

## Animaux de compagnie

## &gt;&gt; Cas clinique

L'AUTEUR

Nicolas FAUCHIER

## Commémoratifs de « vomissements » aigus chez un chiot : une cause thoracique congénitale ne doit pas être écartée

La gastro-entérologie est une discipline où les pièges diagnostiques ne sont pas rares, comme le montrent Valérie Freiche et Juan Hernandez dans leur livre *Gastro-entérologie canine et féline*\*. Ainsi, les commémoratifs sont intéressants dans la plupart des cas pour orienter le diagnostic, mais peuvent aussi devenir trompeurs s'ils sont imprécis ou erronés, ce qu'a illustré notre consœur Valérie Freiche par un cas clinique, lors de la soirée de présentation de l'ouvrage organisée par Pfizer.

### Présentation du cas

Un chiot cocker mâle âgé de 9 semaines, acquis 48 heures auparavant, est présenté en consultation de référé pour des vomissements ne rétrocedant pas à un traitement médical. La première journée après l'adoption a été normale et le chien a joué et mangé. Dès le 2<sup>e</sup> jour, bien que l'appétit reste bon, ses tentatives pour s'alimenter ont été suivies de spasmes et de vomissements systématiques. En revanche, l'absorption d'eau était bien tolérée. Le traitement mis en place n'a pas eu d'effet et, au matin du 3<sup>e</sup> jour, le chien était anorexique.

Les propriétaires pensent que l'animal a pu ingérer un corps étranger lors d'une sortie avec d'autres chiens au moment de la livraison mais les radiographies de l'abdomen réalisées par le premier vétérinaire n'ont pas confirmé cette hypothèse. Elles révèlent en revanche la présence d'une grande quantité d'air dans l'estomac et les anses intestinales, un syndrome occlusif pouvant même être suspecté.

Les premiers examens après que le chien ait été référé ne révèlent pas d'anomalies : l'animal présente en effet un bon état général et aucun retard de croissance n'est constaté.

L'examen clinique général est également normal : le chien n'est pas déshydraté, les muqueuses sont roses, l'auscultation cardiovasculaire est normale et, lors de la palpation qui se révèle indolore, l'abdomen apparaît souple et le colon contient des selles. Un jetage séreux nasal unilatéral modéré est noté.

Compte tenu des commémoratifs (vomissements d'apparition brutale ne répondant pas au traitement symptomatique), de nombreuses hypothèses diagnostiques peuvent être envisagées : parasitisme massif (ascaris ?) ayant conduit à une obstruction, obstruction par un corps étranger, intussusception, sténose pylorique, etc.

Une anomalie localisée en amont de l'estomac (éventuellement congénitale, compte tenu de l'âge du chiot), n'est toutefois pas écartée, d'autant que les propriétaires confondent souvent les vomissements et les régurgitations.

### « Des malformations congénitales des gros vaisseaux intrathoraciques peuvent créer un anneau vasculaire qui enserre l'œsophage à la base du cœur. »

De nouveaux clichés radiographiques thoraco-abdominaux de face et de profil sont donc réalisés. Le cliché de profil révèle la présence d'une densification de type liquidien, crâniale au cœur, qui ne semble pas due à une densification de type alvéolaire pulmonaire, mais à la superposition d'une autre structure anatomique. Une déviation ventrale de la trachée sur la vue de profil et une déviation à gauche sur la vue de face sont également observées. Ces images orientent le diagnostic vers une anomalie thoracique qui justifierait le syndrome dysphagique et non les vomissements.

Un marquage baryté œsophagien (photo) confirme cette hypothèse en mettant en évidence une dilatation de l'œsophage en région crâniale du thorax et un rétrécissement à la base du cœur.

Paradoxalement, les données de l'anamnèse et du tableau clinique étaient discordantes avec les résultats des examens complémentaires. Ces derniers ont permis d'établir un diagnostic de jabot ou diverticule œsophagien consécutif à une striction de l'œsophage par un anneau vasculaire. La présence sur les différents clichés d'images aériques dans l'estomac et l'intestin était en fait due aux spasmes et à la déglutition d'air et non à une altération du transit gastro-intestinal.

