



Quel est votre diagnostic ?

L. CHEVALIER, DV

M. JACQMIN, DV, MSc, Résident ECVS

P. RIVIER, DV, Dip. ECVS

CHV Onlyvet

7 rue Jean Zay

69800 Saint-Priest

Déclaration de lien d'intérêts sous la responsabilité du ou des auteurs :
Néant

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

> Être capable de :

- connaître le diagnostic différentiel d'une lésion digestive de nature kystique ;
- proposer un traitement adapté en fonction de la lésion observée.

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC.

Les signes gastro-intestinaux représentent un motif fréquent de consultation chez les jeunes patients et peuvent avoir diverses origines.

Un chaton sibérien de 3 mois est présenté pour vomissements, anorexie et abattement évoluant depuis 24 heures. Les selles sont de consistance normale, et l'animal est normohydraté. L'animal n'a pas d'antécédent médical. Il est correctement traité contre les parasites internes et a reçu ses deux premières injections de primovaccination à 8 et 12 semaines contre le typhus et le coryza.



Photo 1. Image échographique. Une cavité liquidienne sphérique au sein de la paroi du duodénum proximal est observée.

1 Réaliser un examen clinique rigoureux

L'état général du patient est conservé.
Une masse de consistance ferme est palpée au niveau de l'abdomen crânial.
Le reste de l'examen clinique ne révèle pas d'anomalie.

2 Effectuer des examens complémentaires

■ *Un examen sanguin* (hémogramme, biochimie (10 paramètres) et ionogramme) est dans les intervalles de référence.

■ *Un examen échographique* de l'abdomen met en évidence une lésion hypoéchogène sphérique semblant appartenir à la paroi du duodénum proximal, à l'origine d'une obstruction digestive avec un iléus mécanique en amont de la lésion (PHOTO 1).

Le reste de l'intestin grêle est de taille et d'échostructure normales.

Les images révèlent également une discrète adénomégalie mésentérique et un léger épanchement péritonéal, prioritairement compatible avec l'âge de l'animal.

3 Le diagnostic différentiel est...

Ce diagnostic inclut une duplication intestinale, des kystes abdominaux (omentum, cholédoque, pancréas), des abcès pancréatiques et des lésions intrapariétales intestinales (kystes, abcès, néoplasme ou hématomes intrapariétaux).

4 Proposer un traitement

Une laparotomie exploratrice est réalisée.
Une masse de 2 cm est observée à proximité de la papille duodénale majeure (PHOTOS 2 et 3).

Sa paroi est en continuité avec le duodénum et est en contact avec le lobe droit du pancréas.



Photo 2. Image peropératoire. La lésion est ponctionnée avant d'être incisée. Un liquide transparent est prélevé.



Photo 3. Image peropératoire. Mise en évidence d'une masse en contact avec le duodénum proximal.
A : duodénum ;
B : duplication duodénale ;
C : lobe droit du pancréas.



Photo 4. Image peropératoire. Une duodénotomie est réalisée. Vérification de l'absence de communication de la lésion avec la lumière intestinale.

Après aspiration du contenu liquidien de la masse kystique (liquide transparent), une duodénotomie anti-mésentérique est réalisée afin de vérifier l'absence de communication du kyste avec la lumière duodénale (PHOTO 4).

La perméabilité du canal cholédoque est ensuite contrôlée par taxis de la vésicule

biliaire et vérification de l'écoulement de bile en regard de la papille duodénale majeure.

L'incision duodénale est enfin refermée à l'aide d'un surjet simple au fil monofilament résorbable (décimale 4). Une résection subtotalaire du kyste est effectuée et ce dernier est omentalisé (PHOTO 5).