



[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 : 31/01/20  
Dr.Vétérinaire : BOREL

Propriétaire : LAVIGNE  
Animal : "LOLA", pinscher FS, 14 ans

## ANAMNESE

---

- Anorexie amaigrissement**
- ALT 4000 UI/L**
- PAL 1500 UI/L**

## 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 lithiase pyélique. Discrète dilatation pyélique bilatérale  
RG 3,26 cm, RD 3,8 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales.  
SG : 2,5 mm, SD : 3,5 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Taille, forme, échogénicité normale. Vascularisation sans anomalie.
- **Foie :** Taille augmentée. Hyperéchogène, plages hétérogènes diffuses discrètes, certaines hyperéchogènes.  
Dilatation franche des canalicules biliaires au sein du lobe carré, et du canal cystique, sans obstacle net au passage de la bile. La réalisation des images est néanmoins limitée par la non coopération de LOLA, et la présence de nombreux aliments dans l'estomac avec artefacts secondaires.
- **Vésicule biliaire :** Très remplie, paroi fine. Sédiment discret mobile.
- **Estomac :** Présence d'aliments. Modérément distendu. Paroi normale avec architecture en couches conservée. Pylore perméable normal. Motilité normale.
- **Pancréas :** Taille et normale. Hyperéchogénicité diffuse. 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 :** Hépatiques : allongés, hypertrophiés 4-5 mm d'épaisseur.
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** Hyperéchogénicité crâniale de la graisse abdominale. Discret épanchement anéchogène.

- **Appareil reproducteur :** stérilisée
- **Autre** RAS
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

## **CONCLUSION**

---

- ❖ **Hépatopathie chronique d'intensité marquée, associée à une cholestase extrahépatique biliaire au sein du lobe carré, et au niveau du canal cystique, sans obstacle franc décelable au passage de la bile (images limitées par les aliments et la non coopération de LOLA).**

*Une pancréatite chronique, un nodule, un calcul biliaire, une cholangite pourraient expliquer l'obstruction biliaire : un nouvel examen sous anesthésie avec biopsies hépatiques si possible (si temps de coagulation permissifs) peut permettre de préciser la nature de l'atteinte.*

- ❖ **Lymphadénomégalie hépatique modérée associée.**
- ❖ **Pancréas modifié, éventuellement compatible avec une pancréatite chronique.**

Une hépatite chronique d'origine dysimmunitaire est à suspecter avec cet aspect.

### Prise en charge conseillée : palliative

Aliment pour insuffisant hépatique

Lactulose sachet en pharmacie 1 ml pour 5-10 kg 1 à 2 fois par jour

Metronidazole 10 mg/kg M et S 10 jours

Corticoïdes 0,5-1 mg/kg/j

Acide ursodeoxycholique 15 mg/kg/j en pharmacie.

Pronostic réservé. Evolution terminale d'une pathologie hépatique chronique.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



**Marie-Hélène LASSERON**  
11 rue de Verdun  
14780 LION-SUR-MER  
N°18551