La libération chirurgicale sous contrôle endoscopique de la bride vasculaire a été réalisée avec succès chez ce chien.

### Discussion

Certaines malformations congénitales des gros vaisseaux intrathoraciques peuvent créer un anneau vasculaire qui enserre l'œsophage à la base du cœur et entrave le transit. Cette situation aboutit, à terme, à la formation d'un jabot ou diverticule œsophagien.

Les manifestations cliniques de cette striction et de la dilatation œsophagienne qui l'accompagne sont des régurgitations qui apparaissent souvent lors du sevrage, lorsque le chien commence à ingérer des aliments solides. Comme dans le cas présenté, la formation progressive du jabot chez certains chiens peut toutefois rester asymptomatique jusqu'à ce qu'il soit bien établi.

La cause des anneaux vasculaires la plus fréquente chez le chien est la persistance du quatrième arc aortique droit qui constitue alors l'aorte à la place du 4<sup>e</sup> arc aortique gauche. L'aorte est ainsi située à droite de l'œsophage et reliée à l'artère pulmonaire (située à sa gauche) par le ligament artériel (vestige du 6<sup>e</sup> arc artériel, exceptionnellement vasculaire). Ces 3 structures forment ainsi l'anneau à l'origine de la striction de l'œsophage.

D'autres anomalies, telles que la présence d'un double arc aortique, la persistance et des anomalies des artères sous-clavières, etc. peuvent aussi être rencontrées.

Certaines races présentent une prédisposition pour cette affection congénitale (setter irlandais et berger allemand), mais toutes peuvent être atteintes. Elle est en revanche très rare chez le chat.

Une anamnèse et des commémoratifs précis permettent dans la plupart des cas de suspecter un jabot œsophagien et d'orienter les examens complémentaires à réaliser, mais il n'est pas rare que les propriétaires confondent les régurgitations et les vomissements.

Une forte suspicion diagnostique est généralement possible suite aux radiographies sans préparation : le jabot est souvent observable sur les clichés de face et de profil, lorsqu'il contient des aliments ou du liquide. La déviation de la trachée est également un signe évocateur d'une persistance du 4<sup>e</sup> arc aortique droit, associée à une dilatation de l'œsophage.

### «L'observation des signes digestifs lors de la consultation est souvent très utile afin d'orienter le diagnostic et les examens complémentaires à entreprendre.»

Les radiographies avec produit de contraste permettent d'établir le diagnostic définitif en confirmant la présence d'un diverticule dans le thorax crânial et d'un rétrécissement de l'œsophage à la base du cœur.

L'endoscopie est également utile pour réaliser le diagnostic différentiel, en particulier avec une sténose œsophagienne. Si les examens précédents ont déjà permis d'établir le diagnostic, comme dans le cas présenté, l'endoscopie reste toutefois intéressante pour le traitement chirurgical, en permettant de latéraliser l'anomalie puis de contrôler la libération de la bride.

Le traitement est exclusivement chirurgical et consiste à ligaturer et libérer la bride vasculaire. Le pronostic dépend de l'importance du diverticule et les chances de succès sont donc d'autant plus élevées que l'intervention est précoce.

### Conclusion

Pour ce cas clinique atypique, les premières radiographies pouvaient être équivoques, d'autant que les commémoratifs et le tableau clinique n'évoquaient absolument pas une dysphagie ayant une origine thoracique congénitale : « vomissements » rapportés par le propriétaire, chiot déjà sevré sans retard de croissance. Pour ces cas où les commémoratifs sont imprécis, l'observation des signes digestifs lors de la consultation est souvent très utile afin d'orienter le diagnostic et les examens complémentaires à entreprendre. Il convient en outre de toujours penser aux anomalies congénitales chez un chiot. ■

*\* Freiche V. Hernandez J., Gastro-entérologie canine et féline, De la clinique à la thérapeutique. Première Edition. Masson-Elsevier. 2010.*

Marquage baryté œsophagien mettant en évidence le jabot œsophagien.



Valérie Freiche