

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

Propriétaire : Mr. Mme BLONDEAU
Animal : CALINE, Jack terrier, F,
9.05 kg, 07/07/2007

ANAMNESE

- ❑ **Depuis janvier 2021, évolution d'une polyuro-polydipsie**
 - **DU : 1.012, pH = 8**
 - **Augmentation modérée des enzymes hépatiques : PAL 432 UI/L, ALAT : 147 UI/L**
 - **Calcium total : 126, valeur douteuse**
 - **Test de stimulation à l'ACTH en faveur d'un hypercorticisme (primaire ou secondaire)**
- ❑ **Antécédents de masses mammaires, résultats d'histologie non communiqués**
- ❑ **Conditions de l'examen : chienne en polypnée, très stressée**

EXAMEN

- **Vessie :** En semi réplétion. Paroi fine et régulière (2.7 mm, CN < 4mm). 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. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique. RG : 4.3 cm, RD : 5.0 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénicité normales. SG : 4.4 mm, SD : 5.4 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Taille, forme, échogénicité normale. Vascularisation sans anomalie.
- **Foie :** Parenchyme homogène discrètement hyperéchogène, de taille légèrement augmentée (bords arrondis mais dépassant peu du cercle de l'hypochondre). Absence d'anomalie de la vascularisation ou des conduits biliaires.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Paroi épaissie avec architecture en couches conservée (5.5 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.
 - **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale.
 - **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 :** Ovaires : polykystiques (en particulier à droite), de taille augmentée.
OG : 2.5 cm long : 1.5 cm de large, OD : 3.6 x 2.6 cm
Absence d'anomalie échographique visible des cornes utérines et du col.
 - **Autre** Absence d'anomalie.
 - **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

CONCLUSION

Absence d'hyperplasie surrénalienne ce jour. L'hypercorticisme mis en évidence au test de stimulation à l'ACTH ne permet pas de conclure à une maladie de Cushing. La PUPD peut être liée à une autre dysendocrinie (hyperparathyroïdie) ou à un processus néoplasique (adénocarcinome des sacs anaux par exemple).

Ovaires polykystiques découverts ce jour, une stérilisation est recommandée.

❖ Prise en charge conseillée :

- Réévaluation de la calcémie ionisée (dosage douteux le 20/10) e toucher rectal pour rechercher une masse rectale
- Exploration d'une hyperparathyroïdie (Ca/PHOS, PTH)
- Contrôle de l'hypercorticisme dans 2-3 mois (nouveau test à l'ACTH)
- Une stérilisation est recommandée du fait de la présence d'ovaires polykystiques.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE

Images disponibles sur demande à blandine.legavre@gmail.com