



DISTENSIA ABDOMINALĂ: *DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL*

Prof. univ. Dr. Mario CODREANU (codveterinary@yahoo.com)
Facultatea de Medicină Veterinară, București

DISTENSIA ABDOMINALĂ



Creșterea circumferinței abdominale

(rezultat al măririi presiunii intraabdominale ce împinge peretele abdominal)

În funcție de de intensitatea presiunii:

- ușoară
- severă
- localizată sau difuză
- instalată **TREPTAT** sau **BRUSC**.

Origine - de la nivelul abdomenului (perete/sau cavitate abdominală) sau de la organele digestive/nedigestive din cavitatea abdominală.

Se disting:

Abdomen de paie – mărirea diametrului transversal al abdomenului în supraîncărcări sau hepatomegalii.

- **Abdomen și torace în butoi** – când se mărește diametrul transversal al abdomenului și toracelui - în emfizemul pulmonar cronic (concomitent cu abdomenul de paie).

Abdomen de pară – apare în urma scăderii tonusului musculaturii abdominale, consecutiv acumulării cronice de lichide în cavitatea abdominală sau în endocrinopatii (HAC).

- **Abdomen de batracian (de broască)** – cantitatea mare de lichid acumulată în cavitatea abdominală (forțează tonusul musculaturii pereților abdominali, iar animalul stă cu abdomenul pe sol).



DISTENSIA ABDOMINALĂ – DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

De cele mai multe ori proprietarii observă mărirea în volum a abdomenului și o asociază cu creșterea în greutate, letargie, intoleranță la efort, creșterea frecvenței cardiace și respiratorii.

Ca frecvență a cauzelor ce determină creșterea în volum a abdomenului sunt: organomegaliile, depunerile de țesut adipos (obezitate/lipoame), neoplazii, gestație.

Cazurile de distensie abdominală care reclamă prezentarea de urgență la medic:

- tahicardie/dispnee,
- durere abdominală,
- letargie profundă și slăbiciune.



DISTENSIA ABDOMINALĂ – DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

ȚESUTURI MOI

LICHID

CONȚINUT GI

ACUMULARE GAZOASĂ

HIPOTONIA MUSCULATURII ABDOMINALE

- Hepatomegalia
- Splenomegalia
- Prostatomegalia
- Procese neoplazice
- Obezitate
- Gestație

- Ascită :
 - Transsudat*
 - Exsudat*
- Hemoperitoneu
- Chiști
- Abcese
- Hidronefroză
- Retenție urinară
- Piometru
- Ileus

- Constipație
- Megacolon
- Ileus
(*funcțional sau mecanic*)
- Obstrucție intestinală

- Dilatație gastrică
- Torsiune intestinală/
mezenterică
- Ruptura tractului
intestinal
- Ileus (funcțional sau
mecanic)
- Iatrogenic (post-
chirurgical)
- Infecții cu bacterii
emfizematoase
- Traumă penetrantă

- Sindromul
Cushing

I. ȚESUTURI MOI

- *ORGANOMEGALII* -

Hepatomegalia, splenomegalia, nefromegalia și prostatomegalia

Apar consecutiv:

- proceselor inflamatorii,
- proceselor neoplazice,
- obstrucțiilor vasculare/limfatice,
- torsiunea organului.



HEPATOMEGALIA

Apreciată palpatoriu, când marginea inferioară depășește rebordul costal.

- **La adulte și geriatrici** - atât la câine cât și la pisică.
- **La tineret** - cu etiologie infecțioasă (PIF) sau neoplazică (limfom)

Boala hepatică infiltrativă

- Neoplazie (primară sau metastatică)
- Colangită/Colangiohepatită
- Amiloidoză
- Lipidoză hepatică
- Congestie pasivă

Hipertrofie hepatocelulară

- Lipidoză hepatică
- Hiperadrenocorticism
- Terapie anticonvulsivantă

Hepatopatia toxică acută

Obstrucția acută a canalului biliar extrahepatic

Abcese/chisturi hepatic

HEPATOMEGALIA

CLINIC:

Poate fi depistată în mod incidental

1. DISTENSIE ABDOMINALĂ

2. Poliurie, polidipsie
3. Anorexie, letargie
4. Vomă/diaree
5. Paliditatea mucoaselor aparente
6. Encefalopatie hepatică
7. Coagulopatie
8. Afecțiuni cutanate
9. Ascită
10. Icter

DIAGNOSTIC

Examene paraclinice

Examen imagistic:

