



Cas clinique de la semaine : 14/03/2024

DR SLIMANI KHALED MABROUK ET ÉQUIPE DU SERVICE , ÉTUDIANTS DE 5ÈME

PEGGY chienne croisé Shar-Pei staff de 11 ans. Non stérilisée. est suivie au service depuis le 04/03/2024. pour une masse au niveau mammaire et des œdèmes déclives plus prononcés sur les membres postérieurs. évolution depuis plus de 4 mois .

Examen clinique et para clinique:

- T: 38,8°C
 - Arythmie, avec tachycardie, atténuation du B1
 - Respiration régulière, avec légère orthopnée.
 - Muqueuse légèrement pale voire cyanosée
 - Masse de consistance dure plus au moins mobile, érythémateuse au niveau de la dernière paire mammaire. Et douloureuse à la palpation.
 - adénopathie des poplites modérée.
 - L'animal est asthénique mais l'appétit est conservé.
- Une portée à l'âge de 5 ans , chaleurs irrégulières .
Pyomètre à l'âge de 7 ans (pas hystérectomie) .

Conclusion diagnostique :

on est-on face d'un cas de chienne qui présente une cardiopathie (œdème déclive !) avec présence d'une tumeur mammaire.

Examens complémentaires :

• **ECG :** d'après le tracé ECG un rythme sinusal normal notez que la morphologie des complexes QRS est anormale , ils présentent un allongement de la durée du QRS ce qui signifie l'existence d'un trouble de conduction au niveau du tissu nodal (un bloc de branche droite il se produit en cas d'absence ou retard de la conduction de l'influx traversant la branche droite de faisceau de HIS comme il apparaît en D2 la même chose dans les dérivations D1 et D3 en plus ils sont négatives ! La dépolarisation de la masse de ventricule d'où l'apparition d'un complexe durant plus longtemps (plus large). Dans ce cas Mais la ventriculo-myopathie est très marquée d'où une insuffisance cardiaque . (Fig1,2)

Echo :

Coupe transversale de la masse présente une échogénicité hétérogène (tissus fibreux plus échogènes avec des zones anéchogènes compatibles avec la présence de plusieurs vaisseaux sanguins (l'aspect tumoral de la masse est désormais plus évident . Une échographie du cœur montre un épaississement net de la trame myocardique ce qui suggère la présence d'une cardiomyopathie hypertrophique, l'aspect des valves reste normal . (Fig 3,4, 5,6)

NB ; les paramètres sanguins montrent une forte activité immunitaire relation avec inflammation au niveau de la masse . Et une thrombocytose.

Cytologie :

Un frottis d'aspiration tissulaire mammaire montre des cellules épithéliales uniformes en grappes et montre la formation d'acini (flèche) indiquant une origine glandulaire. Noyaux de forme ovale excentrés, une anisocaryose marquée associée à un rapport N C peu élevé . (La présence d'une adénopathie satellite avec un diamètre de la masse tumorale de plus de 10 cm laisse suggérer un adénocarcinome mammaire de stade **TNM3**). (Fig6)

synthèse clinique et conduite à tenir: cette chienne souffre de plusieurs problèmes pathologiques ; un adénocarcinome mammaire de stade TNM3, une cardiomyopathie avec répercussion sur l'hémodynamique . Ajoutant un antécédent de pyomètre..

Face à ses éléments ainsi que l'âge de l'animal avancé et la réticence du propriétaire à tout acte chirurgical nous ont empêché de prendre une décision chirurgicale. De ce fait un traitement palliatif à base d'anti-inflammatoires AINS et AIS combinés est en cours de réalisation visant à obtenir une meilleure qualité de vie de l'animal associé à des soins visant à stabiliser son état général et réduire l'intensité de l'insuffisance cardiaque (diurétiques/fluorothérapie).(Fig8)

