

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires |
| Herausgeber: | Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte |
| Band: | 140 (1998) |
| Heft: | 7 |
| Rubrik: | Quel est votre diagnostic? |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Quel est votre diagnostic?

F. Lindt¹, A. Lindt¹, V. Schmid²

Signalement

Chienne Flat Coated Retriever, stérilisée, âgée de 6½ ans.

Anamnèse

Présentée le 28.12.96, la chienne refuse de se mouvoir, se plaint et tremble. L'apparition est soudaine, la chienne allait parfaitement bien la veille. Aucun autre symptôme; diarrhée et vomissements sont absents.

Cette patiente a tendance à l'allotriophagie et est sujette aux entéro-colites récidivantes ainsi qu'aux parasitoses intestinales diverses (trichures, ankylostomes, ascaris). Traitée avec diverses substances vermifuges, elle reçoit mensuellement depuis 6 mois la combinaison ivermectine/pyrantel (Heartgard30-Plus ND). De plus, la chienne reçoit avec chaque repas des enzymes pancréatiques (Prolipase ND) et des cures régulières de métronidazole (Flagy1500 ND).

Examen clinique

L'animal se déplace avec peine et se tient le dos voûté; la température corporelle est de 40 °C; le pouls, la respira-



Figure 1: abdomen, vue latéro-latérale (28.12.96).
Présence d'une zone radiodense sous les dernières côtes

tion et les muqueuses sont sans particularités. A la palpation abdominale la paroi est tendue avec deux zones présentant une sensibilité douloureuse: en région épigastrique ventrale et en région hypogastrique dorsale.

Examens complémentaires

Des radiographies sont réalisées (figures 1 et 2), mettant en évidence une zone légèrement radiodense visible sous les dernières côtes, mal définie. Les anses intestinales sont remplies de liquide avec par endroit du gaz. Le contraste radiographique est diminué. La chienne reçoit



Figure 2: abdomen, vue ventro-dorsale (28.12.96).
Présence d'une zone radiodense à droite sous les dernières côtes. Le contraste radiographique est diminué

alors une petite quantité de barium (2 ml/kg p.c.). Après 240 minutes, le produit de contraste se trouve dans l'intestin grêle et après 360 minutes dans le colon (fig. 3). Le transit, bien que ralenti, paraît présent.

Diagnostic de suspicion

Abdomen aigu d'origine indéterminée; éventuellement présence d'un corps étranger.

Diagnostics différentiels

Subiléus; tumeur digestive; pancréatite.

Thérapie

Administration parentérale d'un antiinflammatoire non stéroïdien (AINS).

Les propriétaires partant quelques jours à l'étranger, il est décidé d'effectuer une radiographie de contrôle le lendemain. Celle-ci est donc réalisée le 29.12.96 au matin.

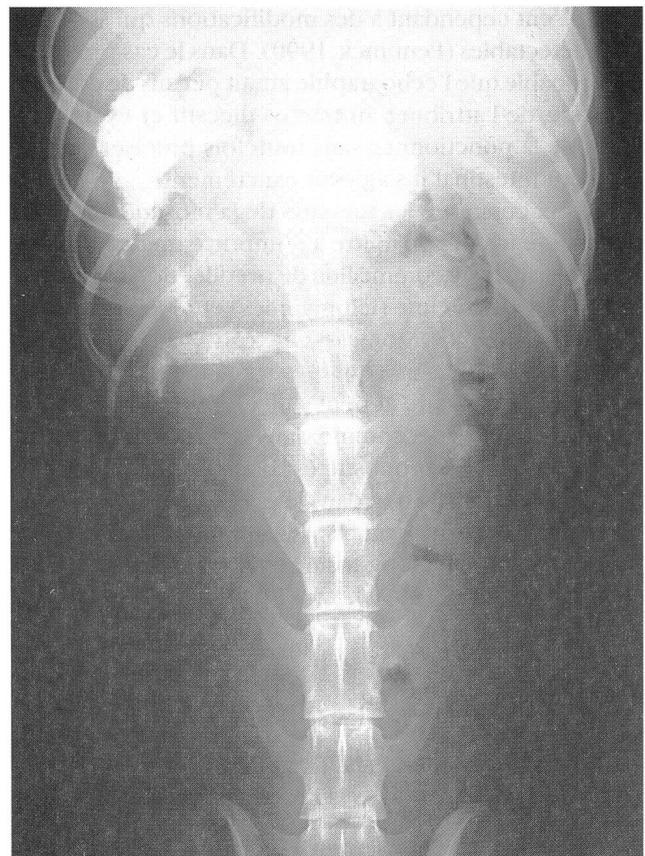


Figure 3: abdomen, vue ventro-dorsale (28.12.96). 6 heures après administration de barium, le produit de contraste se retrouve dans le colon

La chienne a mangé; à la palpation, l'abdomen est plus souple, la température corporelle 39,3 °C et l'animal est plus vif. La radiographie montre qu'il persiste une zone à contraste diminué à droite dans la région iléo-caecale mais que le transit progresse. Aucun vomissement n'est apparu. Les selles sont normales. L'état général est satisfaisant. Il est décidé d'attendre le retour des propriétaires pour juger de l'évolution du cas.

