



Quel est VOTRE DIAGNOSTIC?

Responsable de la chronique : Dr Marc-André d'Anjou, m.v.



Imagerie diagnostique chez le chien

Par Dr Marc-André d'Anjou, m.v., DACVR*

Résumé clinique

Un chien Shih tzu de huit ans est présenté pour des manifestations de toux et de dyspnée ayant progressé sur une période de cinq jours. Sa condition générale s'est détériorée les deux derniers jours alors qu'il est devenu anorexique et léthargique. À l'auscultation, les bruits respiratoires semblent généralement réduits. Aucun souffle cardiaque n'est détecté.

Radiographies du thorax

Vous avez obtenu une projection latérale gauche (figure 1) et une dorsoventrale (figure 2) du thorax, sous légère sédation.

Quelles sont vos observations radiographiques?

- Pneumothorax
- Épanchement pleural
- Cardiomégalie
- Consolidation pulmonaire
- Déformation bronchique

Quel est votre diagnostic radiographique probable?

- Insuffisance cardiaque avec œdème pulmonaire et épanchement pleural
- Trauma thoracique
- Pleuropneumonie
- Torsion lobaire
- Tumeur pulmonaire primaire

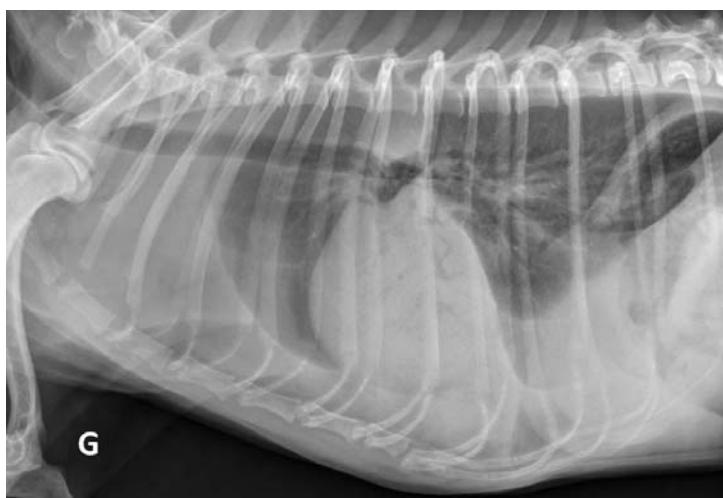


Fig. 1 – Projection thoracique latérale gauche.



Fig. 2 – Projection thoracique dorsoventrale.

Les réponses aux deux questions sont présentées dans l'interprétation d'imagerie en page 16.

*Le Dr Marc-André d'Anjou est spécialiste en imagerie médicale. Il exerce en tant que radiologue au Centre vétérinaire Rive-Sud.



Quel est VOTRE DIAGNOSTIC? (Réponse)

Voici les réponses aux questions en imagerie diagnostique de la page 1.

Par Dr Marc-André d'Anjou, m.v., DACVR

INTERPRÉTATION RADIOGRAPHIQUE

On observe d'abord une opacité liquidienne entourant les lobes pulmonaires qui sont modérément rétractés, ce qui signifie un **épanchement pleural** (EP sur les figures 3 et 4). Sur la projection latérale gauche (figure 3), on note un **déplacement dorsal de la trachée** (Tr) qui est aussi légèrement **incurvée**. La **carina** (Ca), soit la bifurcation des bronches, est déformée. Le **lobe moyen droit** est complètement opacifié (ou **consolidé** (Co)) et révèle des **bronchogrammes** (Br) segmentés.

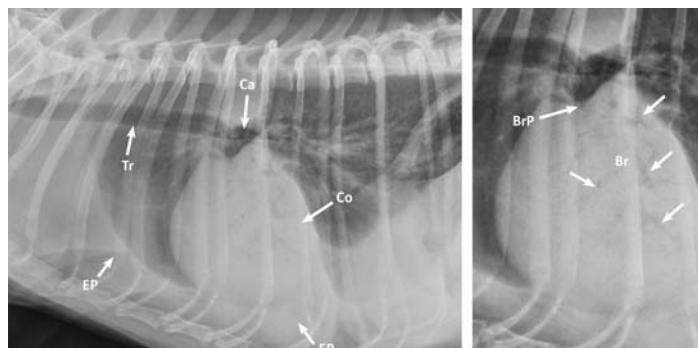


Fig. 3 – Radiographies thoraciques annotées : projection latérale gauche.

La projection dorsoventrale (figure 4) montre aussi le décollement des plèvres de la cage thoracique provoqué par l'épanchement pleural (EP). Le lobe moyen droit (LMD) est opacifié, mais de façon hétérogène. En fait, un patron de microbulles est visible autour des bronchogrammes (Br). Ce **patron emphysémateux** est généralement la signature d'une **torsion lobaire**.