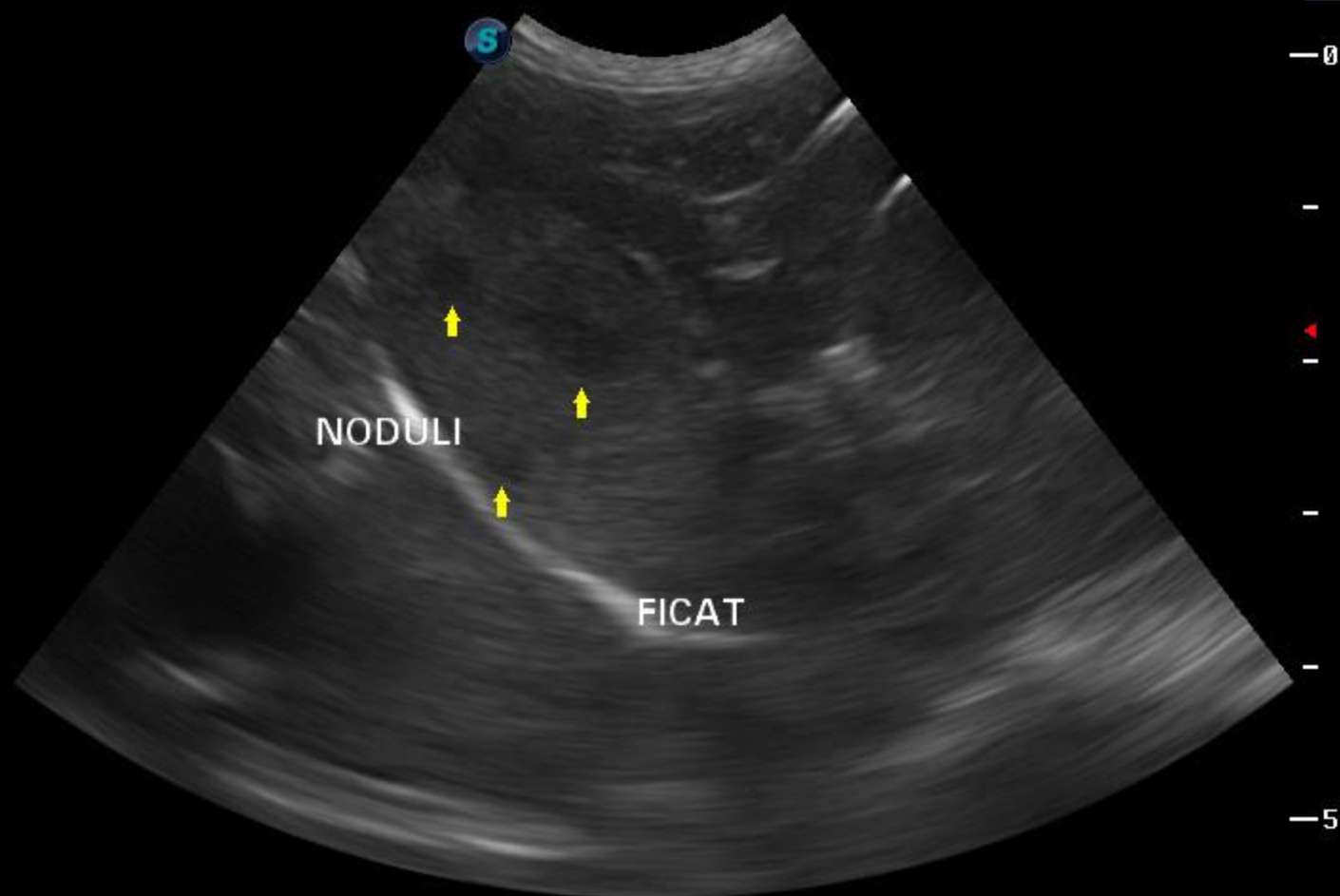
Ecografic, radiologie, CT, RMN



**Hepato-splenomegalia concomitentă sugerează o afecțiune de tip inflamator sau infecțios, neoplazică sau sistemică.*

S 104
G 100/6
59
0/30
R70
Q 3.9- 8
5.5cm

1 D3.39 m



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată

Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată

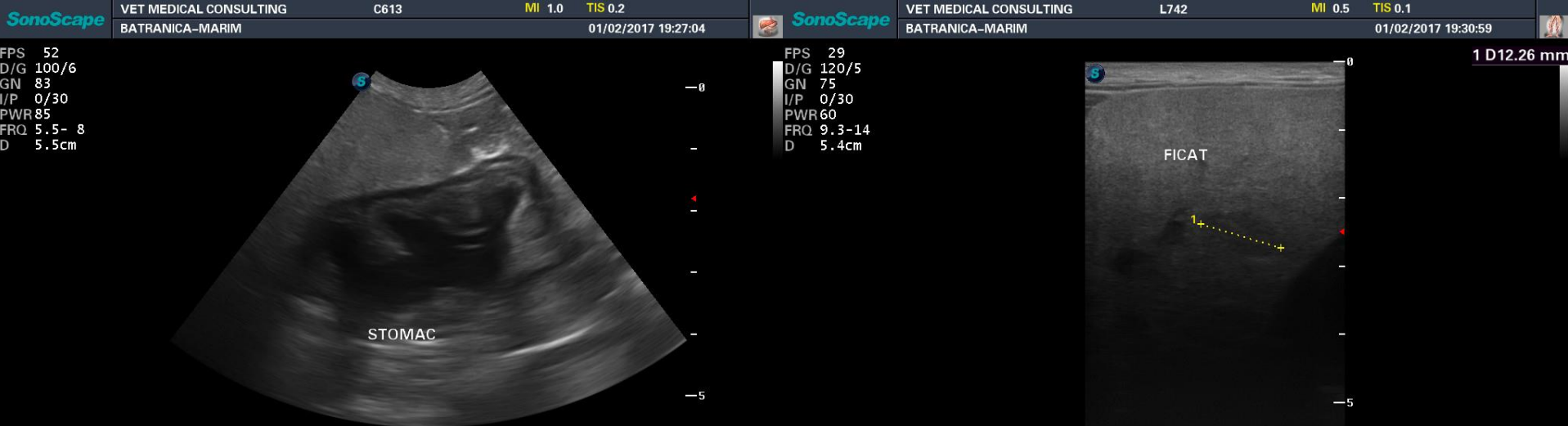


D 11 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

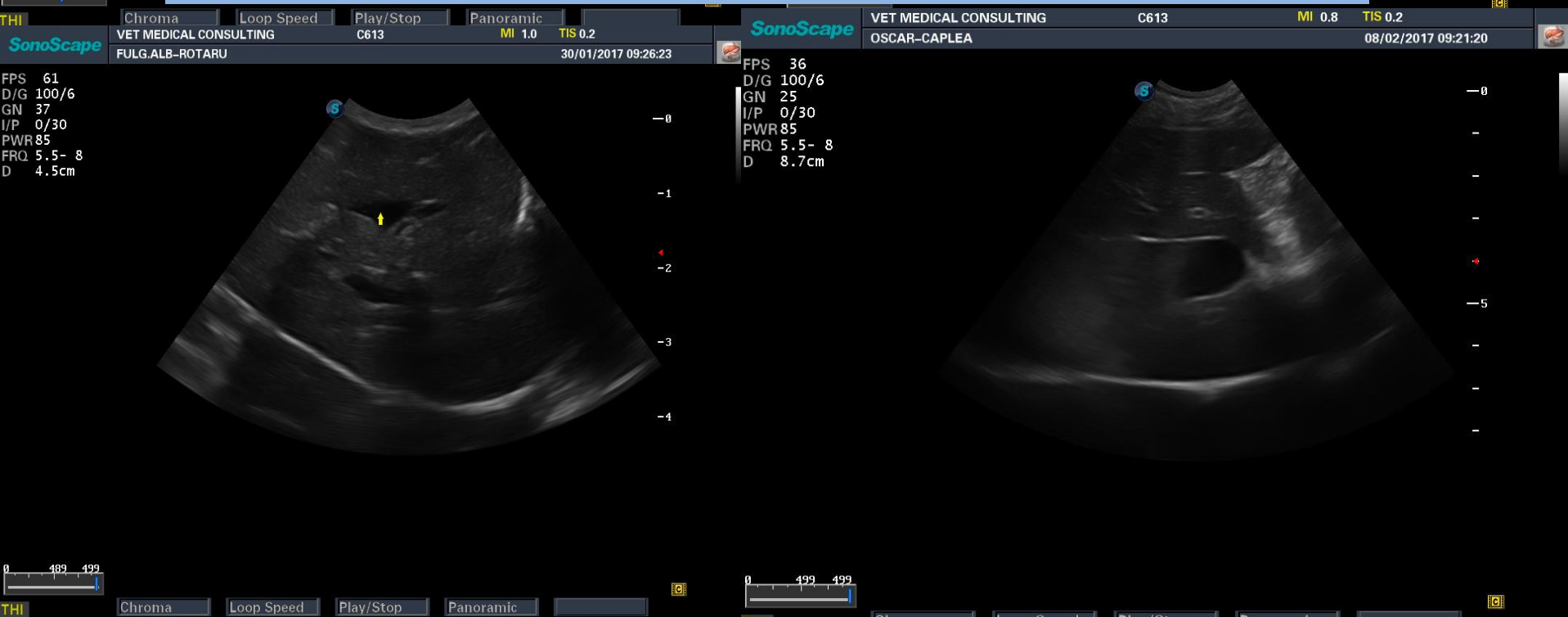
FACTORY CA123



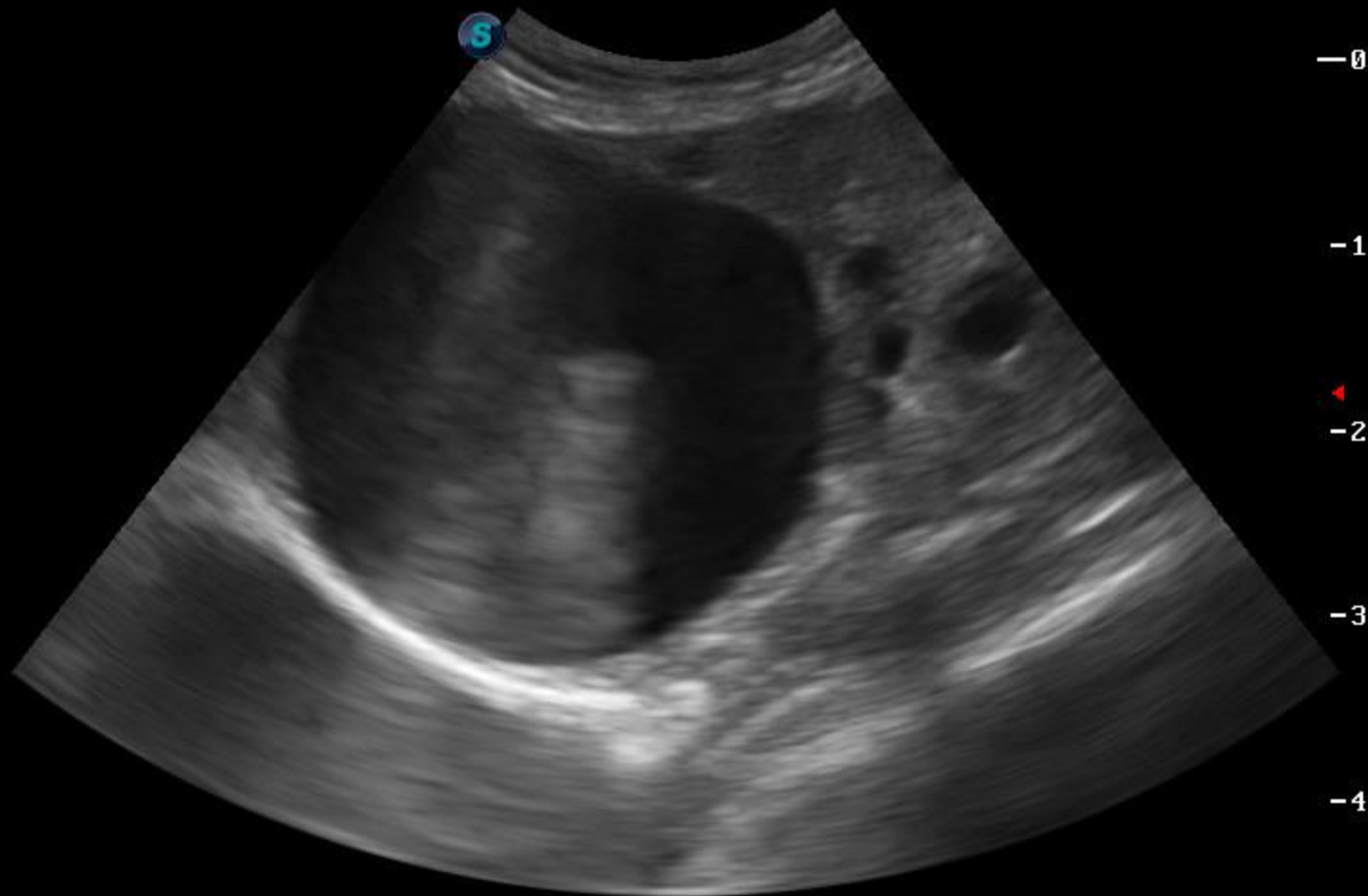
Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată



S 61
G 100/6
52
0/30
R85
Q 5.5- 8
4.5cm



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată

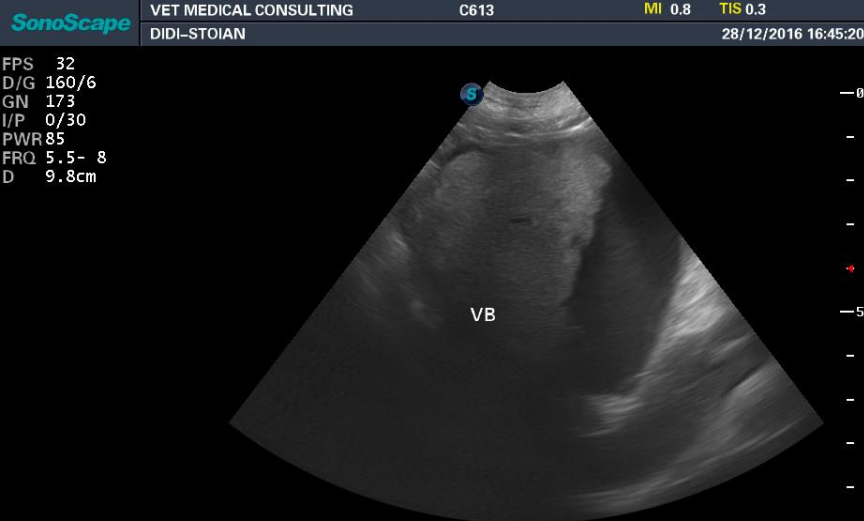
Focal Num

Focal Span

DYN

GSC

Persist



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată



Examenle imagistice au valoare de diagnostic ridicată

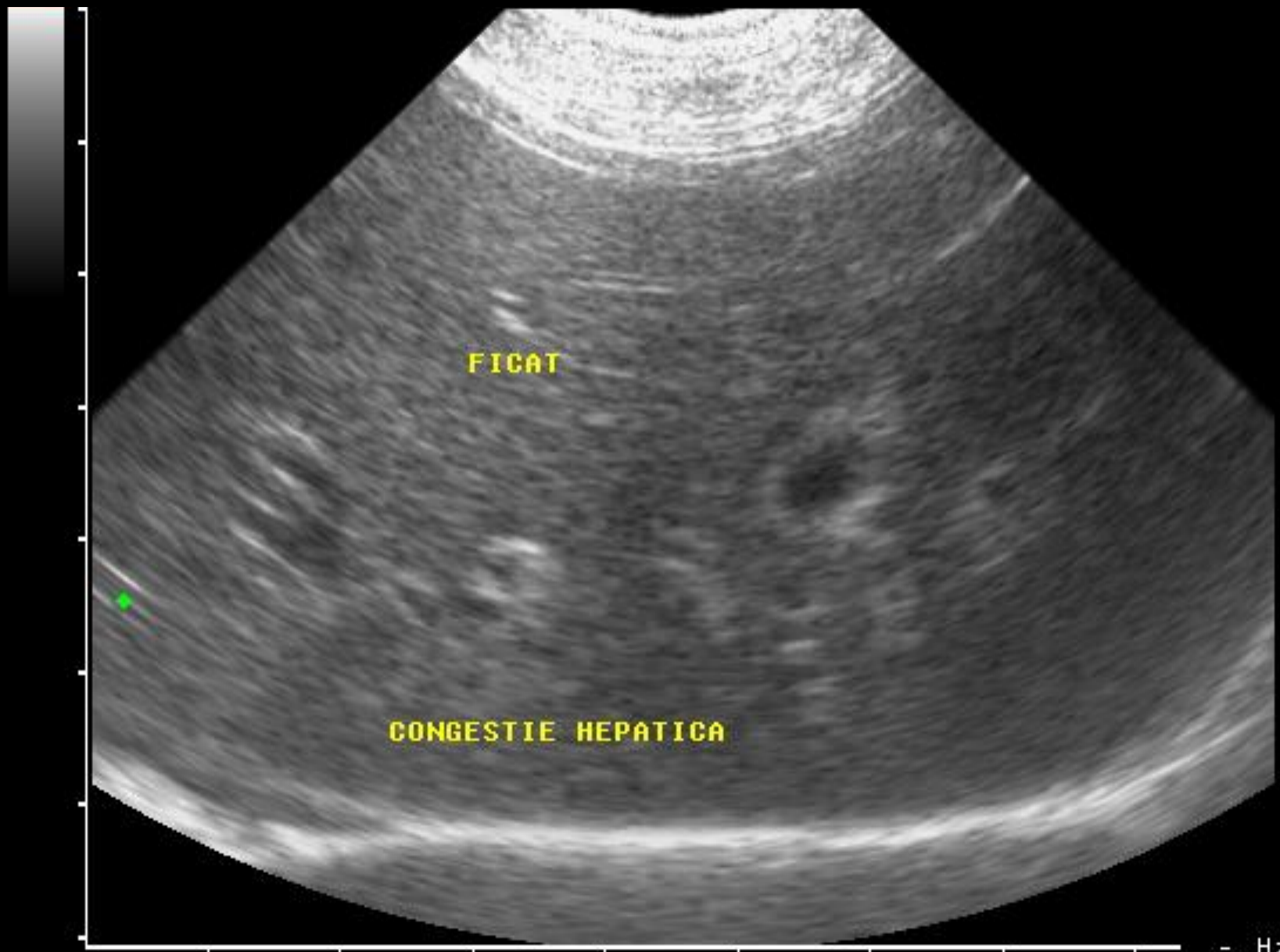
ESET 1 CA123



Examenul imagistic au valoare de diagnostic ridicată

7.5 MHz
D 7 cm
GM 1

P 4
E 1



PRE

POST

BODYMARK

CINE

MEMORY

CINE SPD

- Hz

Examenale imagistice au valoare de diagnostic ridicată

D 9 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

D1 6.57 cm



Examenlele imagistice au valoare de diagnostic ridicată



SPLENOMEGALIA

Splenomegalia se definește prin creșterea dimensională a splinei, focală sau difuză.

CLINIC:

- **Anorexie**
- **Letargie**
- **Pierdere în greutate**
- **Vomitări cronice**
- **poliurie/ polidipsie: hipercalcemie**

Paraneoplazică - palparea masei abdominale:

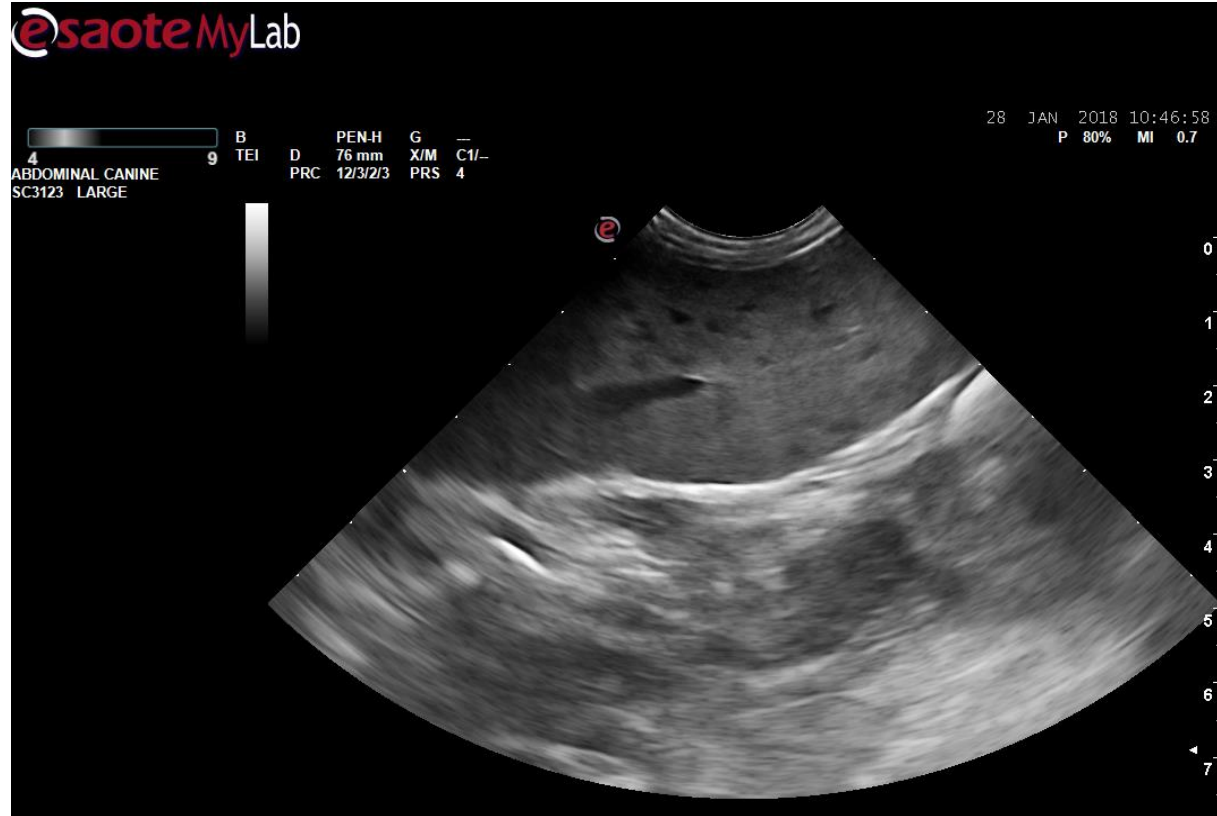
DISTENSIE ABDOMINALĂ în cazul extinderii severe sau în cazul apariției **HEMOPERITONEULUI**