Deux récidives douloureuses ont eu lieu, le 1.1.97 lorsque la chienne a sauté hors du coffre de la voiture et le 4.1.97 au retour d'une promenade, avec une réponse satisfaisante après une injection unique d'AINS la première fois et d'un spasmoanalgesique (Buscopan ND) la seconde fois.

Une prise de sang effectuée le 4.1.97 montre un nombre de leucocytes bas (5600/µl) avec une légère monocytose relative ainsi qu'une augmentation modérée de l'amylase et de la phosphatase alcaline (lipase, GPT, GOT, bilirubine, triglycérides, cholestérol, glucose, protéines, albumine, globulines normaux).

Le 6.1.97, l'état général de la chienne semblant se détériorer, deux clichés radiologiques sont de nouveau réalisés (figures 4 et 5), montrant une zone radiodense plus nette pouvant faire penser à un corps étranger dans l'estomac ainsi qu'une anse intestinale dilatée située dorsalement du colon et ventralement du rein gauche avec une suspicion de subiléus. Il est donc dé-



Figure 4: abdomen, vue ventro-dorsale (6.1.97). Présence d'une masse nettement radiodense sous les dernières côtes et d'une anse intestinale dilatée ventralement du rein gauche

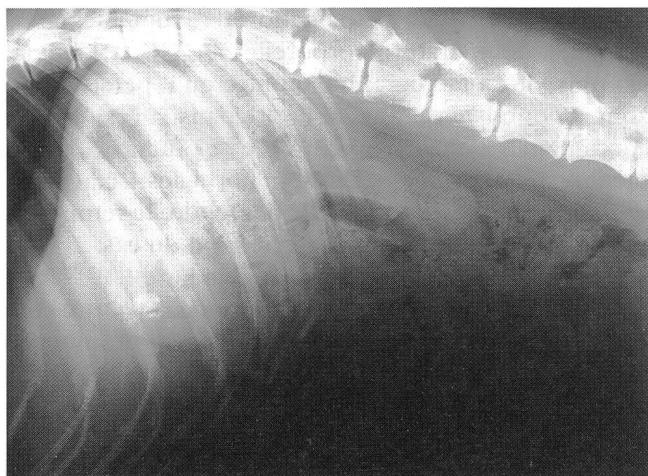


Figure 5: abdomen, vue latéro-latérale (6.1.97).
Présence d'une masse nettement radiodense à droite sous les dernières côtes et d'une anse intestinale dilatée ventralement du rein gauche

cidé de procéder sans tarder à une laparotomie explorative.

Lors de l'intervention, on observe que tous les organes de la cavité abdominale sont fortement hyperémis et vascularisés. Dans l'estomac on palpe une masse compacte faisant penser à un corps étranger. Macroscopiquement, le pancréas est sans particularité ainsi que le foie. Au centre de l'abdomen, dans les circonvolutions intestinales, on sent une masse ronde d'un diamètre d'environ 5 cm qui se rompt au moment où on la saisit, laissant s'écouler un liquide nauséabond de couleur vert-brun. L'inspection complète des anses intestinales permet de localiser une rupture tissulaire au niveau du gros intestin et plus précisément dans la partie la plus distale du caecum. Il est donc procédé à une typhlectomie partielle ($\frac{3}{4}$ de l'organe), mais suffisamment large pour pouvoir espérer avoir enlevé tout le tissu modifié ainsi qu'une partie de tissu sain. Le prélèvement est envoyé pour une analyse histologique. Une gastrotomie est également effectuée, permettant de sortir un phytobzoar d'un diamètre d'environ 3 cm.

En traitement post-opératoire la chienne a été perfusée et a reçu une antibiothérapie pendant deux semaines. Plus d'une année après son intervention son état général est tout à fait satisfaisant.

Diagnostic

Masse nécrosée du caecum avec rupture; corps étranger stomacal.

Histologie

Leiomyosarcome du caecum.

Discussion

L'inflammation du caecum, bien connue en médecine humaine (appendicite), semble être une entité clinique peu fréquente en médecine vétérinaire.

