



La découverte échographique d'une invagination doit toujours conduire à rechercher une cause prédisposante (tumeur, kyste, corps étranger...)

Un chat de 12 ans est présenté pour vomissements alimentaires depuis 1 mois. L'appétit de l'animal devient capricieux.

On observe (photo 1) une alternance d'anneaux concentriques hypo et hyperéchogènes. Il s'agit d'une zone d'invagination intestinale. La paroi du segment intestinal invaginé (TD1) est entourée d'aliments ingérés (M) présents dans le segment TD2.

Un nodule intraluminal (P) d'échogénicité moyenne de 1 cm de diamètre est visualisé juste en aval de la zone d'invagination (photo 2).

Une dilatation des anses digestives est visualisée en amont de l'invagination.

Le reste de l'examen abdominal est normal.



Une laparotomie est réalisée. La zone d'invagination est localisée (photo 3). L'entérotomie révèle une masse intraluminal pédiculée (photo 4).



Il a été procédé à la réduction de l'invagination ainsi qu'à l'entérectomie au niveau de la masse.

L'analyse anatomopathologie de la masse est en faveur d'un polype fibroépithéliale. Il n'a pas été mis en évidence d'image suspect de malignité.

L'exérèse a été curative.

Vetivia

77, Avenue du Marechal Juin
64200 Biarritz 05 59 85 83 80
info@vetivia.com