

test clinique

les réponses

un corps étranger végétal bronchique

1 À quel niveau de l'appareil respiratoire peut-on localiser les lésions ?

- Les caractéristiques de la toux évoquent une atteinte du parenchyme pulmonaire.
- Une atteinte bronchique se traduirait par une toux forte, quinteuse.

2 Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?

- Ce chien présente une atteinte respiratoire profonde associée à un syndrome fébrile, atteinte chronique et récidivante, répondant partiellement à l'antibiothérapie, sans répercussion marquée de l'état général. Une origine infectieuse est hautement probable. Les causes favorisant une infection chronique (corps étranger, infestation parasitaire, contusion pulmonaire, ...) sont évoquées.
- Une origine tumorale, quoique moins pertinente, ne peut pas être écartée.

3 Des clichés radiographiques du thorax sont réalisés (photos 1, 2).

Quelle interprétation proposez-vous ?

Ces clichés montrent :

- une déviation dorsale de la trachée juste avant la bifurcation trachéo-bronchique ;
- un manque de netteté des contours cardiaques à gauche ;
- une déviation du médiastin dans l'hémithorax gauche et un déplacement crânial de l'hémithorax gauche ;
- la présence d'une masse à contours peu nets dans le lobe caudal gauche en région dorsale, entre l'aorte et la veine cave ;
- une opacité pulmonaire de type interstitiel et vasculaire.

De l'examen radiographique, il est possible de conclure à une atélectasie pulmonaire de la portion caudale du lobe crânial gauche. Une suspicion d'abcès pulmonaire dû à la présence d'un corps étranger est émise.

• Rétrospectivement, il apparaît que l'atélectasie était présente sur les clichés radiographiques antérieurs, mais la masse pulmonaire n'était pas visible, avec simplement une opacité de type interstitiel dans le lobe caudal gauche.

• L'intervention chirurgicale s'impose, compte tenu de la localisation et de l'extension de la lésion pulmonaire.

La thoracotomie est suivie d'une lobectomie partielle, en raison de la présence d'un volumineux granulome (photos 3, 4).



3 La thoracotomie est suivie d'une lobectomie partielle, en raison de la présence d'un volumineux granulome (photos Unité de médecine des carnivores / E.N.V.N.).

La section de ce granulome confirme la présence d'un corps étranger végétal (photo 5).

• Les corps étrangers trachéobronchiques sont rares chez le chien.

Dans la plupart des cas, le matériel inhalé est rapidement expectoré. Les corps étrangers végétaux ont toutefois tendance à pénétrer profondément. L'inhalation survient volontiers au cours d'un exercice et de préférence, chez un chien de grande taille.

Les chiens de chasse sont particulièrement représentés dans les publications. L'épisode inaugural peut passer inaperçu.

• L'évolution est alors insidieuse et les signes cliniques caractéristiques sont une toux chronique, intermittente et récidivante, qui répond en partie à l'antibiothérapie, une hémoptysie et une halitose.

• L'hypothèse de corps étranger doit être retenue lors d'infection pulmonaire récidivante répondant à l'antibiothérapie. Un corps étranger bronchique a été incriminé dans 13 p. cent des cas, selon une étude rétrospective sur 109 cas d'affection pulmonaire.

• Un syndrome fébrile avec leucocytose s'installe rapidement.

• La radiographie permet, dans certain cas, de visualiser le corps étranger ou d'observer des signes évocateurs bien que non spécifiques (densification alvéolaire, atélectasie d'un ou de plusieurs lobes).

• Le retrait sous assistance endoscopique n'est pas toujours possible. Le corps étranger doit être accessible et aisément préhensible. Les lésions du parenchyme pulmonaire doivent être limitées, ce qui suppose une inhalation récente. En cas d'abcès, d'atélectasie ou de bronchiectasie, la lobectomie s'impose. □

Remerciements

Au service d'imagerie médicale de l'E.N.V.N. et à Fouzia Stambouli pour la réalisation et l'interprétation des clichés, ainsi qu'au service de chirurgie de l'E.N.V.N., et en particulier à Olivier Gauthier et à Pierre Chantelot.

Colette Arpaillange

Unité de médecine des carnivores
E.N.V.N.
Atlanpôle la Chanterrie
BP 40706
44307 Nantes cedex 03

Définition

■ L'atélectasie d'origine bronchique se caractérise par une absence de distension des alvéoles. Le territoire pulmonaire concerné est effondré ce qui entraîne une modification des rapports anatomiques. Ces lésions résultent d'une absence de ventilation due communément à une obstruction bronchique.



4 La section de ce granulome confirme la présence d'un corps étranger végétal.



5 Le corps étranger végétal retrouvé après extraction trachéobronchique.

Pour en savoir plus

- Brownlie S.E. et al. A retrospective study of 109 cases of canine lower respiratory tract disease, J Sm Anim Pract, 1990;100:371-6.
- Collectif. Dossier : la toux du chien et du chat. Le Nouvel Practicien Vétérinaire, 2001;3:171-204.
- Crespeau F. Étude anatomo-pathologique du poumon des carnivores domestiques, Point Vet, 1995;27(n° spécial):33-44.
- Johnson L. Diseases of the bronchus, In : Ettinger SJ, Feldman EC. Textbook of veterinary Internal Medicine 5th edition, Philadelphia : WB Saunders ed, 2000;1996p.
- Pacchiana PD et al. Primary bronchotomy for removal of an intrabronchial foreign body in a dog. J Am Anim Hosp Assoc, 2001;37:582-5.