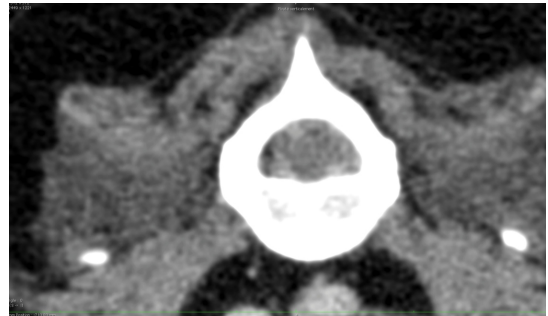
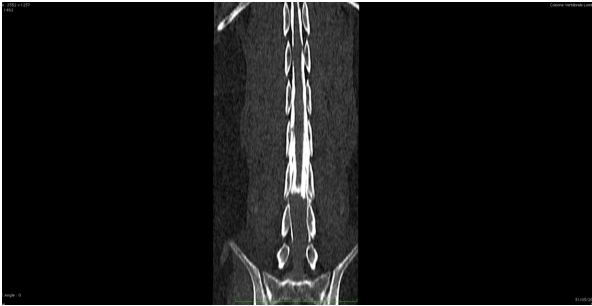
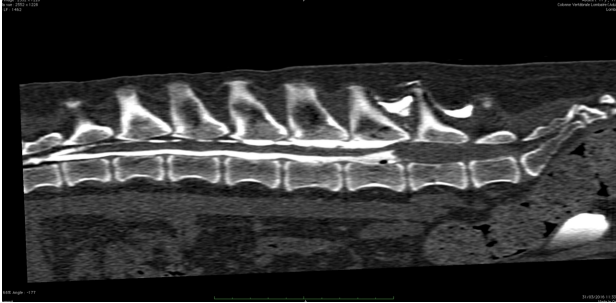


Cas 3 : Parésie des postérieurs

Myeloscanner. Injection en L5-L6



Animal :

Chien Golden Retriever MALE 11 ans

Motif de consultation :

Parésie du train postérieur d'évolution progressive

Bilan de l'examen clinique :

Baisse de la proprioception sur les deux postérieurs. Réflexes patellaires absents

Examens à interpréter :

Scanner avant et après injection de produit de contraste. Myeloscanner après injection en L5-L6. Région explorée : T13-sacrum.

Examens interprétés :

Un examen tomodensitométrique de colonne lombaire avant et après administration intraveineuse et sous-arachnoïdienne de produit de contraste iodé, avec filtres standard et haute résolution est soumis pour interprétation.

Description :

A partir de l'espace intervertébral L5-L6, s'étend une volumineuse masse de densité tissulaire au sein du canal vertébral, caudalement jusqu'à S1. Elle occupe l'entièreté du volume du canal vertébral. Son rehaussement est modéré mais hétérogène.

Elle se situe à priori au sein de l'espace intradural extramédullaire (visualisation d'images en "tee de golf"). L'espace sous-arachnoïdien est fortement distendu cranialement à la masse. Le cordon médullaire, quant à lui, est sévèrement diminué en taille et présente une forme polygonale. Discrète spondylose vertébrale.

Conclusion :

Masse intradurale extramédullaire très certainement d'origine tumorale (sarcome histiocytaire, méningiome ou lymphome, moins probablement Schwannome) comprimant fortement la queue-ce-cheval. Un processus bénin de type granulome ou abcès paraît peu probable. Etant donné la race et la localisation lombaire caudale de la masse, un sarcome histiocytaire est fortement suspecté. Distension de l'espace sous-arachnoïdien secondaire à l'effet de masse créée par la masse. La forme polygonale de la moelle peut être secondaire à une myélopathie dégénérative ou à une fibrose constrictive liée à la distension chronique de l'espace sous-arachnoïdien.

Les conclusions ci-dessus sont basées sur l'interprétation personnelle du radiologue, ainsi que sur les informations fournies par les vétérinaires traitants. En cas de divergences entre votre impression clinique et les conclusions du scanner, n'hésitez pas à nous recontacter afin d'en discuter, Confraternellement,

Dr Pascaline Pey, DVM, DipECVDI www.vetpixel.com