



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 : 17/12/21
Dr.Vétérinaire : DELNOOZ

Propriétaire : LUCAS
Animal : "SAIKO", Golden M né le
16/03/21. 25 Kgs

ANAMNESE

- PUPD, malpropreté urinaire dans le panier depuis toujours**
- SDMA 32, Urée 1,856, Creat 44, DU 1006, glycosurie.**
- Vomissements épisodiques d'apparition récente.**
- Chiot le plus petit de la portée.**

EXAMEN

- **Vessie :** En semi réplétion. Paroi épaissie légèrement irrégulière, de façon plus marquée en zone cranio ventrale.
Contenu anéchogène avec particules échogènes en suspension en quantité assez importante. Absence de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille diminuée. Forme bosselée. Disparition de la jonction cortico médullaire. Altération de la symétrie. Nombreux artéfact d'ombre de bord au sein du parenchyme. Hyperéchogénéité bilatérale. Dilatation pyélique centrale assez marquée.
Absence de lithiase pyélique.
RG cm, RD cm.
- **Uretères :** Gauche dilaté 4,2 mm, sans obstacle visible sur son trajet. Zone d'abouchement à la papille vésicale gauche visualisée : l'uretère semble entrer dans la paroi vésicale pour continuer son trajet plus distalement dans l'urètre pariétal.
L'uretère droit présente une taille normale. Son entrée dans la paroi vésicale est visualisée au niveau de la papille. Un jet urétéral droit est visualisé en Doppler couleur en regard. La papille présente une paroi épaissie.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échostructure et échogénéité normales.
SG : , SD : 5 mm d'épaisseur maximale.
- **Rate :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénéité et contours normaux. Absence d'anomalie de la vascularisation.
- **Foie :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénéité et contours normaux. Absence d'anomalie de la vascularisation ou des conduits biliaires.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Modérément distendu par du contenu liquidien. Paroi légèrement épaissie. Motilité diminuée. Architecture pariétale en couches conservée. Pylore perméable normal.
- **Pancréas :** Taille et échogénéité normale. Absence d'hyperéchogénéité de la graisse

- **Duodénum :** abdominale en périphérie. 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 :** Normaux.
- **Mésentère/ Cavité abdominale :** RAS
- **Appareil reproducteur :** Prostate bilobée normale. Testicules normaux.
- **Autre**
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

CONCLUSION

- ❖ **Néphropathie bilatérale chronique de stade avancé : en relation avec l'âge, la race et l'ancienneté des symptômes, une dysplasie rénale (anomalie de développement rénal) est très probable.**
Le diagnostic de certitude repose sur la réalisation de biopsies rénales. Une origine génétique est suspectée. Il est conseillé de réaliser des dépistages par analyse d'urine chez les frères, sœurs, parents (recherche d'hyposthénurie, de protéinurie, autres anomalies éventuelles justifiant une échographie rénale + PS rénale).
- ❖ **Anomalie congénitale de type uretère ectopique gauche, très probablement intra mural.**
- ❖ **Uretère droit avec abouchement présent à la papille urétérale droite. Un uretère ectopique fenestré à droite ne peut être totalement exclu.**
- ❖ **Cystite d'origine infectieuse bactérienne très probable.**
ECBU conseillé.
- ❖ **Gastrite probablement d'origine urémique.**

Une imagerie complémentaire (scanner injecté) semble difficile étant donné l'IR contre-indiquant l'utilisation de produit de contraste iodé IV. Une urétrographie pour visualiser les abouchements urétraux anormaux serait en théorie intéressante pour compléter l'exploration, si souhaité.

Prise en charge proposée :

Un traitement médical et alimentaire est indiqué pour l'IRC :

Eau à volonté, traitements antiparasitaires internes/externes réguliers.

Aliment type rénal ou early rénal, gastroprotecteurs/ antiémétiques, chélateurs de phosphore, IECA, antibiothérapie 2 semaines,

Dans 1 mois : suivis sanguins rénaux + NFS + phosphore/calcium + pression artérielle.

Objectifs phosphorémie

Stade IRIS 2 3,5-4,5 mg/dL

Stade IRIS 3 3,5-5

Stade IRIS 4 3,5-6

Si la phosphorémie est sous ces valeurs seuils, en stade IRIS 2 ou 3, rajouter du calcitriol

L'objectif est d'obtenir une diminution voir une normalisation de la concentration en PTH, sans conduire à une hypercalcémie. Une dose initiale de calcitriol de 2-2,5 ng/kg q24h est recommandée. Le calcitriol doit être donné à jeun (par exemple le soir sur un estomac vide) afin de limiter l'absorption de calcium. Un suivi étroit sanguin phosphocalcique est nécessaire (risque d'hypercalcémie).

En cas d'anémie symptomatique et si Ht <20%, envisager le rajout d'EPO.

Les pertes de sang d'origine digestive peuvent être diminuées par l'administration d'un traitement gastroprotecteur : anti H2 et sucralfate. En cas de carence en fer avérée, une supplémentation sous forme de sulfate de fer (chien : 100 à 300 mg total PO q24h, chat : 50 à 100 mg total PO q24h) ou de dextran de fer (10-20 mg/kg q3-4 semaines IM) doit être instaurée.

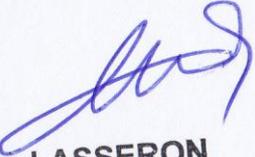
Le traitement de l'uretère ectopique et chirurgical. A discuter

Pronostic :

Très réservé. Il est très probable que l'anomalie rénale raccourcisse de façon significative l'espérance de vie de Saïko.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



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