



mhlasseron@yahoo.fr
Tel. 06 16 66 66 54

ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne.

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT

N°Ordinal: 18551 www.veterinaires-consultants.fr

Date : 12/07/17
Dr.Vétérinaire : LE GALL

Propriétaire : ACCAULT
Animal : « NIKITA », siamoise FS née le 01/06/13.

ANAMNESE

- Chylothorax et détresse respiratoire d'apparition brutale
- Test Felv/Fiv négatif
- 13000 GB avec basophilie

EXAMEN

- **CŒUR :** Absence de dilatation cavitaire atriale ou ventriculaire.
Absence d'épanchement péricardique.
Gros vaisseaux médiastinaux craniaux enchassés au sein de la masse médiastinale.
- **POUMONS :** Repoussés dorsalement et caudalement. Contours réguliers, hyperéchogènes avec cône d'ombre. Absence d'anomalie décelable.
- **MEDIASTIN :** Masse tissulaire médiastinale craniale très volumineuse de 8 cm de diamètre, occupant toute la largeur du thorax cranialement au cœur, et d'extension latérale au cœur bilatérale plus impotante à droite. Cette masse est assez bien délimitée, très hétérogène, entourant la veine cave craniale et de la crosse aortique.
Présence d'une lymphadénomégalie médiastinale craniale majeure (1,7 cm, rond)
- **ESPACE PLEURAL :** Epanchement pleural en quantité modérée, plutôt caudal ventral.
- **AUTRE :** RAS
- **PONCTIONS :** Non réalisées. Une cytologie sur l'épanchement thoracique a été réalisée il y a 2 jours par le vétérinaire traitant.

CONCLUSION

- ❖ **Volumineuse tumeur médiastinale craniale de 8 cm de diamètre, agressive, avec infiltration des nœuds lymphatiques médiastinaux craniaux.** *Un thymome, un thymosarcome ou un lymphome thymique semblent possible avec cet aspect. L'analyse cytologique de l'épanchement en cours devrait permettre d'en préciser la nature.*
- ❖ **Epanchement pleural modérée associé (chylothorax).**

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

Le traitement palliatif repose sur la corticothérapie 1 mg/kg/j , le furosémide, et l'aliment hypocalorique. L'utilisation de rutine peut permettre de diminuer la production de chyle (en pharmacie : 1 cp de 200 mg PO, 3 fois par jour).

Une chimiothérapie seule, ou une exérèse chirurgicale après bilan scanner et avec chimiothérapie adjuvante post opératoire sont à envisager si souhaités, et en fonction de la nature tumorale.

Pronostic très réservé

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON