

# observation clinique

## léiomyosite intestinale

Thomas Cornet<sup>1</sup>  
Nicolas Del Fabbro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service de Médecine Interne  
<sup>2</sup>Service de Neurologie médicale et chirurgicale,  
DFCvet, 1D allée Ermengarde d'Anjou  
35000 Rennes

### chez un Bulldog anglais de 4 ans

#### Objectif pédagogique

■ Savoir suspecter une léiomyosite intestinale afin de proposer les examens complémentaires adaptés, d'établir un pronostic et d'optimiser la prise en charge.

#### Signes cliniques

- Diarrhée (selles aqueuses, mucus) évoluant depuis un mois.
- Perte de poids importante.
- Vomissements, puis régurgitation associée à une anorexie.
- Diminution de l'activité.

#### Essentiel

■ La léiomyosite intestinale est considérée comme un syndrome clinique rare chez le chien, mais elle est de plus en plus diagnostiquée.

Cet article expose un cas de léiomyosite intestinale diagnostiquée sur des biopsies de pleine épaisseur chez une femelle Bulldog anglais stérilisée de 4 ans.

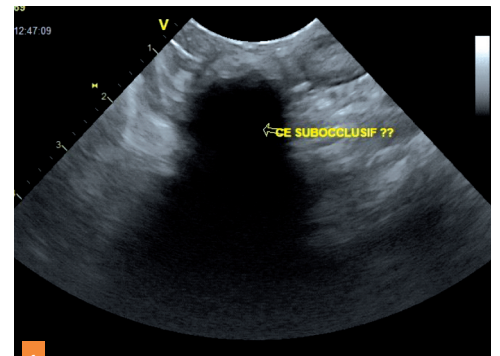
**M**aladie rare chez l'homme et chez l'animal, la léiomyosite intestinale est soupçonnée d'être une maladie auto-immune affectant la couche musculaire du tractus gastro-intestinal. Cette affection se manifeste en général par une obstruction intestinale chronique. Son pronostic à long terme est mauvais.

#### COMMÉMORATIFS ET ANAMNÈSE

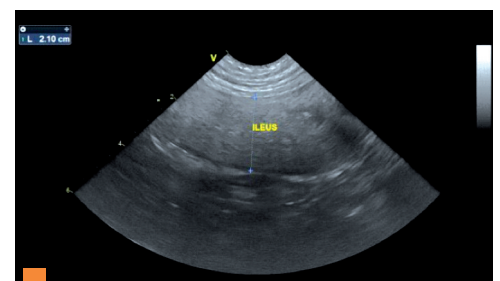
- Une femelle Bulldog Anglais stérilisée de 4 ans est présentée pour diarrhée (selles aqueuses, mucus) évoluant depuis un mois dans un contexte de changement de régime alimentaire avec une perte de poids importante (environ 11 p. cent du poids initial du chien). Elle reçoit 2 repas par jour (nourriture sèche pour Bulldog) ; elle est par ailleurs à jour des vaccins.
- L'apparition de vomissements, puis de régurgitation, associés à une anorexie et, une diminution de l'activité est notée depuis plusieurs jours.
- Le vétérinaire traitant a initié un traitement symptomatique avec un médicament antivotif (association de phosphate d'aluminium et de maropitant 1 mg / kg *per os* et par jour), une antibiothérapie (métronidazole 15 mg / kg *per os* 2 fois par jour).

#### EXAMEN PHYSIQUE ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- L'examen physique met en évidence une déshydratation (5 p. cent) et une perte de poids évidente. La palpation abdominale montre une augmentation du volume intestinal. La température rectale est normale (38,3° C).



1 Iléus paralytique avec corps étranger subocclusif (photos DFCvet).



2 Iléus paralytique généralisé.

- L'analyse biochimique ou la biochimie sérique, les ionogrammes et l'analyse hématologique sont normaux, ainsi que les radiographies thoraciques.
- L'échographie abdominale met en évidence un iléus marqué du jéjunum, dont l'origine peut être liée à une sous-occlusion ou à un iléus paralytique secondaire à une gastro-entérite.

#### PRISE EN CHARGE

- Le chien est hospitalisé sous fluidothérapie (NaCl 0,9 p. cent, 4 ml / kg / h), pantoprazole (1 mg / kg IV tous les 24 h), maropitant (1 mg / kg IV tous les 24 h), fenbendazole (50 mg / kg *per os* tous les 24 h) pendant 5 j), métronidazole (15 mg / kg IV deux fois par jour).
- Un examen échographique est effectué 24 h plus tard, il montre un iléus paralytique gastrique et intestinal, avec un épanchement abdominal discret, un côlon vacant et une obstruction intestinale claire distale sur plusieurs cm de longueur par un corps étranger (photos 1, 2).

#### RUBRIQUE

■ Crédit Formation Continue :  
0,05 CFC par article