

Cardiologie

Télédiagnostic
Dr Thibault RIBAS, DipECVIM (Cardiology)

Chirurgie

Dr Hervé BRISSOT, DipECVS
Dr Tiffany PEREIRA, assistante
Dr Anouk ADALSBURG, assistante

Dentisterie - Stomatologie

Dr Nicolas GIRARD, DipEVDC
Dr Federica FIETTA, ResEVDC

Imagerie Médicale

Dr Laurent COUTURIER, DipECVDI
Dr Julien FRITZ, DipECVDI
Dr Delphine RAULT, DipECVDI
Dr Eddy CAUVIN, DipECVS
Dr Julie BESSON, ResECVDI

Médecine Interne

Dr Elsa EDERY, DipECVIM
Dr Cécile DOR, DipECVIM
Dr Axelle FREVILLE
Dr Corentin TREICH, assistant
Dr Manon DAVID, assistante
Dr Alexandra SCHLACHET, assistante
Dr Marie VANDECRUYS, assistante

Neurologie - NeuroChirurgie

Dr Jérôme COUTURIER, DipECVN
Dr Magdalena OLENDER, ResECVN

Biologie Médicale Azurvet-Lab

Dr Benoît RANNOU, DipACVP, DipECVCP
Dr Marco ZINGARIELLO, ResACVP

Service de Médecine Interne

CONSULTATION DE MEDECINE

Dossier N° 132863 - 12/10/2022

Dolly - labrador x beagle FC Né le 2008
Vétérinaire traitant: Dr Robyns

ANAMNESE

Motif : chienne Labrador x Beagle femelle stérilisée de 14 ans présenté pour investigations d'une augmentation des enzymes hépatiques.

- > Dysorexie, abattement évoluant depuis 2 semaines.
- > Dernière cure d'AINS administrée il y a 2 semaines (cimicoxib (Cimalgex) 60mg une fois par jour), avant l'apparition des symptômes digestifs (dysorexie, abattement). Ce traitement avait été administré car Dolly ne parvenait plus à se lever. Nette amélioration clinique locomotrice mais apparition de dysorexie/abattement par la suite.
- > Absence de PUPD, absence de vomissement ou de diarrhée.

Antécédents médico-chirurgicaux :

- Arthrose coxo-fémorale traitée avec des injections mensuelles de Librela (anticorps monoclonaux) et cures occasionnelles d'AINS.
- Opérée d'une luxation de la membrane nictitante à droite il y a 10 ans avec récurrence depuis 5 ans. Pas d'évolution de la masse visible sur la troisième paupière à droite.
- Pyomètre traité par ovariectomie il y a 2 ans.

Historique général :

- Non vaccinée.
- Traitée contre les ectoparasites et les endoparasites 1 à 2 fois par an.
- Vit avec un chat en bonne santé.
- Alimentation : croquettes de grande surface de la marque Purina, sans céréales.

Investigations diagnostiques déjà réalisées :

- Le 08/10/22 :
- * Bilan sanguin :
- > NFS : anémie (Hct 28,2%) normocytaire hypochrome (CCMH 30,5g/dL) avec IDR augmenté (21,5%).
- > Bilan biochimique 6 paramètres :
- augmentation marquée de l'urée (56mg/dL) sans augmentation de la créatininémie (12mg/L).
- augmentation modérée à marquée de l'enzymologie hépatique (PAL 1133U/L, ALAT 659U/L).
- hyperprotéïnémie marquée (PT 94g/L).
- * Echographie abdominale : examen compliqué du fait du format de l'animal.

Examen clinique

- Chien discrètement abattu.
- Score corporel 4/9. Poids = 24,050kgs (poids habituel après la stérilisation = 27kgs).
- Muqueuses gingivales roses pâles et humides. TRC = 1,5 sec. Etat d'hydratation normal.
- Polyadénomégalie périphérique modérée :
- Noeuds lymphatiques mandibulaires : 1cm de diamètre
- Noeuds lymphatiques préscapulaires : 1.5cm de diamètre
- Noeuds lymphatiques poplités : 1cm de diamètre
- Auscultation cardiopulmonaire :
- > Fréquence cardiaque 120-130batt/minute. Absence d'arythmie pathologique, absence de souffle cardiaque. Pouls fémoraux normalement frappés synchrones.
- > Fréquence respiratoire 18 resp/minute. Pas d'augmentation des efforts. Auscultation pulmonaire normale.
- Abdomen souple et non douloureux lors de la palpation; hépatomégalie marquée.
- Température rectale normale (38,9°C).

