



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'Ecole d'ALFORT

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

N°Ordinal: 18551

Date : 20/10/21
Dr.Vétérinaire : BOREL

Propriétaire : MIREBAULT
Animal : "MOBIDYCK", CN X Jack né en 2010

ANAMNESE

- ❑ **Nodule abdominal retiré puis analyse : inflammatoire. Multiples récurrences avec suintements.**
- ❑ **Dégradation ce jour avec suintement cutané sero-hémorragique en regard de l'appendice xyphoïde, abattu, 39,6 °, posture voussée, anorexie.**
- ❑ **Scanner récent : suspicion de fistule en regard de la vésicule biliaire.**

EXAMEN

- **Vessie :** En réplétion. 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 5,18 cm, RD 5,07 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales. SG : 6,3, SD : 6 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Parenchyme discrètement hétérogène de taille augmentée et de contours très discrètement bosselés. Absence d'anomalie de la vascularisation.
- **Foie :** Parenchyme homogène de taille très augmentée/ hypoéchogénicité diffuse modérée. Parois vasculaires portes et sus hépatiques hyperéchogènes. Présence d'une cavité anéchogène ronde de paroi fine en zone ventrale gauche hépatique de 4,2 mm.
- **Vésicule biliaire :** En zone de la vésicule on observe une large masse cavitaire de 4 cm, de paroi très épaissie irrégulière. Contenu échogène liquidien mobile avec plusieurs images hyperéchogènes avec réverbération, ainsi qu'une image libre centrale plus large de 1,73 cm générant un cône d'ombre franc. La paroi de cette cavité est en connexion avec un trajet tissulaire épais se dirigeant vers l'appendice xyphoïde et la zone de suintement fistuleux cutané. Dans ce trajet à environ 1,2 cm sous la sortie de la fistule on observe une image linéaire fine hyperéchogène de 5,8 mm générant un cône d'ombre franc, et entourée d'une coque de tissus épaissis et réactionnels dans la graisse sous xyphoïdienne du ligament falciforme.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Paroi légèrement épaissie 5 mm avec architecture en couches conservée. Pylore perméable normal. Motilité peu présente.
- **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 :** Vide, paroi festonnée et régulièrement épaissie de façon modérée.
- **Nœuds lymphatiques :** IM 4,4 mm d'épaisseur à G et 3,3 à droite.
Rénaux hypertrophiés 8,5 mm
Gastrique 5 à 7 mm de diamètre.
Spléniques : 8,1
Relativement allongés et homogènes.
- **Mésentère/
Cavité abdominale :** Très forte réaction hyperéchogène de la graisse abdominale centrée autour de la masse cavitaire crâniale (probable vésicule).
- **Appareil reproducteur :** Castré prostate involuée.
- **Autre**
- **Cytoponctions/
biopsies :** Non réalisées.

CONCLUSION

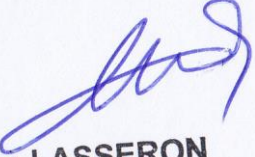
- ❖ **Fistule sous xyphoïdienne générée par un corps étranger de 5,8 mm en zone abdominale à 1,2 cm de profondeur (probable épillet). La fistule a progressé jusqu'à la vésicule.**
- ❖ **Présence d'une complication de cholécystite emphysemateuse bactérienne sévère avec nécrose de la paroi de la vésicule.**
- ❖ **Péritonite d'intensité marquée et colite secondaires.**
- ❖ **Cholangiohépatite.**
- ❖ **Spénomégalie d'origine réactionnelle probable.**

Atteinte sévère : une prise en charge chirurgicale urgente est fortement conseillée, avec retrait du corps étranger, de la fistule, et de la vésicule, et gestion des complications locales et générales hématologiques. Une bactériologie sur la vésicule est fortement conseillée à cette occasion.
Antibiothérapie amoxicilline-acide clavulanique ou quinolones + metronidazole à instaurer dès aujourd'hui.

Pronostic réservé.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



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