



COMPTE RENDU DE CONSULTATION SPECIALISEE EN MEDECINE INTERNE

Date : 31/07/2025
Patient : **AZEROTH** né(e) le 30 Mai 2025
Chien Irish Wolfhound femelle entière
Propriétaire : **MME Marie BERTRAND**
348 Rue Jules Guesde 59171 ERRE
Réfèrent : **Frederic MAISON**

COMMEMORATIFS

Alimentation : BARF.

Première primovaccination hier. Vermifugée.

ANAMNESE

Azeroth est née par césarienne. Il y a 10 chiots dans la portée. Elle était la plus frêle de la portée mais se nourrissait bien.

Depuis le passage à l'alimentation solide (BARF), des épisodes de régurgitations sont observés.

Depuis environ 1 semaine, des bruits de reflux sont entendus. Elle a été mise à part des autres chiots pour manger depuis quelques jours. Elle présente des régurgitations après chaque repas, parfois à distance du repas. Elle joue avec les autres et est énergique. Absence de toux, d'éternuements, de jetage ou de fièvre. Les selles sont normales. L'appétit est très bon. Elle mange lentement.

Le vétérinaire traitant a été consulté hier pour la primovaccination. Une radiographie de profil a été réalisée et a mis en évidence un mégaoesophage avec un œsophage plein de nourriture.

Les parents ont 3 ans et 4 ans. Absence d'épisode de pneumonie chez les parents.

EXAMEN CLINIQUE

- Chiot alerte et réactive
- État d'hydratation normal
- Température 38,5 °C
- Note d'état corporel de 3/9
- Palpation des nœuds lymphatiques périphériques sans anomalie
- Muqueuses roses pâles et humides, TRC normal
- Auscultation cardiopulmonaire sans anomalie
- Palpation abdominale souple et non douloureuse, sans anomalie palpable
- Dilatation cervicale ventrale discrète avec bruits liquidiens répétés
- Hygroma en regard des tubérosités ischiatiques
- Jetage nasal discret mucoïde
- Deux épisodes de régurgitations alimentaires au cours de la journée.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Hématologie : anémie microcytaire régénérative à 28,2 % d'hématocrite, compatible avec une anémie juvénile (normale). Déviation à gauche de la courbe d'arteth discrète à modérée, compatible avec une inflammation aiguë. Comptage plaquettaire dans les normes.

- Primevet (paramètres rénaux, glycémie, électrolytes sanguins, gaz du sang) : hyperurémie discrète compatible avec l'alimentation donnée.
- Échographie abdominale : Cf. Compte rendu.
- Radiographie thoracique (vue dorsoventrale) : dilatation importante de l'œsophage avec présence de nourriture résiduelle en quantité modérée. Déviation de la trachée prioritairement secondaire au mégaoesophage. Opacité interstitielle diffuse non spécifique sans foyer alvéolaire visible.
- Envoi au laboratoire : T4 et TSH (recherche d'une hypothyroïdie congénitale).

ŒSOPHAGOSCOPIE

- **Cavité buccale** : présence de sécrétions mucoïdes en provenance du nasopharynx en discrète quantité. Larynx dans les normes ; fonctionnement normal. Absence de masse ou corps étranger. Amygdales dans les normes.
- **Œsophage** : dilatation importante de l'œsophage sur toute la longueur mais plus marquée dans la moitié distale. Remaniements très sévère de la muqueuse œsophagienne avec hyperémie sévère, présence de nombreux follicules muqueux. La partie proximale a également un effet cartonné et saigne dès le moindre frottement. Présence de sécrétions liquidiennes en quantité modérée ventralement.
- **Estomac** :
 - Cardia : hypertrophie et hyperémie importantes. Franchissement très facile.
 - Fundus et corps : muqueuse et aspect des replis gastriques dans les limites de la normale. Discrète hyperémie diffuse de la muqueuse. Absence de masse ou corps étranger.
 - Antre pylorique et pylore : dans les normes. Pylore fermé.

CONCLUSION

Mégaoesophage en cours d'exploration. Une origine congénitale est prioritairement considérée. Absence de masse médiastinale visualisée à la radiographie ou de masse en regard du cardia. Ce dernier est très hypertrophié et est associé à une œsophagite très sévère avec saignements importants de la muqueuse. Le plus probable est que l'œsophagite soit secondaire à la stagnation de l'alimentation dans l'œsophage, mais une œsophagite à l'origine du mégaoesophage est également possible. Un traitement de l'œsophagite est donc instauré. Une recherche d'hypothyroïdie congénitale est également envoyée au laboratoire. Le cardia est facilement franchissable ce qui est en défaveur d'une achalasie du sphincter œsophagien distal ; son diagnostic repose cependant sur la réalisation d'une fluoroscopie en position physiologique (avec l'utilisation d'un arc de fluoroscopie ; non disponible actuellement).

Le traitement du mégaoesophage repose principalement sur les mesures hygiéniques alimentaires. L'ajout de sildénafil pourra être considéré dans un second temps ; en effet une amélioration des signes cliniques est décrite chez le chien par relaxation du sphincter œsophagien distal.

Opacité interstitielle diffuse du poumon et sécrétions nasopharyngées mucopurulentes motivant la prescription d'une couverture antibiotique ce jour.

TRAITEMENTS

Oméprazole

Vetgastril Plus en sirop

Clavaseptin

Alimentation en position verticale, fractionnée, avec de l'hyperdigestible en pâtée.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire
Bien cordialement

Dr Anaïs LAMOUREUX