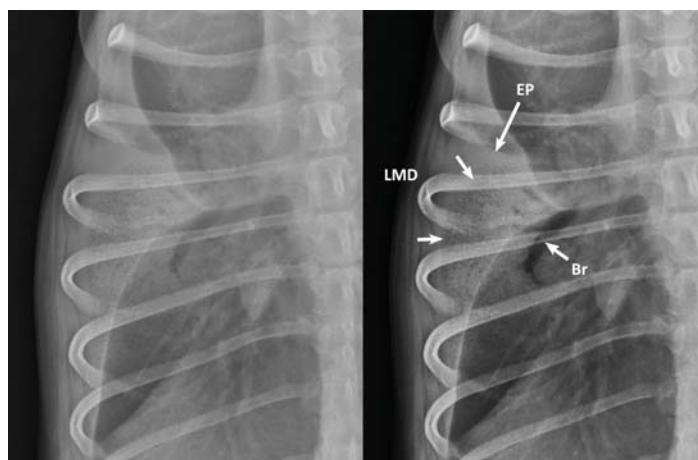


Fig. 4 – Radiographies thoraciques annotées : portion de la projection dorsoventrale.

Afin de confirmer la torsion et de déterminer si une cause sous-jacente est présente (ex. : masse à la base du lobe moyen droit), une **tomodensitométrie** (CT-scan) a été réalisée. Cet examen a confirmé une torsion

spontanée du lobe moyen droit. Sur l'image transversale de la portion moyenne du thorax, après injection intraveineuse d'un liquide contrastant iodé (figure 5), le patron d'emphysème bulleux est bien évident dans un lobe moyen droit consolidé, montrant plusieurs segments de bronchogrammes aériques. La bronche du lobe est tordue et comprimée à cause de la torsion qui survient tout près de son origine. Les vaisseaux du lobe tordu ne sont pas perfusés, confirmant leur compression provoquée par la torsion de leur pédicule. Un épanchement pleural entoure le cœur et déplace les poumons dorsalement, le chien étant en décubitus sternal lors de cet examen.

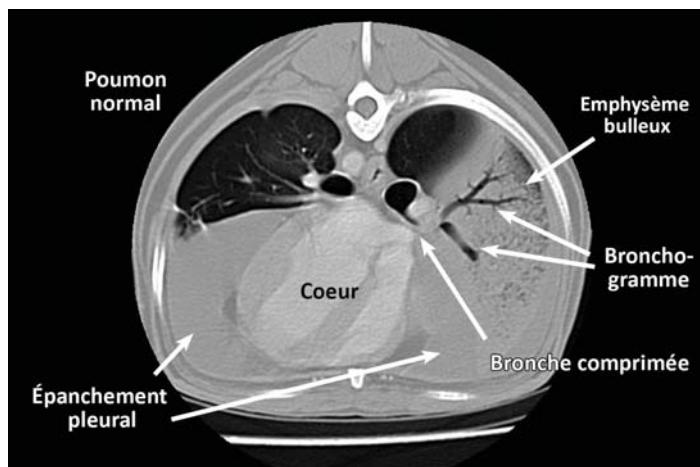


Fig. 5 – Image tomodensitométrique de la portion moyenne du thorax obtenue en plan transversal.

Le lobe a été retiré chirurgicalement et le chien a bien récupéré.

Les torsions lobaires se rencontrent à l'occasion chez les chiens et les chats. Alors qu'elles affectaient davantage les chiens à thorax profond par le passé, souvent à cause d'un chylothorax chronique, ces torsions sont de plus en plus souvent rencontrées chez les petites races de chiens et chez les chats. Le carlin semble particulièrement prédisposé selon la littérature¹. Les lobes crâniaux sont souvent atteints chez les petites races de chiens et chez le chat, bien que le lobe moyen droit reste un lobe à risque en raison de sa forme. Un épanchement pleural chronique accentue la mobilité des lobes et peut favoriser les torsions.

Les signes radiographiques rencontrés dans ce cas-ci sont caractéristiques de la condition. Le patron emphysémateux n'est pas toujours aussi évident, mais mérite une attention particulière, puisqu'il est une spécificité importante de la condition. Des radiographies de haute qualité avec un minimum de flou favorisent sa détection. Cet emphysème semble être provoqué par une rupture de la bronche tordue².

Références

1. Murphy KD, Brisson BA: Evaluation of lung lobe torsion in Pugs: 7 cases (1991-2004). J Am Vet Med Assoc 2006; 228:86-90
2. d'Anjou MA, Tidwell AS, Hecht S: Radiographic diagnosis of lung lobe torsion. Vet Radiol Ultrasound 2005; 46:478-84