

# 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 : 27/10/2021  
Dr.Vétérinaire : Dr. CHATEILLER

Propriétaire : Mme CAPELLE  
Animal : MAC FLY, chat européen  
MC, 9 ans 10 mois, 4.3 kg

## ANAMNESE

---

- Perte de poids depuis juillet (environ 1.5 kg, soit 30% du poids vif)**
- Inflammation des amygdales marquée et gêne à la prise alimentaire rapportée.**
- Depuis environ 1 semaine, dysorexie marquée évoluant vers une anorexie. Amélioration transitoire sous perfusion et reprise de l'appétit en hospitalisation. Absence de vomissement ou diarrhée rapporté au domicile.**
- Vaccination TCL à jour**
- Azotémie discrète (créatinine : 18mg/L)**

## EXAMEN

---

- **Vessie :** En semi réplétion. Paroi fine et régulière (1.4 mm,, CT ; <2.5 mm). Contenu anéchogène. Présence de particules échogènes mobiles sans cône d'ombre associé en zone déclive. Absence de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille, forme, échogénicité et échostructure normales (cortex 1/3, médulla 2/3). Bonne différenciation corticomédullaire. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique. RG : 4.5 cm, RD : 4.3 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales. SG : 4.2 mm, SD : 4.1 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Taille, forme, échogénicité normale. Vascularisation sans anomalie.
- **Foie :** Parenchyme homogène, discrètement hyperéchogène de taille normale. Contours normaux. Absence d'anomalie de la vascularisation ou des conduits biliaires.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Paroi normale avec architecture en couches conservée. Pylore perméable normal. Motilité normale.
- **Pancréas :** Taille (CT <1 cm) et échogénicité normale. Présence d'hyperéchogénicité de la graisse abdominale en périphérie du

- lobe gauche, absence d'anomalie échographique visible au niveau du lobe droit.
- **Duodénum :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale (2.6mm). Epaissement diffus et circonférentiel de la musculuse.
  - **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée avec épaissement diffus circonférentiel de la musculuse. Epaisseur normale (3.3 mm).
  - **Colon :** Paroi fine d'aspect normal. Présence d'air et de selles en faible quantité.
  - **Nœuds lymphatiques :** Normaux.
  - **Mésentère / Cavité abdominale :** Absence d'anomalie échographique. Absence d'épanchement.
  - **Appareil reproducteur :** Absence d'anomalie échographique.
  - **Autre :** Absence d'anomalie.
  - **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

## **CONCLUSION**

---

1/ Pancréatite d'origine indéterminée ce jour associée à un foie de surcharge consécutif à la perte de poids rapide et récente. L'hypothèse d'une pancréatite secondaire à l'anorexie provoquée par la douleur à la préhension des aliments est privilégiée aujourd'hui.

2/ Images échographiques en faveur d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), une infiltration tumorale (lymphome de bas grade en première intention) ne pouvant être exclue ce jour.

### ❖ Prise en charge conseillée :

- Dosage de fPli quantitatifs avec suivi dans un mois pour confirmer l'hypothèse de pancréatite et suivre l'évolution clinique.
- Recherche de FeIV (majoration du risque de lymphome digestif chez les chats FeIV positifs)
- Des biopsies intestinales sont conseillées afin d'explorer l'hypothèse d'une MICI.
- Hospitalisation :
  - Perfusion aux besoins d'entretien, complétement en potassium (un ionogramme préalable est indiqué)
  - Gestion de la douleur :
    - Maropitant 1 mg/kg IV SID
    - Buprénorphine 20ug/kg IV TID
  - Réalimentation progressive (type RECOVERY ®) : ¼ des besoins énergétiques le premier jour, puis 1/3 le deuxième, ½ le 3è, ¾ le 4è jour et 100% le 5è jour. Une sonde naso-oesophagienne pourra être posée au besoin.
  - Pansement digestif : ULCAR ½ sachet matin et soir.
  - Antibiothérapie en prévention des translocations bactériennes : amoxicilline/acide clavulanique 12.5 mg/kg BID +/- métronidazole 12.5 mg/kg IV lente BID en fonction de la réponse clinique.
  - Une corticothérapie pourra être initiée afin de réduire l'inflammation des lésions buccales (0.5 mg/kg/j les deux premiers jours puis dose dégressive sur 15 jours). La réalisation d'une endoscopie (et de biopsies digestives)

ne pourra se faire qu'une dizaine de jours au moins après l'arrêt du traitement si souhaitée.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE