

test clinique les réponses

disponible
sur www.neva.fr



Hervé Cassard¹
Marie-Noëlle Lucas²
Vincent Herry¹
Nicolas Herman¹
Enrico Martinelli¹
François Schelcher¹

¹ Pathologie des Ruminants,
ENVT,

F-31076 Toulouse

² Histologie, Anatomie Pathologique,
ENVT,

F-31076 Toulouse

En pratique

■ Face à un syndrome occlusif chez un animal de race Jersiaise, Angus ou Kuroge Washu et/ou consommant régulièrement de la fétuque, il est donc recommandé d'inclure systématiquement la cytotéatonecrose abdominale dans les hypothèses diagnostiques.

Image échographique de la masse abdominale, traversée par des anses intestinales : noter l'aspect hétérogène et légèrement hyperéchogène (photos Pathologie des Ruminants, ENVT).

une cytotéatonecrose chez une vache Jersiaise

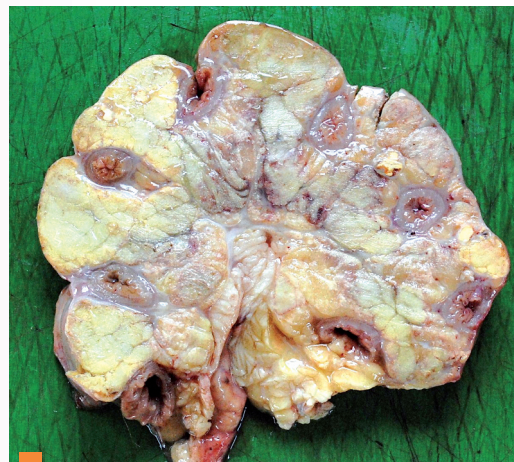
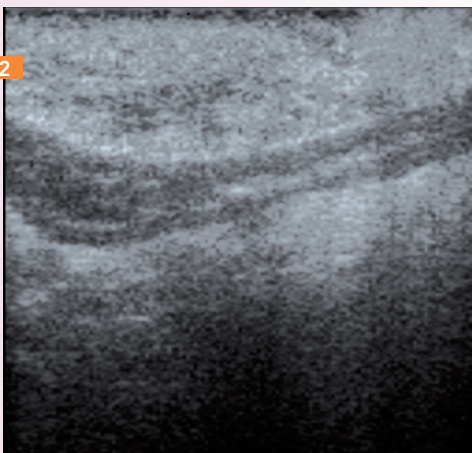
1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- Le diagnostic différentiel repose essentiellement sur la nature de la masse abdominale, palpable par voie transrectale, et probablement à l'origine du syndrome occlusif.
- Étant données sa taille, et sa consistance, les causes "classiques" d'occlusion intestinale telles qu'une invagination, un volvulus ou une torsion caecale peuvent être exclues. Par conséquent, les principales hypothèses diagnostiques sont :
 - un abcès ;
 - une tumeur (lymphosarcome, adénocarcinome) ;
 - une cytotéatonecrose mésentérique focale.

2 Quel(s) autre(s) examen(s) complémentaire(s) proposez-vous pour préciser le diagnostic ?

Échographie abdominale

- Une échographie est réalisée par voie transrectale. La masse abdominale apparaît bien délimitée, hétérogène, légèrement hyperéchogène, et traversée par de nombreuses anses intestinales de faible diamètre, ne se contractant pas (*photo 2*). À l'inverse, les anses intestinales situées en dehors de cette masse semblent dilatées.
- Les images échographiques suggèrent donc que la masse abdominale est bien responsable de l'iléus et permettent d'exclure l'hypothèse d'un abcès. Elles ne sont cependant pas suffisamment spécifiques



3 Aspect macroscopique du mésocôlon : noter la couleur et l'aspect sec et induré de la graisse, la fibrose (au centre), et le faible diamètre des anses coliques (en coupe transversale).

pour permettre la distinction entre un processus tumoral et une cytotéatonecrose.

Biopsie et analyse histologique

- Le seul moyen d'établir un diagnostic de certitude est donc de prélever un échantillon de la masse abdominale, et de le soumettre à un examen histologique.
- Une biopsie est effectuée *de visu*, au cours d'une laparotomie par le flanc droit, réalisée dans le but de tenter un traitement chirurgical.
- Durant l'intervention, la masse abdominale est partiellement extériorisée. Elle est constituée de graisse jaunâtre, sévèrement indurée, d'aspect sec, et traversée par le côlon spiral, dont les anses apparaissent vides et sténosées (*photo 3*). En amont, le cæcum et l'intestin grêle sont dilatés.
- Bien que l'aspect macroscopique du mésocôlon soit fortement évocateur d'une cytotéatonecrose, un fragment de graisse est tout de même prélevé.

L'analyse histologique confirme le diagnostic, avec l'observation d'adipocytes "fantomatiques", réduits à leur seule membrane plasmique, à contenu cytoplasmique optiquement vide ou contenant un matériel basophile fibrillaire à cristallinien (minéralisation/saponification des lipides), et d'une fibrose interlobulaire sévère, sans réaction cellulaire associée (*photo 4*).

■ Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article