

# ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

---

**Dr Blandine LEGAVRE**

Vétérinaire Consultante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée d'Oniris - Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes

Ancienne assistante de Médecine Interne à Oniris

[blandine.legavre@gmail.com](mailto:blandine.legavre@gmail.com)

N°Ordinal: 29593

Date : 28/10/2021  
Dr.Vétérinaire : Dr. BERG

Propriétaire : Mme CASANOVA  
Animal : INEDIT, lévrier MC, 13 kg, 16/11/2013

## ANAMNESE

---

- ❑ **Amaigrissement et diarrhée liquide, profuse et chronique évoluant depuis plusieurs mois**
- ❑ **Amélioration sous alimentation gastro-intestinale, rechute de la diarrhée dès la prise de nourriture humaine. Réponse partielle aux corticoïdes.**

## EXAMEN

---

- **Vessie :** Peu remplie. Paroi fine et régulière. Contenu anéchogène. Absence de sédiment et de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille, forme, échogénicité et échostructure normales (cortex 1/3, médulla 2/3). Bonne différenciation corticomédullaire.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Non visualisées.
- **Rate :** Taille, forme, échogénicité normale. Vascularisation sans anomalie.
- **Foie :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénicité et contours normaux. Absence d'anomalie des conduits biliaires. Dilatation des vaisseaux sanguins marquée
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène.
- **Estomac :** Présence d'aliments et de contenu liquidien. Paroi normale avec architecture en couches conservée (3.1 mm). Pylore perméable normal. Motilité normale.
- **Pancréas :** Taille et échogénicité normale. Absence d'hyperéchogénicité de la graisse périphérique.
- **Duodénum :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale. Dilatation marquée par du contenu liquidien.
- **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale (2.6 mm). Dilatation sévère par du contenu de consistance liquidienne.
- **Colon :** Paroi fine d'aspect normal. Présence selles liquide en grande quantité.

- **Nœuds lymphatiques :** Absence d'adénomégalie visible, mais examen limité par la dilatation sévère de l'ensemble des anses intestinales.
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** Présence d'épanchement anéchogène en quantité modérée à marquée. Hyperéchogénicité diffuse de la graisse abdominale.
- **Appareil reproducteur :** Castré.
- **Autre** Absence d'anomalie.
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

## CONCLUSION

---

Forte suspicion d'entéropathie exsudative dans un contexte de maladie inflammatoire chronique de l'intestin répondant au changement alimentaire, avec dégradation de l'état général et des images échographiques réalisées à la structure le 02/10/2021.

- ❖ Prise en charge conseillée :
  - Réalisation d'une **biochimie** (recherche **d'hyprotéinémie et d'hypoalbuminémie**) et d'un **ionogramme** pour évaluer les désordres électrolytiques consécutifs à la diarrhée, un dosage de la cobalamine (vitamine B12) est également conseillé, avec complémentation adaptée.
  - **Hospitalisation** et mise sous **perfusion** pour corriger la déshydratation et les désordres électrolytiques.
  - Gestion de la douleur abdominale : **maropitant 1 mg/kg IV, SID**
  - **Alimentation hypoallergénique stricte** (Proplan GI Biome, RC hypoallergénique par exemple)
  - Une antibiothérapie peut être envisagée en prévention d'une translocation bactérienne (**métronidazole 12.5 mg/kg IV** lente ou per os, BID, pendant 10 jours)
  - En absence d'amélioration de l'état général d'INEDIT au bout de 24 heures d'hospitalisation, une corticothérapie dégressive peut être initiée :
    - **Prednisolone :**
      - **0.5 mg/kg/j** pendant **3 jours** puis
      - **0.25 mg/kg/j** pendant **15 jours** puis
      - **0.25 mg/kg** les **jours pairs** pendant **1 mois**
  - Afin de préciser la nature histologique de l'entéropathie, des biopsies digestives peuvent être envisagées par **endoscopie** lorsque l'état d'INEDIT permettra une anesthésie. Il conviendra d'attendre au moins 15 jours après l'arrêt de la corticothérapie avant de réaliser cet examen afin de ne pas fausser les résultats. Si l'état général d'INEDIT le permet, une endoscopie peut être réalisée avant la mise en place d'une corticothérapie dans les jours à venir.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE

Images disponibles sur demande à [blandine.legavre@gmail.com](mailto:blandine.legavre@gmail.com)