- **Ruptura splenică: colaps, mucoase palide/anemice, tahicardie,**
- **În babesioză, anemie hemolitică imun mediată.**

SPLENOMEGALIA

DIAGNOSTIC

- examen biochimic și hematologic pentru a stabili agentul cauzal
- diagnosticul imagistic
- teste specifice



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată

Examenle imagistice au valoare de diagnostic ridicată

D 14 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



Tosiune splenică

D 4 cm XV -
PRC 10-2-H PRS -
PST 4

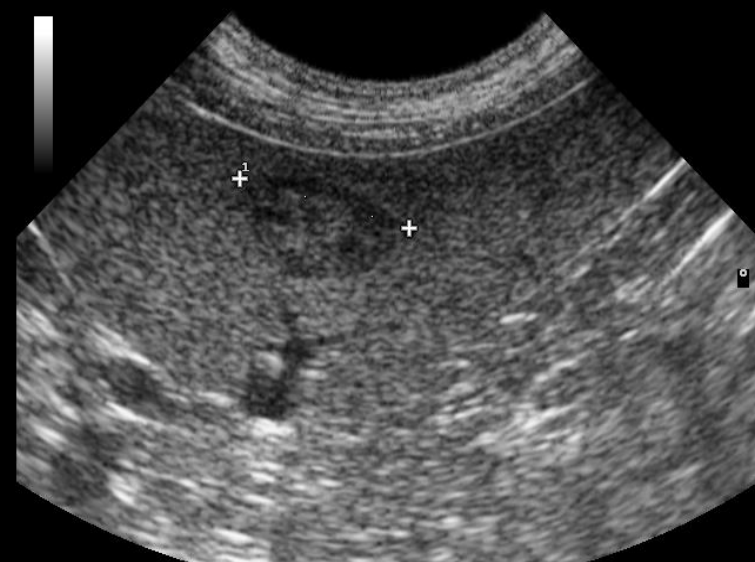
PRESET 1 CA123



D 4 cm XV -
PRC 10-2-H PRS -
PST 4

PRESET 1 CA123

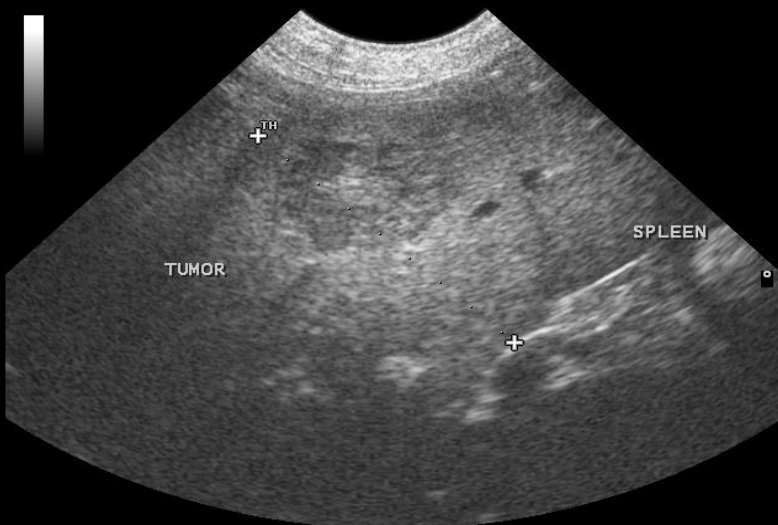
D1 1.27 cm



PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

SPL HEAD
TH 4.20 cm



PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

D1 4.94 cm



Examenale imagistice au valoare de diagnostic ridicată

D 6 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

RESET 1 CA123

1 3.05 cm
2 7.16 cm



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată

PST 4

RESET 1 CA123



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicată



Examenenele imagistice au valoare de diagnostic ridicata

U PRC 10-2-H ^V -
PST 4 PRS 4

RESET 1 CA123



PROSTATOMEGALIA

Afectiunile prostatei și tumorile testiculare domină patologia aparatului genital la câinii adulți.

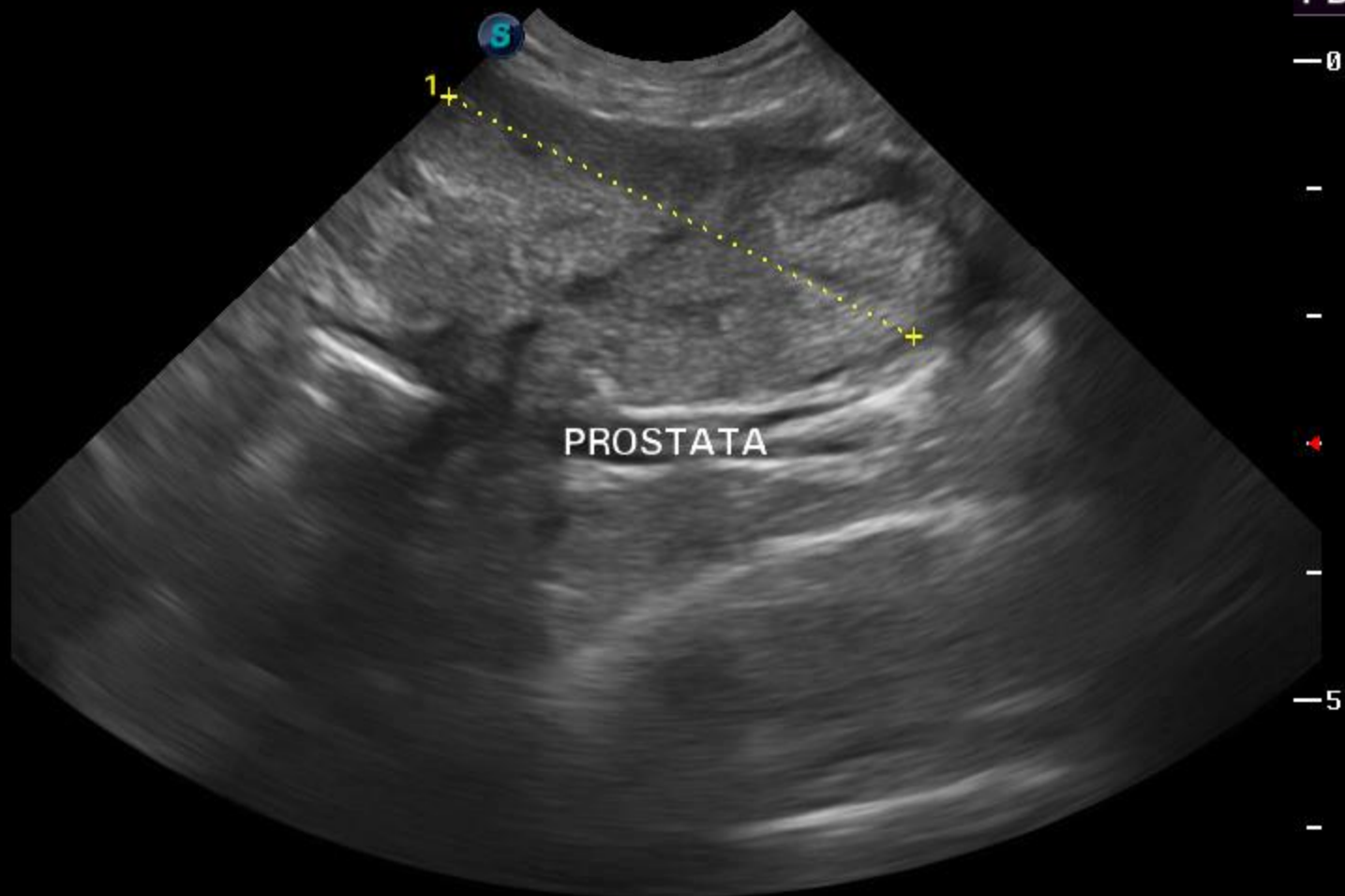
Principalele simptome ale afecțiunilor prostatei sunt: tendința la constipație, hematurie inițială și disconfort abdominal, inapetență, uneori evoluează cu sindrom febril și apatie.

DISTENSIA ABDOMINALĂ este **moderată** și apare în cazul prostatomegaliei severe sau în chiști intraprostatici și paraprostatici impresionanți ca dimensiune.



S 37
G 100/6
83
0/30
R85
Q 5.5- 8
6.6cm

1 D40.95 r



Diagnosticul ecografic – grad mare de acuratețe

Diagnosticul ecografic – grad mare de acuratețe

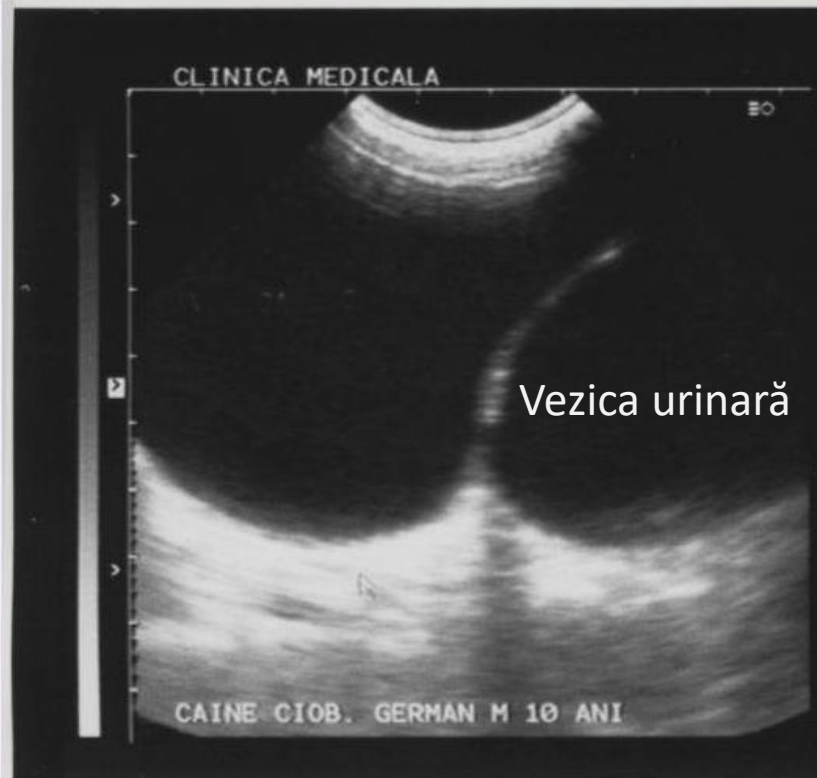
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

