

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

N°Ordinal: 29593

Date : 26/10/2021 **Propriétaire :** Mme
Dr.Vétérinaire : Dr. **Animal :** LOCKY, chien setter Gordon MC,
SERVAIS 01/04/2015, 22.15

ANAMNESE

- ❑ **Dysorexie sélective depuis septembre avec amaigrissement, ne répondant pas au traitement symptomatique.**
- ❑ **Evolution d'une anémie hyporégénérative (Hct :25%) en octobre et mise en évidence d'une masse abdominale à l'examen échographique.**

EXAMEN

- **Vessie :** En réplétion. Paroi fine et régulière (1.8 mm, CN < 4 mm). Contenu anéchogène. Absence de sédiment et de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille, forme et échostructure normales (cortex 1/3, médulla 2/3). Cortex hypoéchogène et anneau médullaire hyperéchogène de 7.5 mm. Bonne différenciation corticomédullaire. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique.
RG : 6.4 cm, RD : 5.8 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales.
SG : 4.2 mm d'épaisseur maximale.
Surrénale droite non visualisée.
- **Rate :** Taille, forme, échogénicité normale. Vascularisation sans anomalie.
- **Foie :**
Lobes gauches :
Parenchyme homogène de taille normale. Echogénicité et contours normaux. Absence d'anomalie de la vascularisation.
Lobes droits :
Présence d'une masse volumineuse (>15 cm de large et de long, 12 cm de profondeur) hétérogène, hyperéchogène comportant de nombreux foyers anéchogènes avec renforcement postérieur, mal délimitée et repoussant les structures adjacentes dans le cadran abdominal gauche, peu vascularisé au Doppler couleur. Contact important avec le diaphragme et visualisation de la veine cave caudale et de la veine porte impossible à l'échographie.
Non visualisation de la vésicule et des conduits biliaires.

- **Vésicule biliaire :** Non visualisée du fait de la masse hépatique.
- **Estomac :** Présence d'aliments en faible quantité. Paroi normale avec architecture en couches conservée. Pylore non visualisé (masse hépatique).
- **Pancréas :** Taille et échogénicité normale. Absence d'hyperéchogénicité de la graisse abdominale en périphérie.
- **Duodénum :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale (4 mm).
- **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale (3.2 mm). Anses intestinales repoussées dans le cadran caudal gauche de l'abdomen
- **Colon :** Paroi fine d'aspect normal. Présence d'air et de selles en faible quantité.
- **Nœuds lymphatiques :** Nodule hypoéchogène de 9.2 mm de large x 18.5 mm de long dans la région anatomique du nœud lymphatique hépatique. Absence d'adénomégalie notable par ailleurs.
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** Hyperéchogénicité de la graisse abdominale marquée en périphérie de la masse hépatique.. Absence d'épanchement.
- **Appareil reproducteur :** Castré.
- **Autre** Absence d'anomalie.
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

CONCLUSION

Forte suspicion de processus néoplasique hépatique (carcinome prioritairement ou adénome en priorité), ayant pour point de départ un des lobes droits et un contact important avec le diaphragme. Un envahissement de la vascularisation est possible (visualisation échographique limitée). Le bilan d'extension abdominale est douteux ce jour.

❖ Prise en charge conseillée :

- Bilan d'extension radiographique (radiographies de thorax, 3 incidences)
- Un examen tomodensitométrique est recommandé afin d'évaluer précisément la taille de la masse et l'envahissement des structures adjacentes (vasculaires notamment) et de réaliser un bilan d'extension complet. Une exérèse chirurgicale (partielle à titre palliatif ou complète) pourra être discutée en fonction des résultats.
- Des biopsies échoguidées de la masse sont vivement recommandées afin de préciser le diagnostic et le pronostic, et orienter la prise en charge.
- Aucun traitement médical n'est proposé en attendant la réalisation des biopsies.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE