



mhlasseron@yahoo.fr

Tel. 06 16 66 66 54

www.veterinaires-consultants.fr

ECHOGRAPHIE ABDOMEN

Consultation de médecine interne

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 : 13/10/21
Dr.Vétérinaire : CANU

Propriétaire : LESAGE
Animal : "GROUCHO" Scottish 10 A M

ANAMNESE

- **Oct 2020 ALT 351, PAL 1008**
- **Sept 2021 ALT 293 PAL 1183 Chol 4,5 g/L.**

EXAMEN

- **Vessie :** En réplétion. Paroi fine et régulière. Contenu anéchogène. Absence de sédiment ou de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille, forme, échogénicité et échostructure normales. Relativement Bonne différenciation corticomédullaire. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique. Piqueté cortical hyperéchogène discret bilatérale
RG 5,2 cm, RD 5,1 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales.
SG : 5,7, SD : 6,6 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénicité normale. Contours légèrement bombés. Absence d'anomalie de la vascularisation. Kyste hilair 9 mm.
- **Foie :** Parenchyme de taille augmentée débordant ventralement le corps de l'estomac. Discrète hétérogénéité avec foyers hyperéchogènes mal délimités dans le parenchyme.
Vaisseaux portes et sus-hépatiques normaux. Canalicules biliaires non dilatés.
Vmax VP = 12 cm/s environ. Absence de shunt hépatiques acquis décelable ce jour.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène avec dépôt échogène mobile en suspension sur 30% du volume
- **Estomac :** Présence d'aliments et de gaz en quantité modérée. Paroi normale avec architecture en couches conservée. 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** Normaux.

- lymphatiques :**
- **Mésentère/** Discret épanchement visible cranialement au col de la vésicule.
- Cavité abdominale :**
- **Appareil reproducteur :** Prostate de taille augmentée, basculée dans le bassin, avec multiples petites cavités anéchogènes de 3 mm environ.
Testicules : RAS
 - **Autre**
 - **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

CONCLUSION

- ❖ **Hépatomégalie non spécifique. En relation avec la race et l'anamnèse, une hépatopathie vacuolaire du Scottish est très probable. Le diagnostic de certitude et le grade (fibrose, cirrhose, hyperplasie nodulaire régénérative...) reposent sur la réalisation de biopsies hépatiques après évaluation des temps de coagulation. Possible évolution vers une hypertension portale, une insuffisance hépatique.**
- ❖ **Hyperplasie glandulokystique bénigne de la prostate d'intensité modérée.**
- ❖ **Discret épanchement abdominal.**
- ❖ **Signes discrets de néphropathie bilatérale chronique liée à l'âge.**
- ❖ **1 kyste bénin splénique**

Prise en charge conseillée :

Continuer le ZENTONYL à vie

Rajouter DELURSAN 15 mg/kg/j 1 VIE

Aliment hyperdigestible A VIE

PS de suivi régulière à prévoir dans 3-4 mois : PAL, ALT, Chol, ALB, TP, Urée, NH3.

En cas d'aggravation clinique ou hématologique, les biopsies sont très fortement conseillées. Envisager également dans ce cas une transition vers un aliment type Hepatic.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