SAG

L	8.15	cm
H	4.30	cm
A	---	mm ²





Diagnosticul ecografic – grad mare de acuratețe

CHIȘTII PARAPROSTATICI DE MARI DIMENSIUNI

Diagnosticul ecografic – grad mare de acuratețe



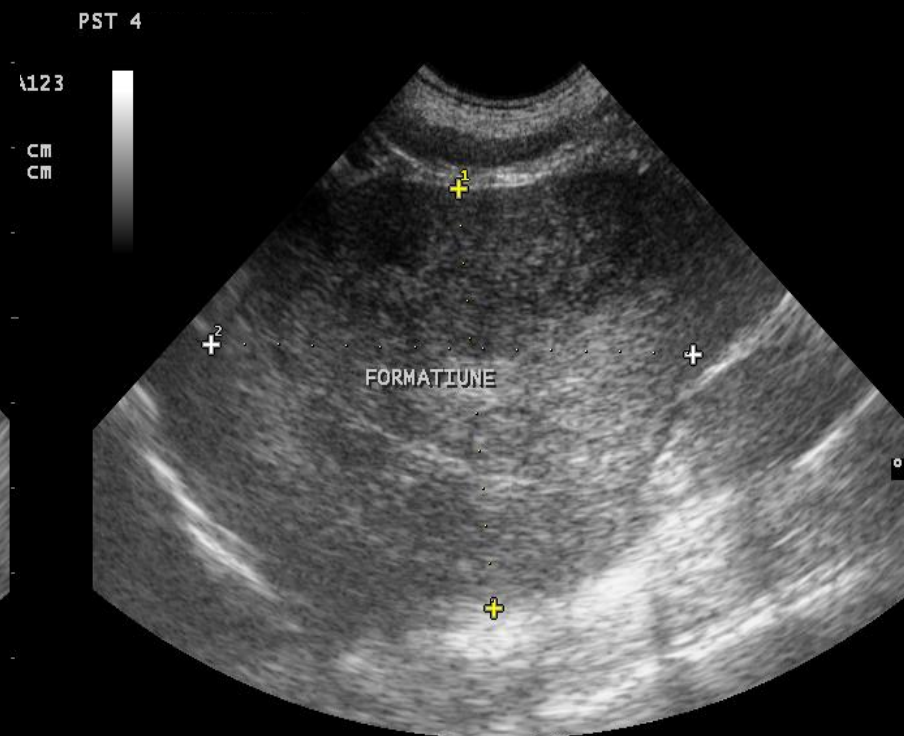
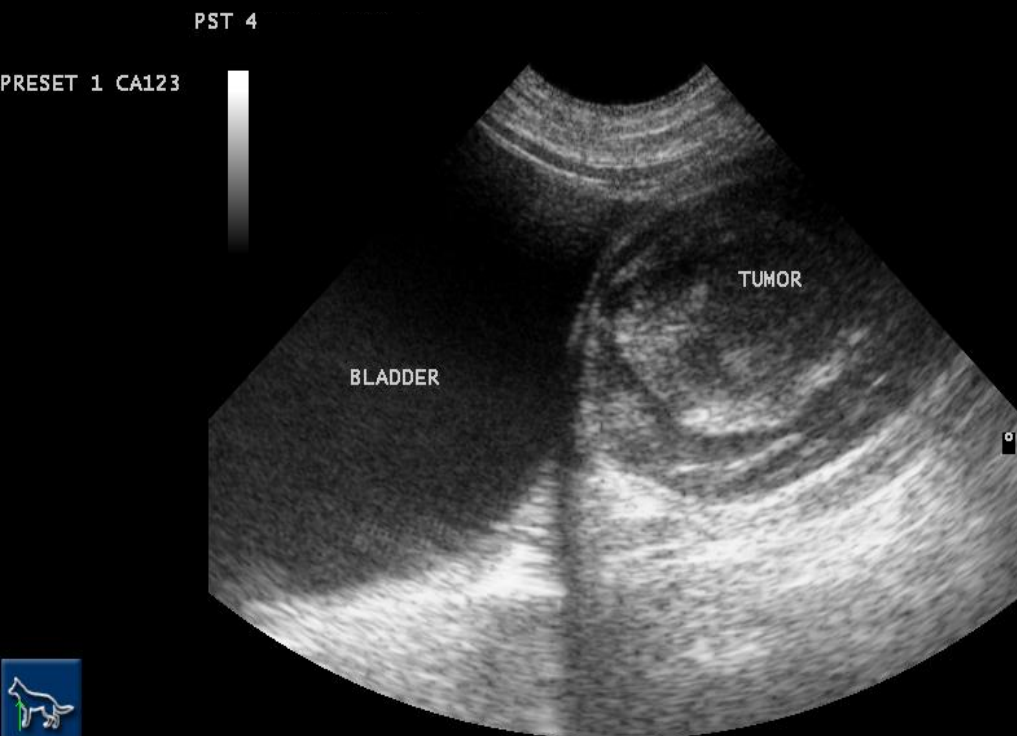
CHIȘTII PARAPROSTATICI DE MARI DIMENSIUNI

PROCESE NEOPLAZICE



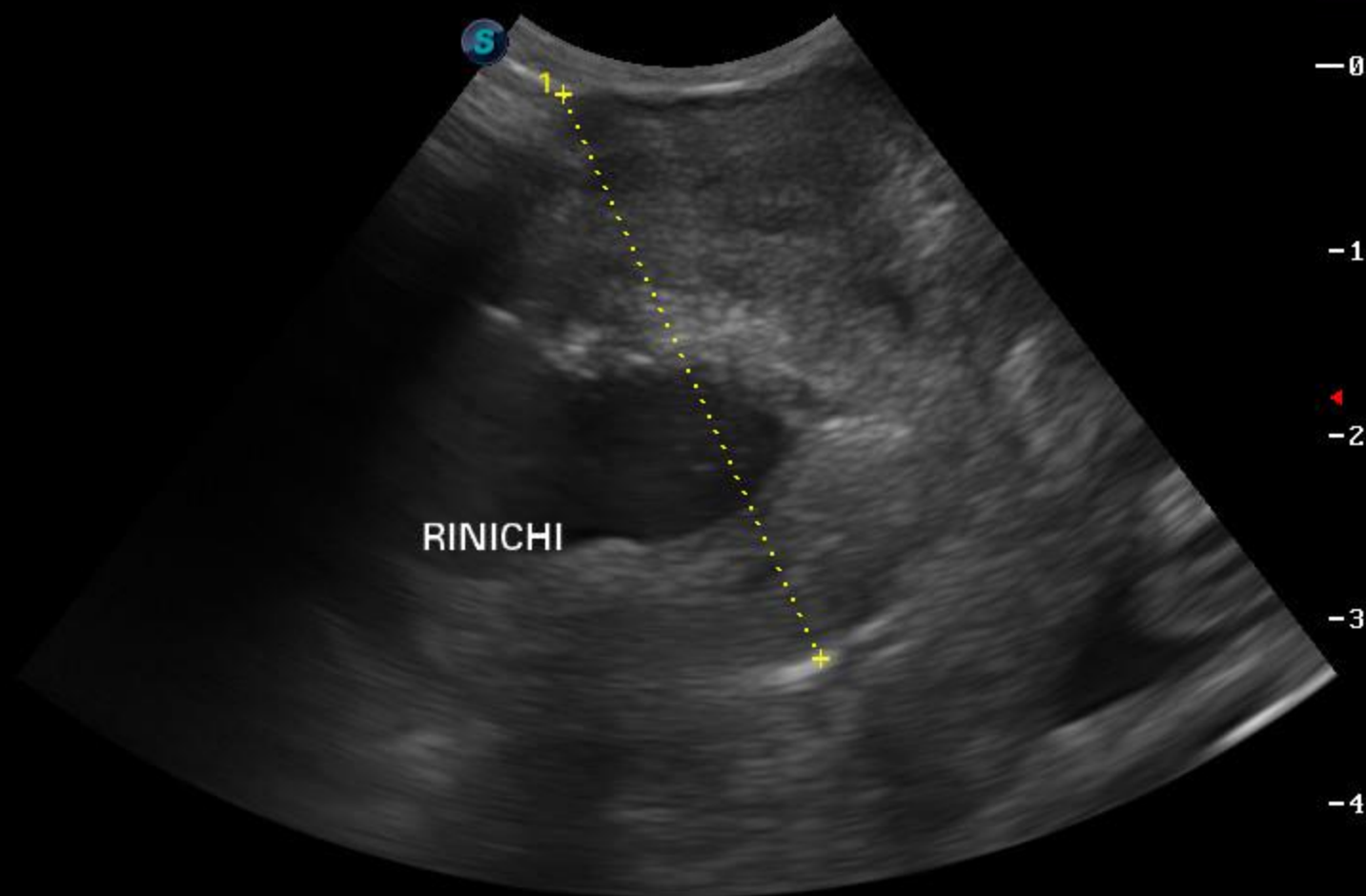
Procesele neoplazice cu localizare abdominală de dimensiuni variate pot genera **DISTENSIE ABDOMINALĂ** în funcție de talia animalului.

Diagnosticul se stabilește prin intermediul investigațiilor imagistice și citologice.



S 61
G 100/6
83
0/30
R85
Q 5.5- 8
4.5cm

1 D33.60 r



PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

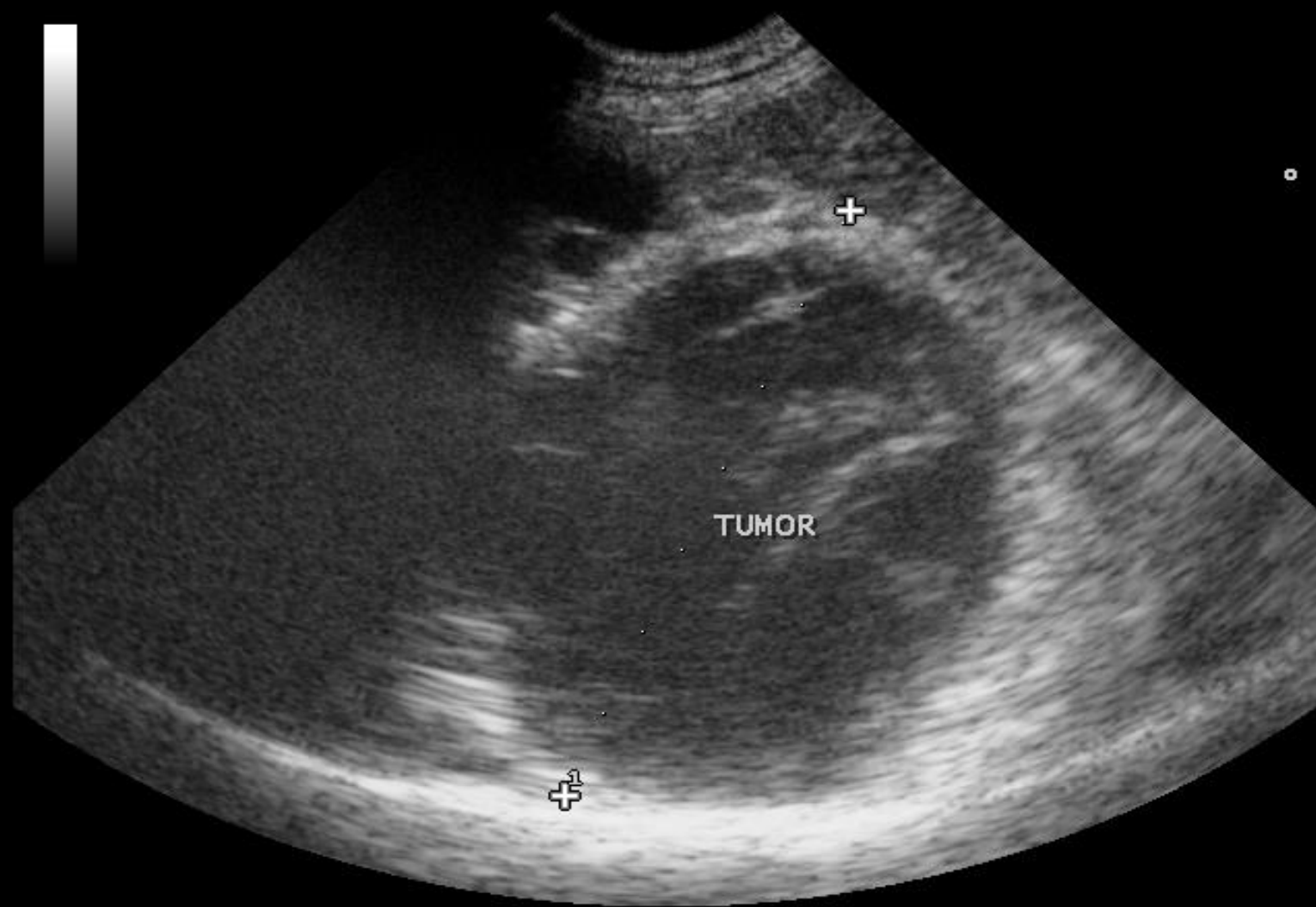
PRESET 1 CA123



D 10 cm XV
PRC 11-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123

D1 7.15 cm



D 6 cm XV
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



LEFT KIDNEY

OBEZITATEA

Obezitatea poate declanșa afecțiuni care pot determina în final decesul animalului.