- Masse cutanée ferme de 1,5cm sur la face dorsale des doigts du membre pelvien gauche.
- Masse sous-cutanée mammaire de 1,5cm de diamètre caudalement à M3 à gauche.

Examens complémentaires

1/ Bilan sanguin :

- > NFS :
- Anémie marquée (Hct 23%) non régénérative (reticulocytes 37K/uL), microcytaire (57,5fL).
- Très discrète monocytose ($1,21 \times 10^9/L$) et basophilie ($0,16 \times 10^9/L$).
- > Bilan biochimique :
- Hyperprotéïnémie sévère (107g/L) avec hyperglobulinémie (73g/L).
- Augmentation marquée de l'enzymologie hépatique (PAL 1034U/L, ALAT 1000U/L, GGT 12U/L) sans signe biochimique d'insuffisance hépatique.
- Augmentation isolée de l'urée (16.12mmol/L). Dans saignements digestifs proximaux sont envisagés en priorité.
- > NH3 : 31umol/L. Dans les valeurs usuelles.

Cardiologie

Télédiagnostic
Dr Thibault RIBAS, DipECVIM (Cardiology)

Chirurgie

Dr Hervé BRISSOT, DipECVS
Dr Tiffany PEREIRA, assistante
Dr Anouk ADALSBURG, assistante

Dentisterie - Stomatologie

Dr Nicolas GIRARD, DipEVDC
Dr Federica FIETTA, ResEVDC

Imagerie Médicale

Dr Laurent COUTURIER, DipECVDI
Dr Julien FRITZ, DipECVDI
Dr Delphine RAULT, DipECVDI
Dr Eddy CAUVIN, DipECVS
Dr Julie BESSON, ResECVDI

Médecine Interne

Dr Elsa EDERY, DipECVIM
Dr Cécile DOR, DipECVIM
Dr Axelle FREVILLE
Dr Corentin TREICH, assistant
Dr Manon DAVID, assistante
Dr Alexandra SCHLACHET, assistante
Dr Marie VANDECRUYS, assistante

Neurologie - NeuroChirurgie

Dr Jérôme COUTURIER, DipECVN
Dr Magdalena OLENDER, ResECVN

Biologie Médicale Azurvet-Lab

Dr Benoît RANNOU, DipACVP, DipECVCP
Dr Marco ZINGARIELLO, ResACVP

Service de Médecine Interne

CONSULTATION DE MEDECINE

Dossier N° 132863 - 12/10/2022

Dolly - labrador x beagle FC Né le 2008
Vétérinaire traitant: Dr Robyns

> **Ionogramme dont calcium ionisé** : Dans les valeurs usuelles.
> **Temps de coagulation (TQ, TCA)** : Dans les valeurs usuelles.
> **Sérologie Leishmaniose** : tests Speed Leishmania positif, sérologie quantitative (IFI) en attente (Vetanalys).

2/ Analyse d'urine (cystocentèse) :

- **Densité urinaire** : 1,016 (VU >1,025). Isosthénurie.
- **Bandelette urinaire** : pH6, Prot 1+, Hb 2+.
- **Examen du culot** : absence d'anomalie significative.
- **RPCU** : 0,9 (VU <0,5). Discrète protéinurie.

3/ Echographie de l'abdomen :

- Polyadénomégalie majoritairement tissulaire +/- kystique : hépatique >> gastrique, mésentérique, iliaque
- Hépatomégalie hyperéchogène : surcharge, hépatite chronique, infiltration tumorale.
- 80% de boue biliaire mobile dans la vésicule.
- Splénomégalie homogène : hyperplasie, réactionnelle (maladies vectorielles notamment), infiltration tumorale.
- Adrénomégalie bilatérale : Cushing hypophysaire, hyperplasie.
- Lésion pariétale focale dans le corps de l'estomac : granulome, polype, inflammatoire, néoplasique bénin ou malin débutant.
- Très discret épanchement péritonéal non ponctionnable.

