qui n'ont jamais eu d'infection auparavant. À noter que les infections bactériennes secondaires sont toutefois fréquentes.

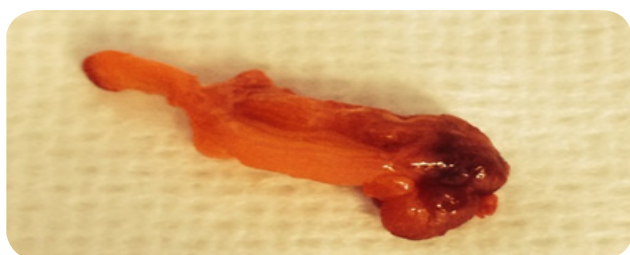
Le diagnostic est relativement simple lorsque la masse est visible dans le conduit de l'oreille, ce qui n'est pas toujours le cas! Elle a une couleur variant de blanchâtre à rose/rouge. La surface peut être luisante et lisse ou parfois plus irrégulière et même ulcérée. Lorsqu'une accumulation

importante de sécrétions est présente dans le canal, une irrigation sera nécessaire pour permettre un meilleur examen. Certains chats coopératifs vont tolérer la procédure, d'autres devront être examinés sous sédation/anesthésie générale. L'utilisation de la vidéo-otoscopie facilitera l'examen et augmentera souvent les chances de visualiser le polype. Dans certains cas, si la masse est située dans l'oreille moyenne et n'est pas visible, un examen tomodynamométrique (CT-Scan) ou par résonance magnétique (IRM) seront recommandés.



Tomodynamométrique (CT-Scan) :  
otite moyenne et externe  
bilatérale pire à droite

Si le polype est situé dans le nasopharynx, il pourra être visualisé à l'examen du palais mou, qui pourra être rétracté au besoin avec un crochet à ovariohystérectomie, sous anesthésie générale. Un miroir à dentisterie peut aussi faciliter l'examen. La masse sera souvent rosée, pédiculée avec plus ou moins d'ulcérations.



Polype auriculaire retiré par traction/avulsion

## Quel est le traitement des polypes auriculaires ?

Lorsque la masse fait protrusion dans le canal de l'oreille, deux techniques chirurgicales sont à considérer :

La première, moins invasive, consiste à exciser la masse par traction. Une pince alligator peut être utilisée, cependant, l'utilisation du vidéo-otoscope et de pinces endoscopiques permet de retirer le plus de matériel possible en s'aidant de la caméra. Le taux de succès est d'environ 50-70 % avec cette méthode. Les chances de récurrence seraient diminuées en administrant à la suite de la procédure un traitement de quelques semaines de prednisolone par voie orale (1-2 mg/kg par jour pour 2 semaines puis à dose décroissante). Dans une étude, 8/22 chats traités par traction/avulsion ont reçu le traitement glucocorticoïde et n'ont pas présenté de rechute, en comparaison avec 9 récurrences sur les 14 chats qui n'ont pas été traités avec la prednisolone.

La 2<sup>e</sup> option, plus invasive, consiste à retirer le polype par ostéotomie ventrale de la bulle tympanique et curetage. Le taux de rechutes avec cette méthode n'est que de 2 à 8 %.

Les infections bactériennes secondaires seront traitées pendant quelques semaines avec un antibiotique approprié, dont le choix sera basé sur le résultat d'un antibiogramme.

Suite à l'une ou l'autre des options chirurgicales, il y a toujours la possibilité de développement de complications neurologiques, la plus fréquente étant le syndrome de Horner. Heureusement, ces signes cliniques sont habituellement temporaires et rentrent dans l'ordre après quelques semaines à quelques mois.

En résumé, les facteurs à tenir en compte lors du choix d'une ou l'autre des options thérapeutiques :

- 🐾 La taille du polype; il doit être suffisamment volumineux dans le canal de l'oreille pour permettre la traction/avulsion. Les polypes localisés derrière la membrane tympanique ne peuvent évidemment pas être retirés avec cette technique.
- 🐾 La sévérité de l'implication de l'oreille moyenne/interne; les chats qui ont déjà des signes neurologiques importants et des lésions significatives de la bulle tympanique devraient idéalement être traités avec la technique chirurgicale par ostéotomie ventrale qui permet de faire un curetage de la cavité tympanique.
- 🐾 Le budget et le souhait du propriétaire de prendre une approche chirurgicale qui a plus ou moins de chances de récurrence.

Contactez-moi !

Dre Nadia Pagé  
npag@centredmv.com  
514 633-8888 poste 222

### Références:

- Anderson DM, Robinson RK, White RAS. Management of inflammatory polyps in 37 cats. *Vet Record*, 2000; 147: 684-687
- Donnelly KE, Tillson DM. Feline inflammatory polyps and ventral bulla osteotomy. *Compend. Contin. Educ Vet* 2004; 29: 446-452.
- Fan MT, de Lorimier LP. Inflammatory polyps and aural neoplasia. *Vet Clin Small Anim* 2004; 34: 489-509.
- Oliveira CR, O'Brien RT, Matheson JS, Carrera I. Computed tomographic features of feline nasopharyngeal polyps. *Vet Radiol Ultrasound*, 2012; 53: 406-411