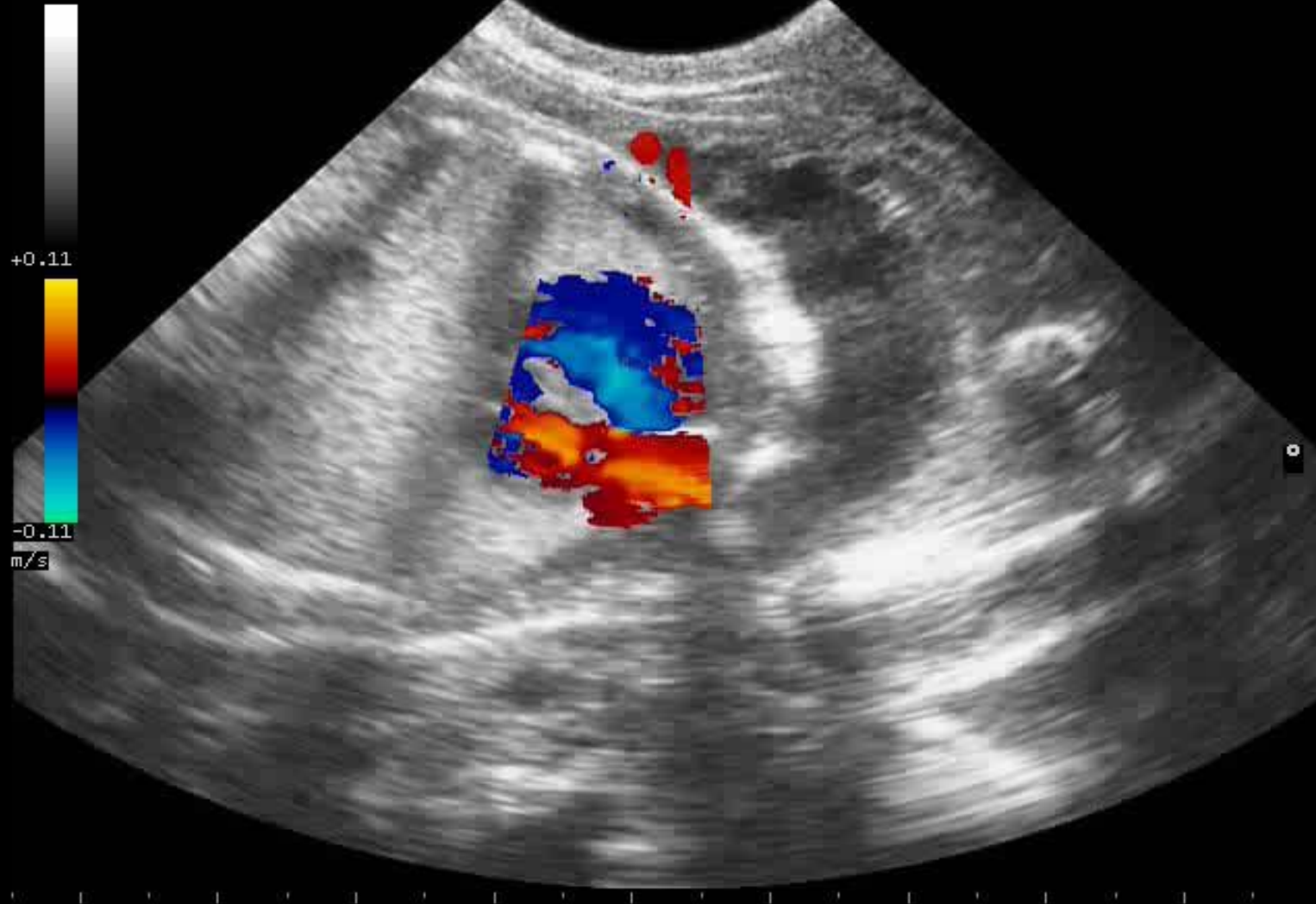
Studii recente arată că peste 20% din animalele de companie din America și Europa sunt obeze.

Evaluarea scorului ponderal și a **DISTENSIEI ABDOMINALE** poate orienta medicul și proprietarul asupra gravității afecțiunii.

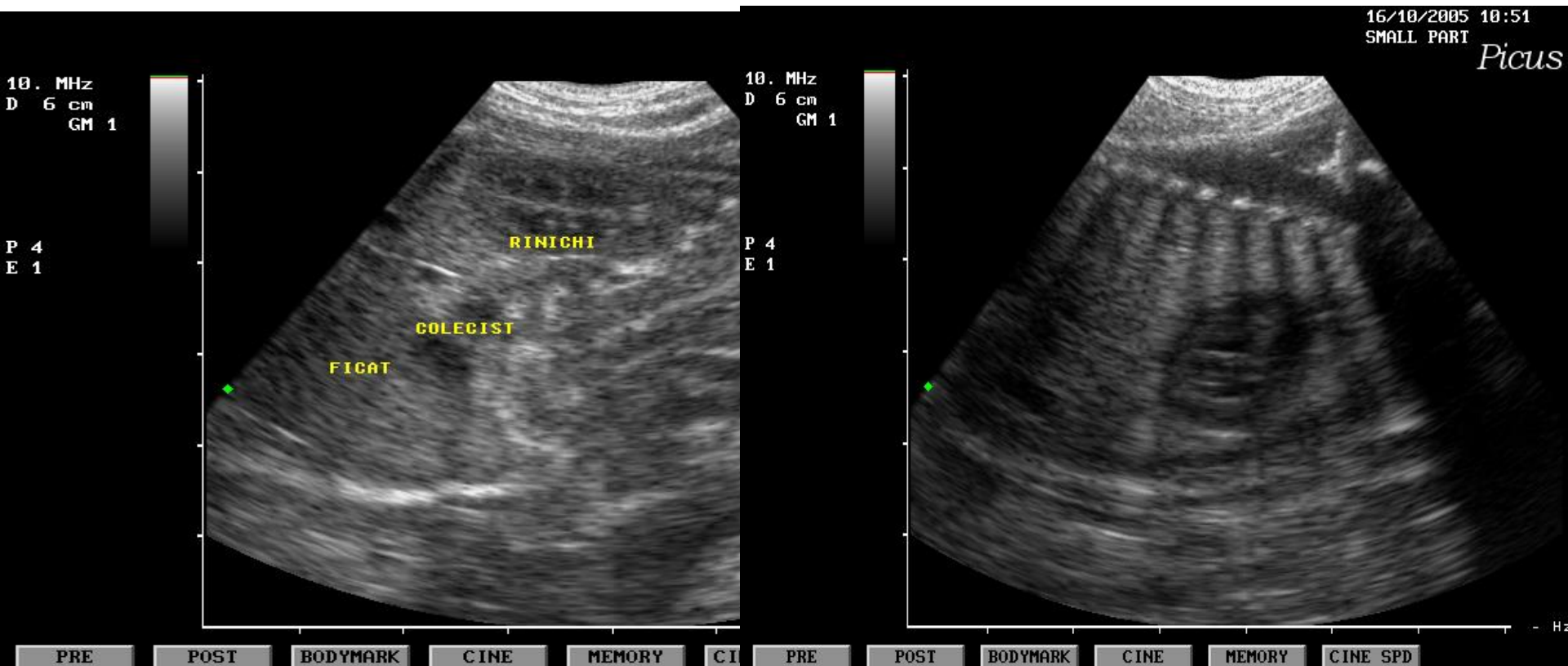


GESTAȚIA

PRESET 1 CA123

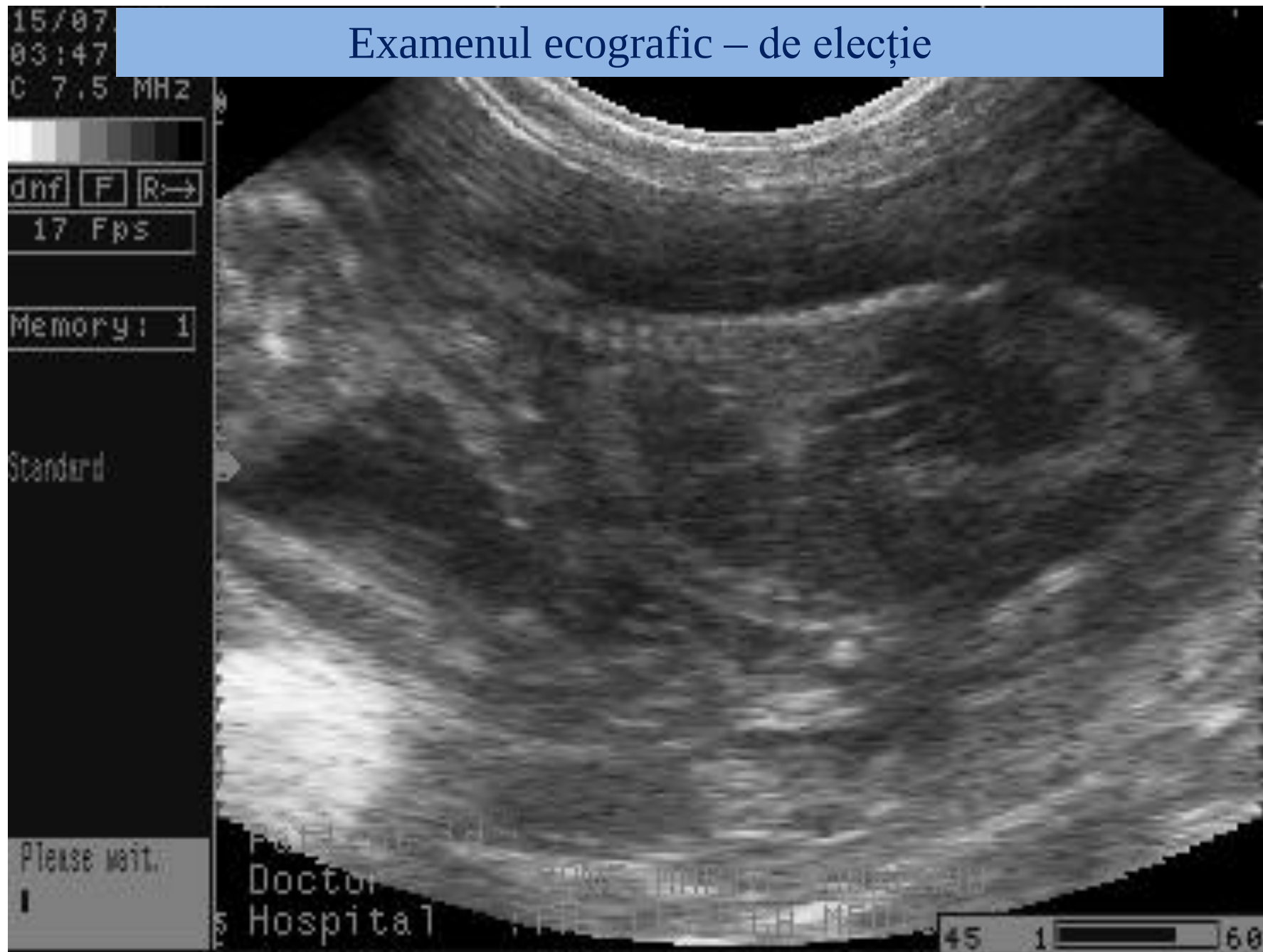


GESTAȚIA



Examenul ecografic – de elecție

Examenul ecografic – de elecție



I. LICHID

TIPUL DE EFUZIUNE	ASPECT MACROSCOPIC	PROTEINE (G/DL)	TIPUL CELULELOR PREDOMINANTE
GENERAL			
TRANSSUDAT	Clar, incolor	<2.5	Celule mezoteliale (ocazional)
TRANSSUDAT MODIFICAT	Puțin tulbure	2.5-5.0	Celule mezoteliale, neutrofile nondegenerative, macrofage, limfocite.
EXSUDAT	Turbid până la opac; poate avea o tentă sângerie	>2.5	Non-septice: celule mezoteliale, neutrofile nondegenerative, macrofage, limfocite
			Septic: neutrofile degenerate, bacterii intracelulare
SPECIFIC			
SÂNGE	Tulbure până la opac, roșu (supernatant clar în urma centrifugării)	>3.0	Eritrocite, leucocite similare cu sângele periferic, eritrofagocitoză
LIMFĂ	Opac, albicios-rozaliu	>2.5	Limfocite mici (mixte în cazul unei afecțiuni cronice), trigliceride
URINĂ	Limpede până la tulbure, culoare galben pai spre	Variabil	Poate fi septică,

II. LICHID

TIPUL	ETIOLOGIE
TRANSSUDAT	ICC, Vasculită ,etc.
TRANSSUDAT MODIFICAT	Procesele neoplazice, granuloame ,post-intervenții chirurgicale, torsiune splenică, intestinală, mezenterică) și/sau infarctului.
EXSUDAT	⇒ non-septic (procese neoplazice, pancreatită, PIF) ⇒ septic (perforație, leziuni penetrante, migrarea corpului străin)
SÂNGE	Traumatisme (ruptură de organ) Procese neoplazice (hemangiosarcom) Coagulopatii (intoxicația cu anticoagulante) Intervenții chirurgicale
LIMFĂ	Perturbări limfatice (ruptura sau obstrucția extralumenală) Procese neoplazice Traumatisme * Causă rară: limfangiectazia
URINĂ	Uroperitoneul - rupturi ale ale componentelor tractului urinar (uretere, vezica urinară, uretra).
BILĂ	Ruptura vezicii biliare sau a căilor biliare Traumatisme Colelitiază, Mucocel, Colecistită Procese neoplazic

ASCITA

Ascita este un sindrom caracterizat prin acumularea unei colecții neinflamatorii (transsudat) în spațiul peritoneal.

