



[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)

Tel. 06 16 66 66 54

[www.veterinaires-consultants.fr](http://www.veterinaires-consultants.fr)

# ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Vétérinaire Consultante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'École d'ALFORT

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

N°Ordinal: 18551

Date : 20/10/17  
Dr.Vétérinaire : CLASSE

**Propriétaire :** D'ESME  
**Animal :** "HELLIOT", Yorkshire M né le  
30/07/12

## ANAMNESE

- Abattement dysorexie**
- Pal alt tbil très augmentée**
- Ictère**
- Antécédents de chirurgie biliaire il y a quelques années**

## EXAMEN

- **Vessie :** En repletion. Paroi fine et régulière.  
Contenu anéchogène avec dépôt échogène en zone déclive en faible quantité générant un cône d'ombre.
- **Reins :** Taille, échogénicité et échostructure normales. Différenciation cortico-médullaire bien visible. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique.  
RG 3,95 cm, RD 4,2 cm
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échogénicité et échostructure normales.  
G : mm, D : mm d'épaisseur maximale
- **Rate :** Taille, contours et échogénicité normales.
- **Foie :** Taille légèrement augmentée. Hyperéchogénicité des parois des vaisseaux portes. Parenchyme hétérogène. Petites lithiases biliaires multiples intra hépatiques.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi épaissie. Présence d'au moins 2 images hyperéchogènes avec cône d'ombre franc de 5 et 9 mm respectivement, de surface crénelée.  
Paroi du choledoque épaissie (1-2 mm). Canal cystique et conduit choledoque dilatés (6 mm) jusqu'à la papille duodénale qui apparaît épaissie et sténosée. Dans le choledoque un dépôt hyperéchogène est présent.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Paroi d'épaisseur normale.  
Architecture en couches conservée.  
Absence d'anomalie pylorique.
- **Pancréas :** Taille et échogénicité normale. Absence d'hyperéchogénicité de la graisse abdominale en périphérie.
- **Duodénum :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Épaisseur normale.
- **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Épaisseur normale.
- **Colon :** Paroi fine d'aspect normal. Présence d'air et de selles en quantité normale.

Images échographiques disponibles sur demande email à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr).

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

8 route de Courseulles 14610 COLOMBY-SUR-THAON

- **Nœuds lymphatiques :** normaux
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** Epanchement anéchogène en quantité modérée.
- **Appareil reproducteur :** RAS
- **Autre** ANOMALIES VASCULAIRES : présence de vaisseaux supplémentaires de flux veineux de haute vélocité (34 cm/s), de direction caudale, contournant le rein gauche (vaisseau de 4,4 mm à sa hauteur) pour s'aboucher à la veine cave caudale caudalement à la veine rénale gauche.
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

## **CONCLUSION**

---

- ❖ **Cholangio-hépatite chronique sévère avec hypertension portale et présence de shunt porto systémiques acquis.**
- ❖ **Cholecystite sévère avec lithiases biliaires (5 et 9 mm dans la vésicule) et sablose dans le cholédoque**
- ❖ **Sténose de la papille duodénale et choléstase extra hépatique secondaire**
- ❖ **Epanchement abdominal modéré**
- ❖ **Sablose vésicale discrète**

### **Prise en charge proposée :**

*Antibiothérapie large spectre à visée biliaire : amoxicilline-acide clavulanique + metronidazole 12-15 mg/kg M et S 3 semaines minimum*

*Aliment pour insuffisant hépatique au long cours*

*Lactulose 2-5 ml matin et soir au long cours*

*Compléter le bilan sanguin avec les temps de coagulation, et le TP + Alb.*

*Une fois l'état clinique stabilisé, une chirurgie biliaire est indiquée à discuter avec le chirurgie : exérèse des calculs dans la vésicule, cathétérisation pour reperméabilisation de la papille et rinçage du cholédoque ou cholécystoduodénostomie ou retrait de la vésicule*

*+ antibiogramme sur la bile*

*+ réalisation de biopsies hépatiques à cette occasion.*

*Une fois l'obstruction biliaire extrahépatique levée, rajouter de l'acide ursodesoxycholique 15 mg/kg/j au long cours.*

*Suivre la bilirubine comme facteur pronostique.*

*Suivi échographique conseillé en post opératoire, puis à 1 et 3 mois post opératoire.*

*Pronostic réservé.*

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

Marie-Hélène LASSERON  
8, route de Courseulles  
14610 COLOMBY-SUR-THAON  
N° 18551

Images échographiques disponibles sur demande email à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr).

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

8 route de Courseulles 14610 COLOMBY-SUR-THAON