Les affections décrites dans la littérature sont l'invagination iléo-colique, la dilatation, l'abscélation, la perforation, l'inversion du caecum, la typhlité en relation avec une colite ou une infestation par des trichures, ainsi que des néoplasies (Guilford, 1996). Radiologiquement, cet organe est généralement identifiable grâce à sa localisation assez constante et sa forme typique. On le trouve à droite de la ligne médiane, au niveau des 3èmes à 4èmes vertèbres lombaires. Il est semi-circulaire et presque toujours rempli de gaz. Dans la même région anatomique se trouve le duodénum ascendant, le lobe droit du pancréas et le passage du colon ascendant au colon transverse. Les pathologies du caecum sont souvent difficiles à évaluer radiologiquement. Parmi les signes compatibles avec une pathologie caécale, on compte surtout sa non-visualisation et/ou une masse ou une perte de contraste à cette localisation. L'usage de contraste (air ou barium), notamment administré rectalement, peut aider dans le diagnostic d'inversion caécale ou d'invagination iléo-colique (O'Brien, 1981).

Le caecum normal, de par son contenu en gaz, est un organe qui se prête mal à l'échographie. Des pathologies telles qu'invagination ou épaissement de la paroi conduisent cependant à des modifications qui sont souvent détectables (Penninck, 1990). Dans le cas présent, il est probable que l'échographie aurait permis de détecter la masse, de l'attribuer au tractus digestif et éventuellement de la ponctionner, sans toutefois préciser de quel segment intestinal il s'agissait exactement.

En ce qui concerne les tumeurs de la musculature lisse, celles-ci peuvent apparaître à n'importe quel endroit du tube digestif avec comme lieu de préférence la jonction gastro-oesophagienne (leiomyomes) et le jéjunum ou le caecum (leiomyosarcomes). On trouve alors généralement un nodule unique qui, en se développant, a tendance à devenir cavitaire et peut s'ulcérer, conduisant à une rupture de l'organe, comme dans ce cas. Le traitement est chirurgical. Le pronostic est bon dans le cas de leiomyomes et réservé à bon dans le cas de leiomyosarcomes car ceux-ci semblent métastaser très lentement et l'espoir d'une survie à long terme après résection semble fréquent (Guilford, 1996).

Remerciements

Dr med. vet. V. Schärer du Tierspital de Berne pour sa précieuse assistance dans la recherche bibliographique.

Littérature

Guilford W.G. (1996): Diseases of the cecum. In: Strombeck's Small Animal Gastroenterology III Edition. Guilford W.G., Center S.A., Strombeck D.R., Williams D.A., Meyer D.J., Saunders Company, Philadelphia, 505, 519-531.

O'Brien T. (1981): Radiographic Diagnosis of Abdominal Disorders in the Dog and Cat. Davis, CA, Covell Park Veterinary, 389-393.

Penninck D.G., Nyland T.G., Kerr L.Y. (1990): Ultrasonographic evaluation of gastrointestinal diseases in small animals. Vet. Radiol. 31, 134-141.

Adresse de correspondance: Dr François Lindt, Pré-de-la-Tour 11, CH-1009 Pully

Manuskripteingang: 10. April 1997

In vorliegender Form angenommen: 3. Februar 1998

VETMIX

Medizinalvormischungen bestehend aus Wirksubstanzen mit einem indifferenten Excipients verdünnt. **IKS registriert.**

- Vorteile : ● leichte Beimischung in jedes Futter
● günstige Preise

| | |
|------------------------------|-----------|
| CHLORAMPHENICOL Palmitat 20% | Nr. 41860 |
| CHLORTETRACYCLIN HCL 20% | Nr. 41862 |
| CHLOR-TETRA PLUS "S" | Nr. 52310 |
| COLISTIN Sulfat 300 | Nr. 51337 |
| GENTAMICIN Sulfat 2% | Nr. 51433 |
| GRISEOFULVIN 10% | Nr. 51311 |
| NEOMYCIN Sulfat 20% | Nr. 41864 |
| SULFADIMIDIN Na 20% | Nr. 41866 |
| "666" (SULFA + TRIMETHOPRIM) | Nr. 42466 |

CASE POSTALE

1522 LUCENS

Tél. 021 906 85 39



Entspricht Ihr Röntgen-Generator nicht mehr den neusten BAG-Vorschriften?

Profitieren Sie von unseren günstigen Angeboten!

**Revidierter OCCASIONS-RÖNTGEN-GENERATOR
500 mA/125 kV
mit Vollgarantie und Abnahmeprüfung Fr. 9000.-**

**Revidierte OCCASIONS-RÖNTGENANLAGE
mit Vollgarantie, 500 mA/125 kV. Buckystand,
fahrbarer Tisch Fr. 18 900.-**

R. Liechti AG, Röntgen, 2075 Thielle, Tel. 032 338 94 20