CLINIC:

Faza preascitică: - **apetit capricios**

- **dispepsie gastrică**

- **slăbire progresivă**

- **apatie**

- **intoleranță la efort minim**

Faza ascitică: - **DISTENSIE ABDOMINALĂ**, aspect particular „**abdomen de batracian**”

- **senzația de val la palpație**

- **matitate hidrică ventrală, orizontală și deplasabilă**

- **colecție transsonică la examenul ecografic**

- **ectazia venelor periombilicale**

DIAGNOSTIC

Precizarea naturii și caracterului lichidului, alături de precizarea etiologiei ascitei

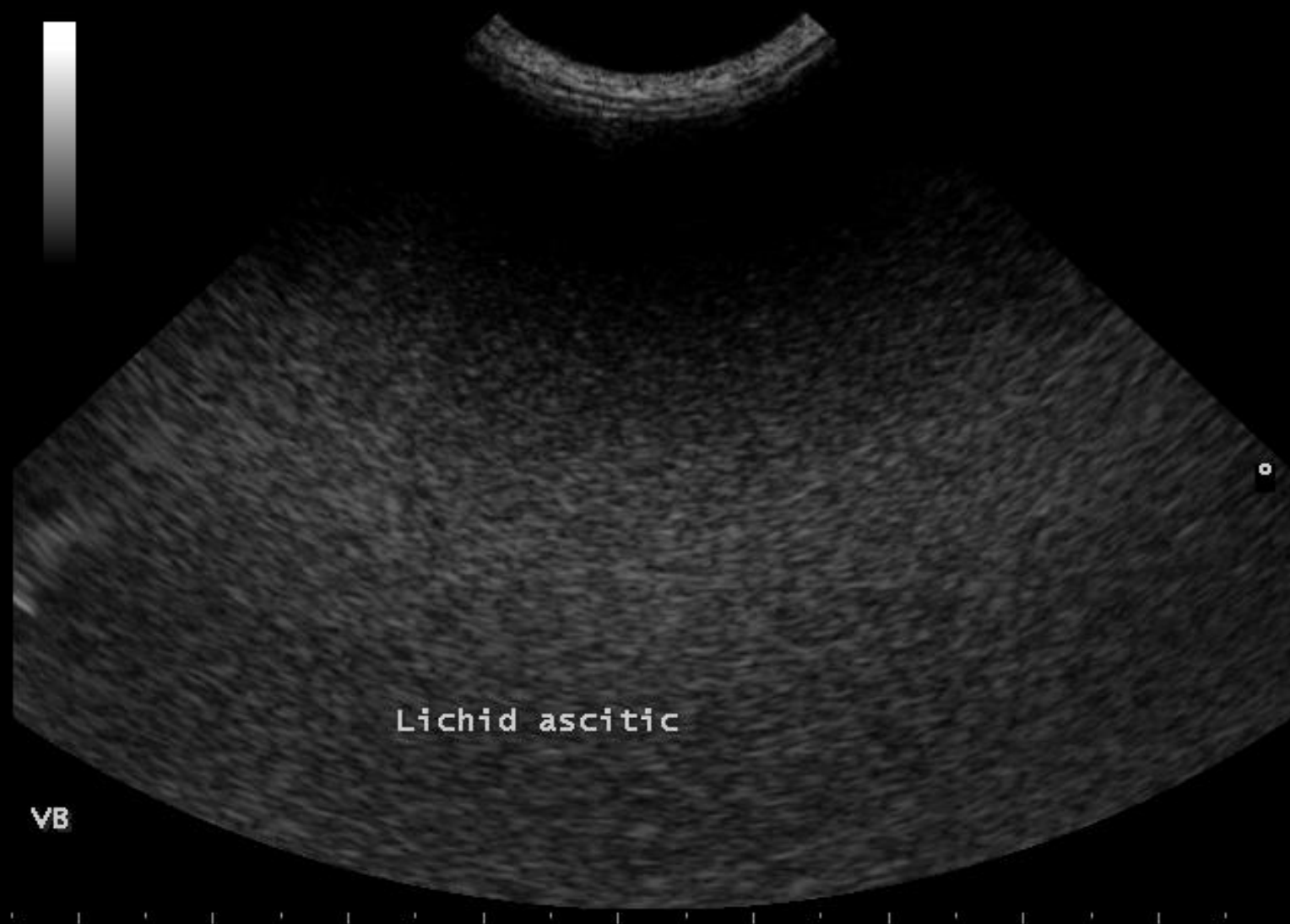
Examen ecografic, radiologic

Metode de recunoaștere a exsudatului (reacția Rivalta negativă)

Examenul lichidului de puncție (sediment/centrifugat)

PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

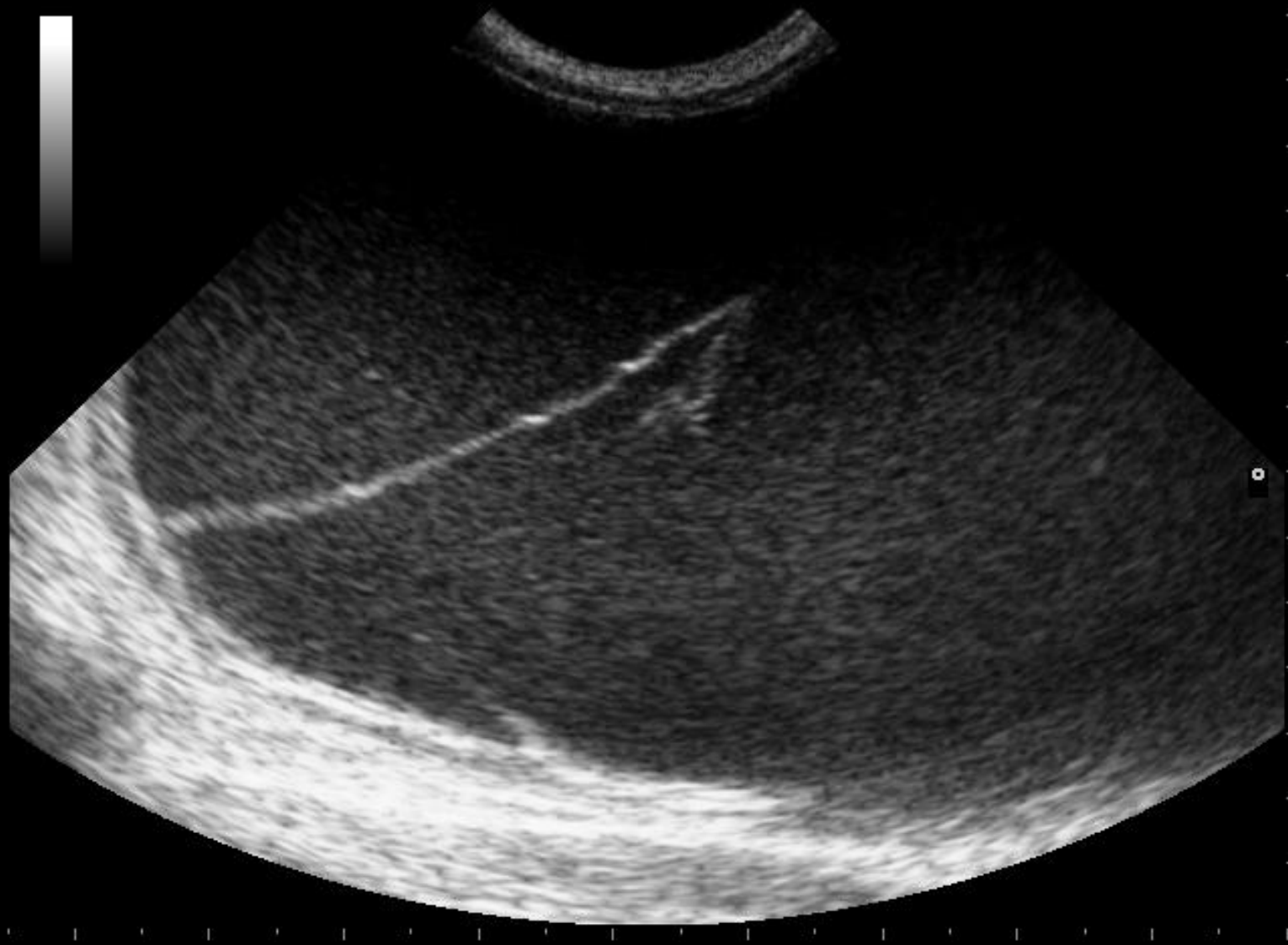


Lichid ascitic

VB

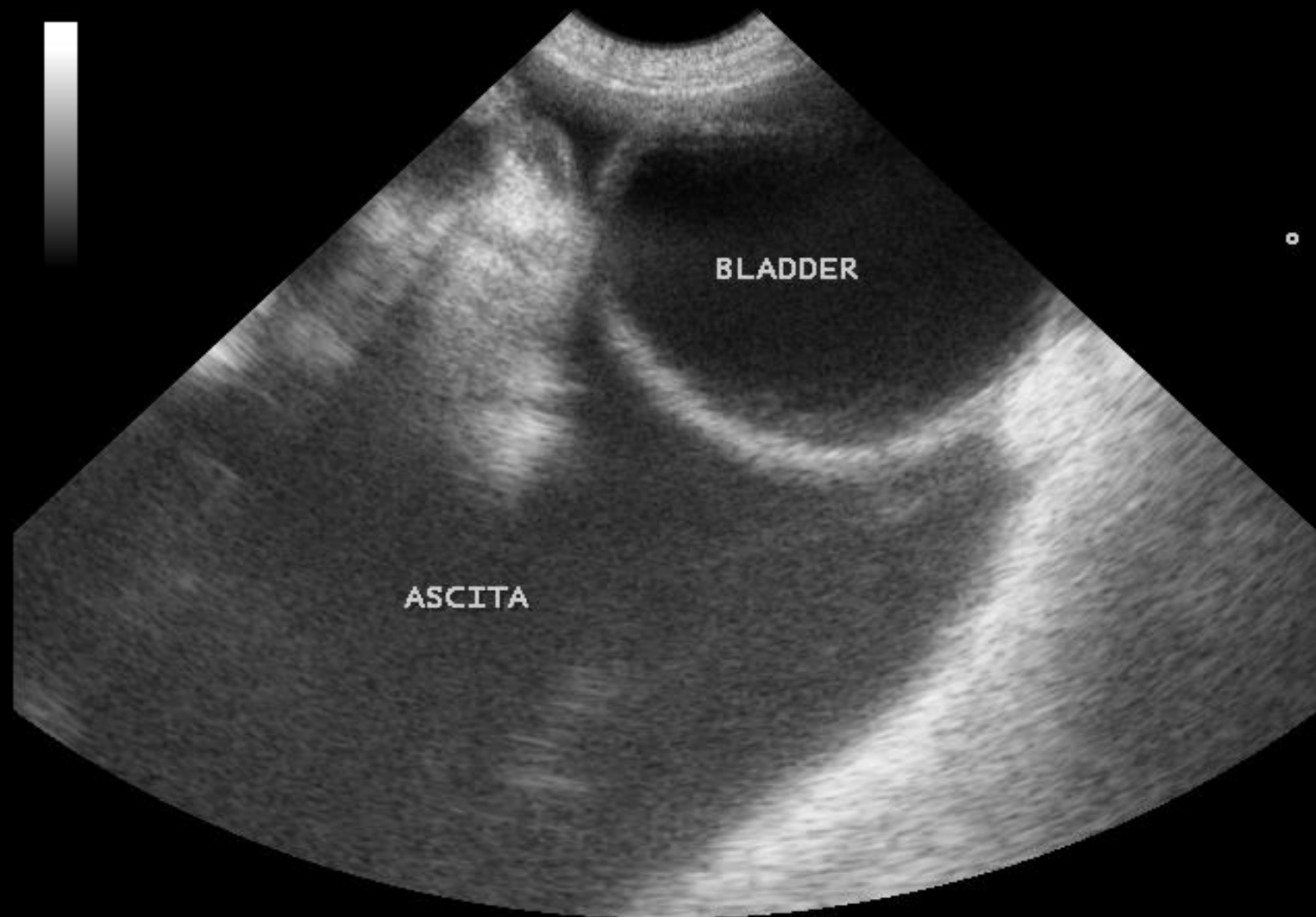
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



