ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Dr Marie-Hélène LASSERON
Vétérinaire Consultante
Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole d'ALFORT
Diplômée du CEAV de Médecine Interne
Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.
N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr
Tel. 06 16 66 66 54
www.veterinaires-consultants.fr

Date : 11/12/19
Dr.Vétérinaire : STEFANI

Propriétaire : GARAGE BELLOIR
Animal : "CALY", berger Allemand FS née le 09/12/19, 28 Kgs

ANAMNESE

- ***Episodes de dysphagie depuis plusieurs mois (cf. film du propriétaire)***
- ***Appétit normal***
- ***Bilan sanguin normal***
- ***Oesophagoscopie chez un confrère avec ulcération et oesophagite (à priori d'intensité faible)***
- ***Reprise de poids sous emeprid et alimentation en hauteur***
- ***RX thorax profil RAS (densification bronchique liée à l'âge) et marquage oesophagien sans anomalie.***
- ***Bruits respiratoires augmentés par moments, raclements de gorge/possible cornage ?***

EXAMEN

- **Vessie :** En repletion. Paroi fine et régulière.
  Contenu anéchogène. Absence de sédiment ou de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille, forme, échogénicité et échostructure normales. Bonne différenciation corticomédullaire. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique.
  RG 7 cm, RD 7 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales.
  SG : 7,5 mm, SD : 7,5 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Repliée (liée à la race),Taille légèrement augmentée sans contours bombés (lié à la race). Echogénicité hétérogène avec plages hypoéchogènes discrètes multiples. Vaisseaux normaux.
- **Foie :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénicité et contours normaux. Absence d'anomalie de la vascularisation ou des conduits biliaires.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène avec important dépôt mobile hyperéchogène avec cône d'ombre en zone déclive. Ligne de niveau présente.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Gaz en quantité modérée. Modérément distendu. Paroi normale 3 mm avec architecture en couches conservée. Plis normaux. Pylore perméable normal. Motilité normale.
- **Pancréas :** Taille et échogénicité normale. Absence d'hyperéchogénicité de la graisse abdominale en périphérie.
- **Duodénum :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale
- **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale.

- **Colon :** Paroi fine d'aspect normal. Présence d'air et de selles normales.
- **Nœuds lymphatiques :** Normaux.
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** RAS
- **Appareil reproducteur :** Stérilisée.
- **Autre** RAS
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

CONCLUSION

- **Rate discrètement hétérogène : des lésions d'hyperplasie bénigne ou de dégénérescence liée à l'âge sont à envisager en priorité en relation avec l'anamnèse.**
- **Absence d'autre anomalie abdominale décelable, notamment gastro-intestinale permettant d'expliquer la clinique.**

L'hypothèse d'une parésie laryngée avec dysphagie secondaire lors des repas est à privilégier.
Envisager une confirmation si la clinique l'indique lors d'une tranquillisation légère : visualisation des mouvements des aryténoïdes.
Risque de fausse route, de complication de bronchopneumonie.
Repas pris en hauteur, fractionnés, avec des essais d'aliments de consistance variées afin de déterminer le type le plus facile à déglutir pour Caly.

Pronostic réservé en raison des complications possibles (fausse route, bronchpneumonie, difficultés respiratoires). Une chirurgie existe pour les cas les plus graves (lors d'obstruction respiratoire).

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON