



[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)

Tel. 06 16 66 66 54

[www.veterinaires-consultants.fr](http://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 : 01/12/21

Dr.Vétérinaire : BARRE ET LE GALL

Propriétaire : FOUQUET

Animal : "DJO"

## ANAMNESE

- Sous VETORYL pour hypercorticisme depuis plus de 6 mois (5 mg/j)**
- Antécédents de PUPD pal alt ggt augmentées en mai 2021**
- Récemment PAL >2000 GGT 75 ALT 448 UI/L**

## EXAMEN

- **Vessie :** En faible réplétion. Paroi régulière, relativement épaisse, repliée crânialement en raison de la faible réplétion vésicale. 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 4,4 cm, RD 3,9 cm.
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille augmentée. Nodule hypoéchogène 4,3 mm au pôle caudal SG : 9,1, SD : 7,8 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénicité et contours normaux. Absence d'anomalie de la vascularisation.
- **Foie :** Parenchyme homogène de taille augmentée. Echogénicité augmentée de façon diffuse. Contours réguliers. Absence d'anomalie de la vascularisation ou des conduits biliaires. Présence d'une masse pédiculée homogène, légèrement hyperéchogène et discrètement hétérogène par endroits, évaluée à 7 X 4 cm de diamètre, située dorsalement à l'antré pylorique et latéralement à gauche de la veine porte, de point de départ hépatique assez dorsal, proche du hile hépatique : une origine liée au processus papillaire du lobe caudé, au lobe caudé est suspectée. Le point de départ est au sein du lobe, déviant la vascularisation.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi hyperéchogène épaissie à 1,7 mm, de façon régulière. Contenu anéchogène avec particules échogènes nombreuses en suspension, et image hyperéchogène de 1,2 cm avec cône d'ombre associé
- **Estomac :** Absence d'aliments. Modérément distendu. 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 lymphatiques :** Hépatique gauche hypertrophié : 6,2 mm de diamètre, forme allongée conservée, discrètement hétérogène.
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** RAS
- **Appareil reproducteur :** Castré prostate involuée symétrique.
- **Autre**
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

## **CONCLUSION**

---

- ❖ **Masse hépatique de 6,5 X 4 cm partant d'une zone proche du hile (lobe caudé/ processus papillaire du lobe caudé suspecté). Une origine tumorale bénigne (adénome) ou maligne (carcinome hépatocellulaire massif) est possible avec cet aspect.**
- ❖ **Cholécystite et calcul biliaire dans la vésicule de 12 mm.**
- ❖ **Lymphadénomégalie hépatique modérée à 6,2 mm**
- ❖ **Adrénomégalie bilatérale à relier à l'hypercorticisme. Une origine hypophysaire est très probable.**
- ❖ **Hépatomégalie de surcharge glycolipidique.**

### Prise en charge proposée :

Réalisation de cytoponctions échoguidées de la masse hépatique ce jour.

Antibiothérapie 4 semaines : amoxicilline + metronidazole 15 mg/kg M et S

Zentonyl ND en protecteurs hépatiques 1 mois

PS dans 1 mois de suivi des enzymes hépatiques et du poids.

Scanner bilan d'extension préopératoire si une chirurgie d'exérèse de la masse est envisagée (thorax + abdominal) mais la zone de départ profonde à droite rend la chirurgie complexe.

Corticothérapie palliative si la clinique l'indique.

Retrait de la lithiase vésicale à envisager en fonction de la suite donnée à la masse hépatique, et uniquement si des symptômes cliniques associés persistent.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



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