U 12 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123



BLADDER

ASCITA

SYBIL OANCEA ELENA, 6Y, Y

3 B
ABDOMINAL CANINE 13 TEI

SL1543 LARGE

D GEN-M G —
PRC 22 mm X/M C1/-
12/2/22 PRS 0

07 MAR 2018 10:07:00

P 80% MI 1.2

SYBIL OANCEA ELENA, 6Y, Y

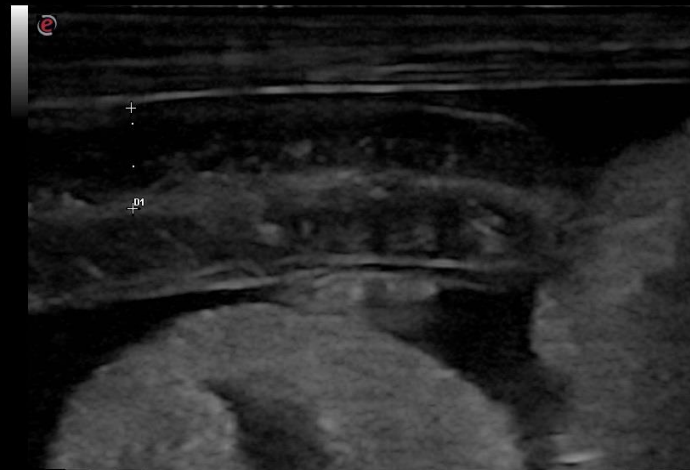
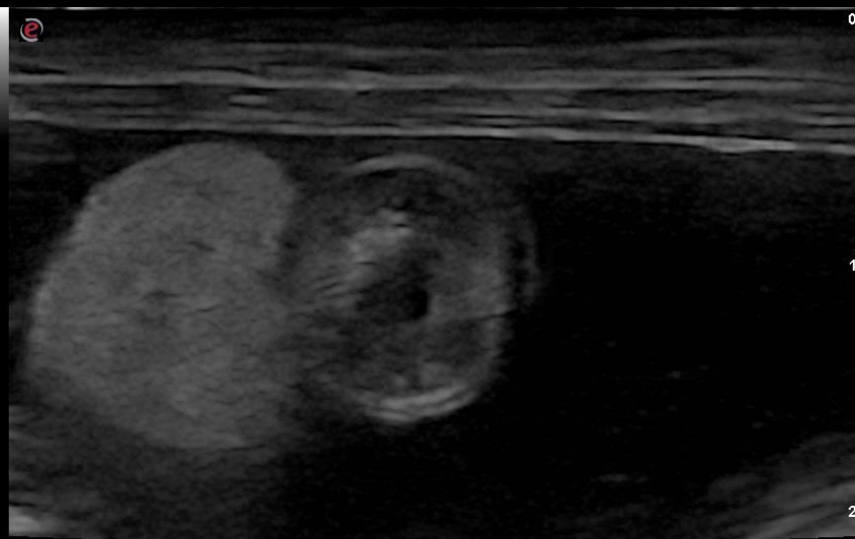
3 B
ABDOMINAL CANINE 13 TEI

SL1543 LARGE

D GEN-M G —
PRC 22 mm X/M C1/-
12/2/22 PRS 0

07 MAR 2018 09

P 80% M



saote MyLab

SYBIL OANCEA ELENA, 6Y, Y

3 B
ABDOMINAL CANINE 13 TEI

SL1543 LARGE

D GEN-M G —
PRC 22 mm X/M C1/-
12/2/22 PRS 0

07 MAR 2018 10:08:06

P 80% MI 1.2

SYBIL OANCEA ELENA, 6Y, Y

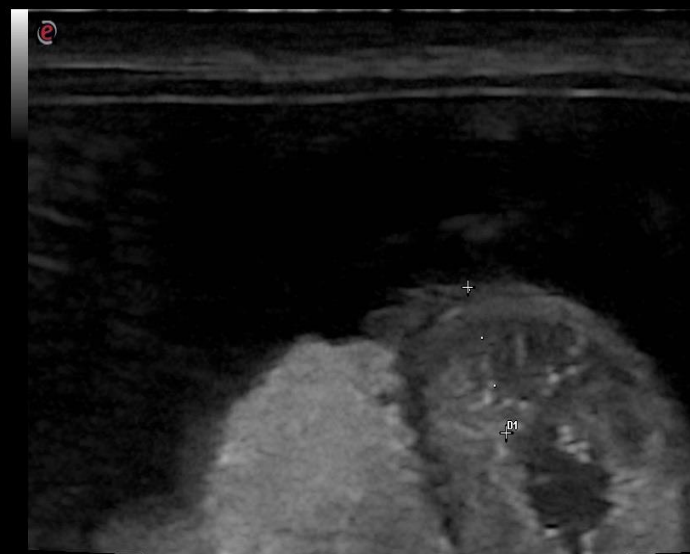
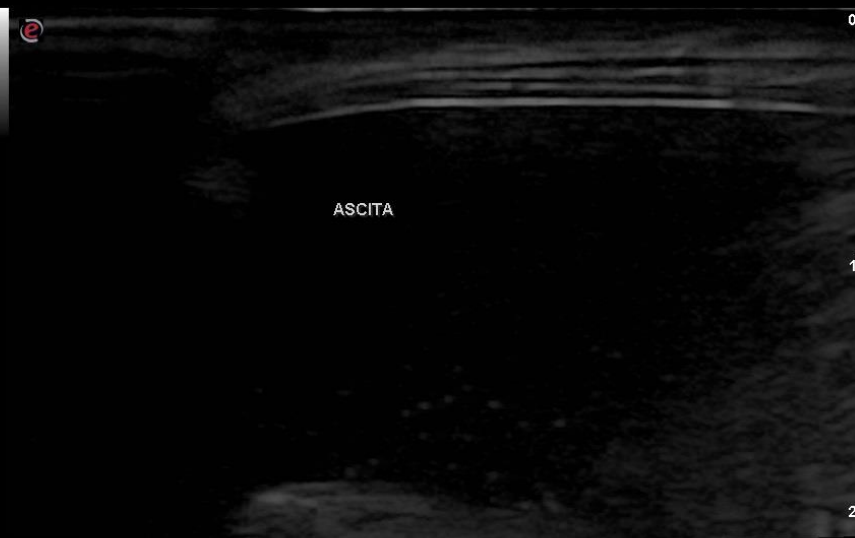
3 B
ABDOMINAL CANINE 13 TEI

SL1543 LARGE

D GEN-M G —
PRC 22 mm X/M C1/-
12/2/22 PRS 0

07 MAR 2018 10

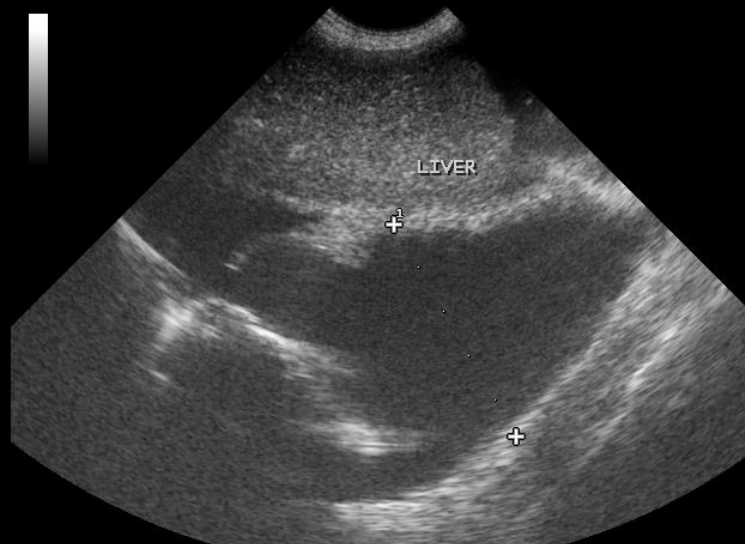
P 80% M



D 11 CM XV -
PRC 9-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

D1 4.80 cm



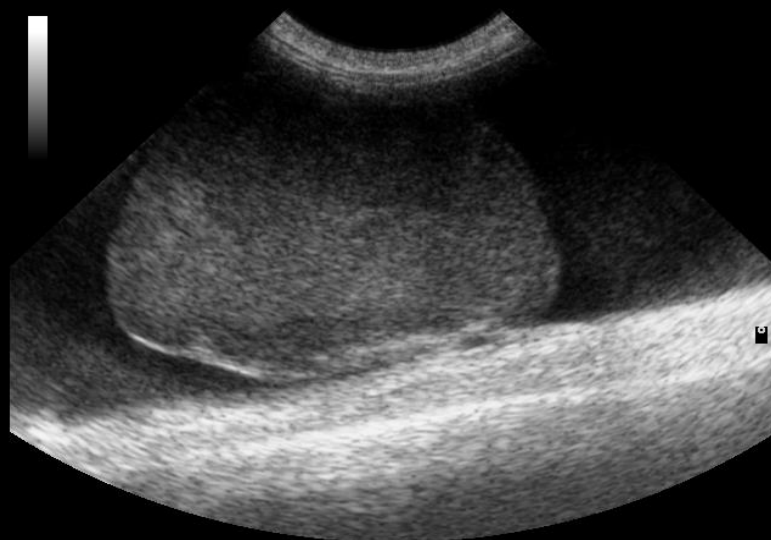
D 6 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



D 3 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY LA435



D 8 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123

D1 5.90 cm



HEMOPERITONEU

Hemoperitoneu – acumulare de sânge în cavitatea peritoneală.

Apare în urma unei hemoragii, la pacienții cu traumatisme abdominale (închise/deschise).

Rar hemoperitoneul poate avea o etiologie non-traumatică.

CLINIC:

- Paliditatea mucoaselor
 - Tahicardie și modificări calitative ale pulsului
 - **DISTENSIE ABDOMINALĂ**
 - trombocitopenie
 - prezența matității deplasabile intraabdominale.
 - Acidoză metabolică
 - Anorexie
 - Vomitări
 - Letargie
- } la pisică



D 10 cm XV
PRC 11-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123



D 12 cm XV -
PRC 11-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123

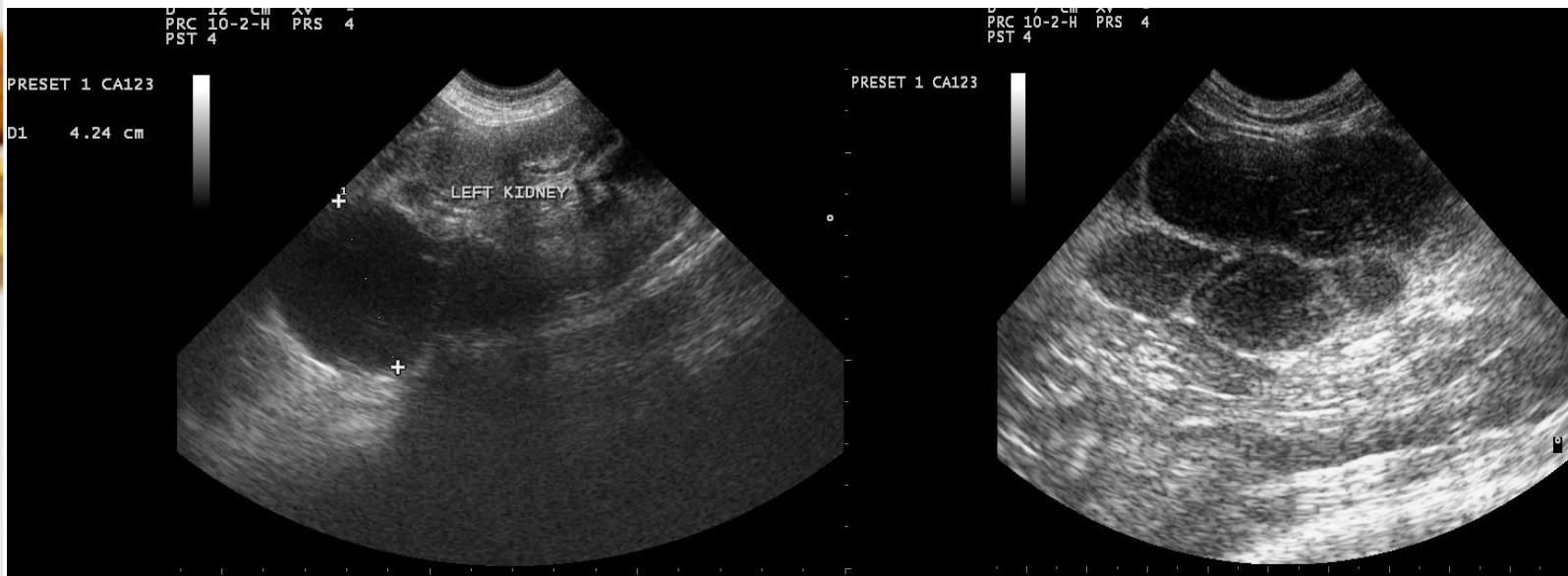


CHIST HEPATIC, SPLENIC ȘI RENAL

Chisturile simple adesea sunt asimptomatice și sunt descoperite accidental la un screening medical imagistic de rutină.

Ocazional, un chist poate fi suficient de mare pentru a putea fi perceptibil la palpare, însă rareori produce distensie abdominală notabilă.