4/ Examen cytologique des cytoponctions :

- **Noeuds lymphatiques périphériques (mandibulaires, préscapulaires, poplités)** : Tissus lymphoïdes apparaissant modérément à très réactionnels et sièges d'une inflammation granulomateuse modérée. Aucune évidence de cellules d'allure atypique ou de micro-organismes.
- **Noeuds lymphatiques hépatiques** : Échantillon peu cellulaire ne permettant pas d'établir un diagnostic de certitude.

- Foie :

Tissu hépatique caractérisé par une hépatopathie vacuolaire légère (surcharge glycogénique/dégénération hydropique), siège d'une inflammation granulomateuse marquée (hépatite) caractérisée par la présence de fréquentes leishmanies au stade amastigotes. Aucune évidence de cellules d'allure atypique.

- Rate :

Tissu lymphoïde apparaissent très réactionnel, siège d'une inflammation granulomateuse marquée (splérite) caractérisée par la présence de fréquentes leishmanies au stade amastigotes. Aucune évidence de cellules d'allure atypique.

- **Masse cutanée doigts membre pelvien gauche** :

Examen cytologique compatible avec une tumeur épithéliale, dont l'aspect cytomorphologique évoque un épithélioma sébacé.

- **Masse mammaire M3 gauche** :

Ce patron cytologique est compatible probablement avec une tumeur mammaire complexe (bénigne ou maligne bien différenciée). Une analyse histopathologique pourrait aider pour préciser l'histogénèse de la tumeur.

5/ Analyse cyto bactériologique de la bile :

- **Analyse cytologique** : Bile ne démontrant pas d'atypies cytomorphologiques notables.
- **Analyse bactériologique** : en attente (AzurvetLab).

Diagnostic

1/ Leishmaniose de stade II (maladie modérée avec polyadénomégalie, perte de poids abatement, RPCU <1 sans augmentation de la créatinine), avec infiltration du foie et de la rate par des formes amastigotes, à l'origine de l'augmentation des paramètres hépatiques

Une maladie rénale de stade IRIS 1 secondaire à la leishmaniose est suspectée du fait de l'augmentation isolée et persistante de l'urée malgré l'absence de déshydratation clinique, la présence d'une isosthénurie (DU 1,016). La protéinurie documentée pourrait être d'origine pré-rénale (hyperglobulinémie sévère) ou rénale.

Un traitement leishmanicide/leishmaniostatique a été mis en place à base de :

- allopurinol 10mg/kg matin et soir pendant 6 à 12 mois.

- miltefosine 2mg/kg une fois par jour pendant 1 mois.

+ alimentation faible en purines (Royal Canin Urinary U/C ou Hill's u/d) pendant toute la durée du traitement à l'allopurinol afin de limiter les risques de formation de calculs de xanthine.

Des contrôles répétés seront nécessaires dans les semaines à venir (cf onglet suivi).

Le pronostic est réservé et dépend de la réponse au traitement.

2/ Tumeur mammaire complexe bien différenciée en M3 à gauche . Un retrait chirurgical pour analyse histologique sera nécessaire dans un second temps. Il est à noter que l'analyse cytologique ne permet pas de déterminer la caractéristique bénin ou malin de la tumeur.

Traitement

- **Alimentation** : une alimentation restreinte en purines (Royal Canin Urinary U/C ou Hill's u/d) est recommandée pendant toute la durée du traitement à l'allopurinol afin de limiter les risques de formation de calculs de xanthine.

- Allopurinol 300mg : Faire avaler 1 comprimé matin et soir pendant au moins 6 à 12 mois.

- Milteforan 20mg/mL (miltefosine) : Faire avaler 2.5mL une fois par jour pendant 1 mois.

Cardiologie

Télédiagnostic
Dr Thibault RIBAS, DipECVIM (Cardiology)

Chirurgie

Dr Hervé BRISSOT, DipECVS
Dr Tiffany PEREIRA, assistante
Dr Anouk ADALSBURG, assistante

Dentisterie - Stomatologie

Dr Nicolas GIRARD, DipEVDC
Dr Federica FIETTA, ResEVDC

Imagerie Médicale

Dr Laurent COUTURIER, DipECVDI
Dr Julien FRITZ, DipECVDI
Dr Delphine RAULT, DipECVDI
Dr Eddy CAUVIN, DipECVS
Dr Julie BESSON, ResECVDI

Médecine Interne

Dr Elsa EDERY, DipECVIM
Dr Cécile DOR, DipECVIM
Dr Axelle FREVILLE
Dr Corentin TREICH, assistant
Dr Manon DAVID, assistante
Dr Alexandra SCHLACHET, assistante
Dr Marie VANDECRUYS, assistante

Neurologie - NeuroChirurgie

Dr Jérôme COUTURIER, DipECVN
Dr Magdalena OLENDER, ResECVN

Biologie Médicale Azurvet-Lab

Dr Benoît RANNOU, DipACVP, DipECVCP
Dr Marco ZINGARIELLO, ResACVP

Service de Médecine Interne

CONSULTATION DE MEDECINE

Dossier N°132863 - 12/10/2022

Dolly - labrador x beagle FC Né le 2008
Vétérinaire traitant: Dr Robyns

Suivi

- > Un contrôle de la NFS, bilan biochimique et RPCU est nécessaire dans 2 semaines, dans 1 mois puis tous les 3 mois la première année puis tous les 6 mois.
- > Une réévaluation de la sérologie quantitative (IFI) est nécessaire tous les 3 mois la première année puis tous les 6 mois.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire (04 97 10 07 10 ou medecine@azurvet.fr).

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez accepter nos meilleures salutations

Cécile DOR

Docteur vétérinaire, DipECVIM-CA, Spécialiste en Médecine Interne

Cardiologie

Télédiagnostic
Dr Thibault RIBAS, DipECVIM (Cardiology)

Chirurgie

Dr Hervé BRISSOT, DipECVS
Dr Tiffany PEREIRA, assistante
Dr Anouk ADALSBERG, assistante

Dentisterie - Stomatologie

Dr Nicolas GIRARD, DipEVDC
Dr Federica FIETTA, ResEVDC

Imagerie Médicale

Dr Laurent COUTURIER, DipECVDI
Dr Julien FRITZ, DipECVDI
Dr Delphine RAULT, DipECVDI
Dr Eddy CAUVIN, DipECVS
Dr Julie BESSON, ResECVDI

Médecine Interne

Dr Elsa EDERY, DipECVIM
Dr Cécile DOR, DipECVIM
Dr Axelle FREVILLE
Dr Corentin TREICH, assistant
Dr Manon DAVID, assistante
Dr Alexandra SCHLACHET, assistante
Dr Marie VANDECRUYS, assistante

Neurologie - NeuroChirurgie

Dr Jérôme COUTURIER, DipECVN
Dr Magdalena OLENDER, ResECVN

Biologie Médicale Azurvet-Lab

Dr Benoît RANNOU, DipACVP, DipECVCP
Dr Marco ZINGARIELLO, ResACVP

Dolly - labrador x beagle FC Né le 2008 -
Vétérinaire traitant: Dr Robyns

Ordonnance N°11391 du 2022-10-12

| | |
|-------------------------|--------------------|
| labrador x beagle Dolly | Durando |
| Chien | 88 chemin du claou |
| FC 2008 | 06790 ASPREMONT |
| | FRANCE |

1 - ALIMENTATION 1.00

Une alimentation restreinte en purines (Royal Canin Urinary U/C ou Hill's u/d) est recommandée pendant toute la durée du traitement à l'allopurinol afin de limiter les risques de formation de calculs de xanthine.

2 - ALLOPURINOL 300MG 1.00

A prendre en pharmacie humaine.
Faire avaler 1 comprimé matin et soir pendant au moins 6 à 12 mois.

3 - MILTEFOTRAN 20MG/ML 90mL 1.00

Faire avaler 2.5mL une fois par jour pendant 1 mois.

4 - CONTROLES 1.00

> Un contrôle de la NFS, bilan biochimique et RPCU est nécessaire dans 2 semaines, dans 1 mois puis tous les 3 mois la première année puis tous les 6 mois.
> Une réévaluation de la sérologie quantitative (IFI) est nécessaire tous les 3 mois la première année puis tous les 6 mois.

Cette ordonnance comporte 4 ligne(s)