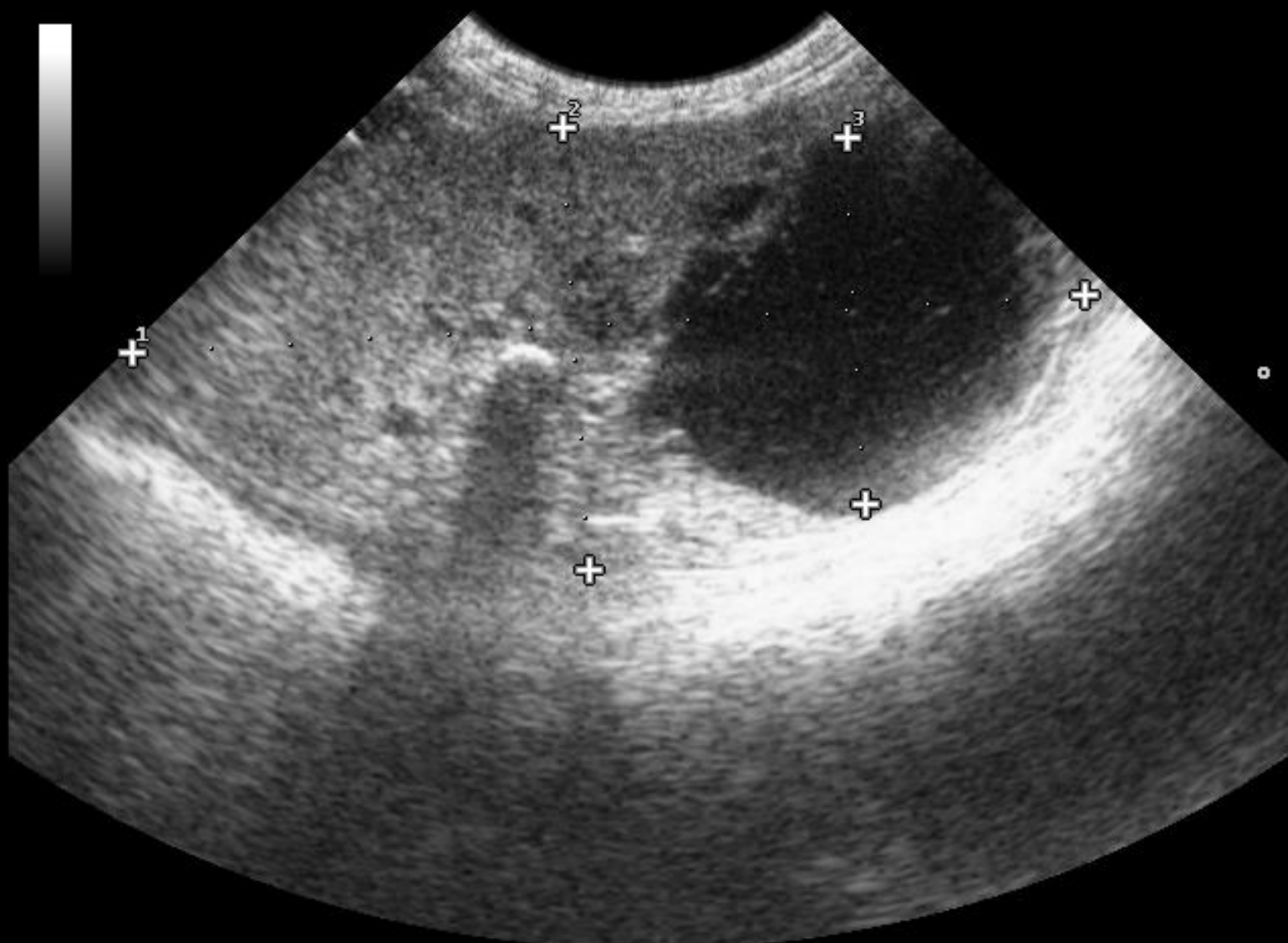
Ruptura chistică determină infecții secundare, similare unui abces hepatic, cu dureri abdominale, febră și leucocitoză.



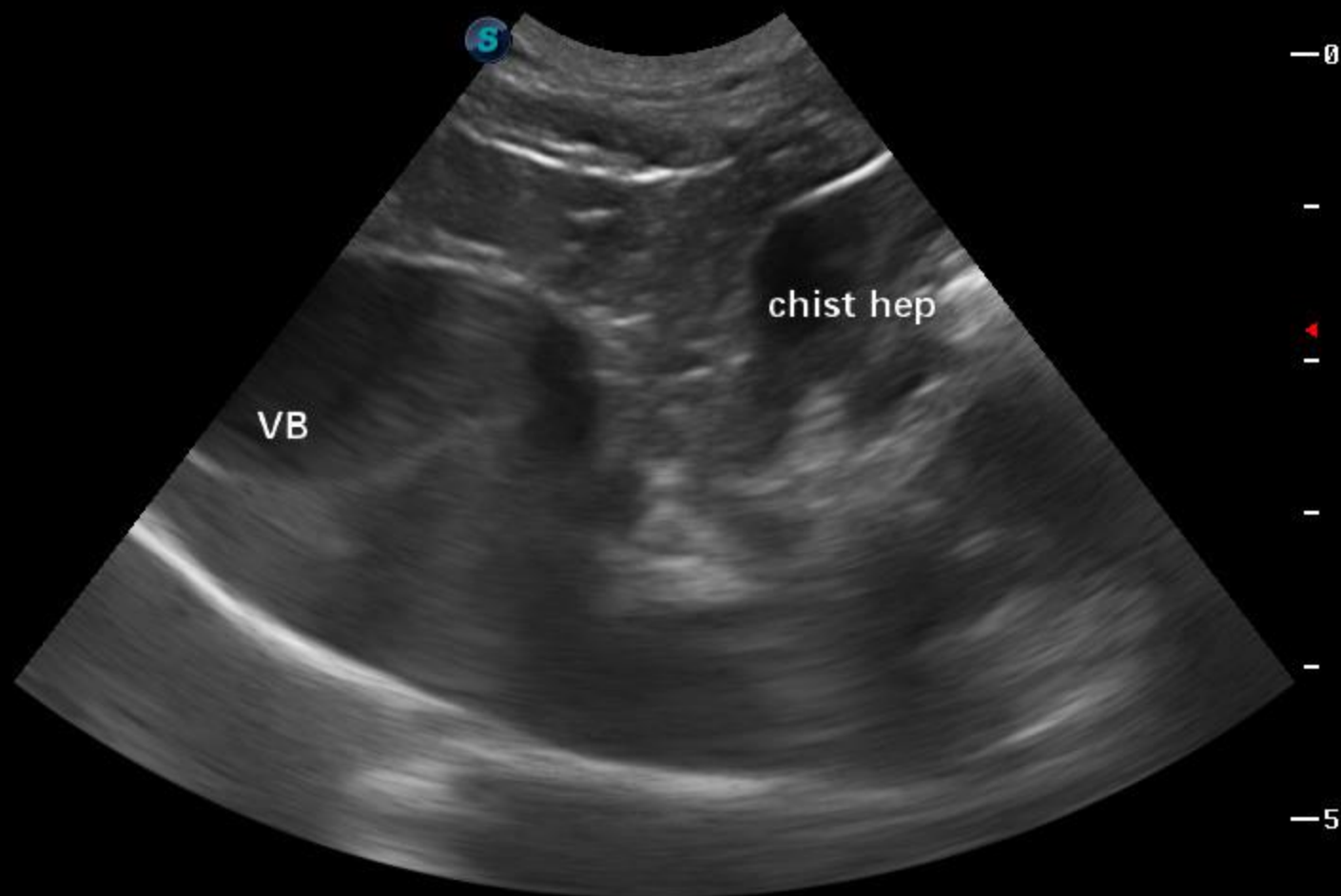
D F 0.0 MHz 5 220
D 6 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

RESET 1 CA123

1	5.98	CM
2	2.83	CM
3	2.34	CM



S 52
G 100/6
83
0/30
R85
Q 5.5- 8
5.5cm



D R 0.0 MHz 0000
D 6 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



HIDRONEFROZA

Dilatarea bazinetului renal și uneori a ureterelor (ureterohidronefroză), fiind **urmată de atrofia progresivă a substratului filtrant** (consecutiv retenției).

În cazuri severe, în tabloul simptomatologic este înregistrată și **distensia abdominală** care poate varia în funcție de specia afectată.

CLINIC:

În hidronefroza unilaterală: rinichiul afectat apare mult mărit în volum, fluctuent, fără sensibilitate dureroasă la palpare.

În hidronefroza bilaterală: slăbire, scăderea apetitului, mersul rigid, oligurie cu instalarea semnelor de insuficiență urinară.

DIAGNOSTIC:

Ecografic sunt decelate dilatațiile la nivelul sistemului caliceal, distensia bazinetului și a ureterului (în ureterohidronefroză) prin conținut abundent anecogen, alături de identificarea cauzei determinante (calcul, coagul, formațiune tumorală etc.).

NAL CANINE
LARGE

9

B
TEI

D
PRC

PEN-H
39 mm
12/3/2/3

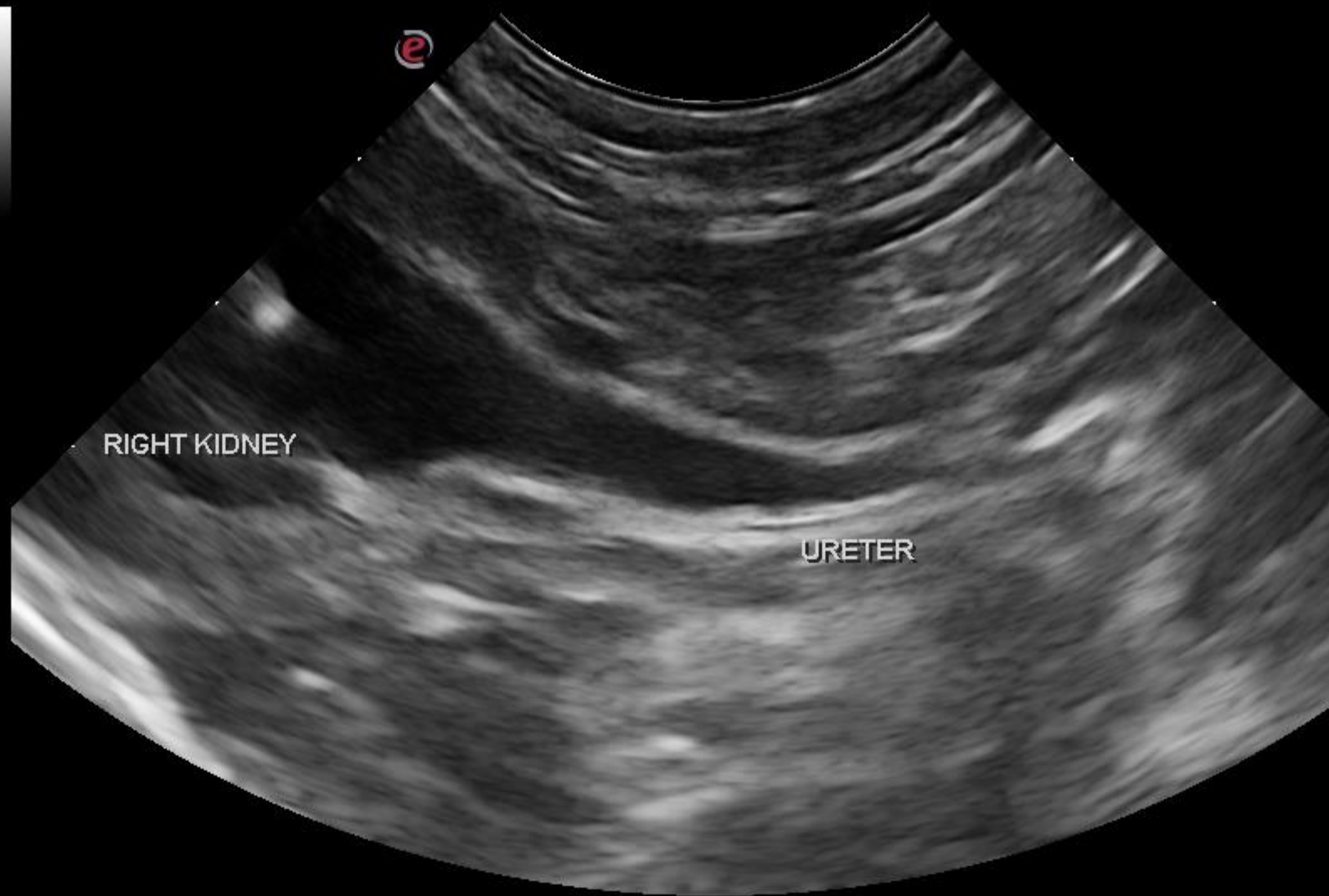
G
X/M
PRS

—
C1/-
4



RIGHT KIDNEY

URETER

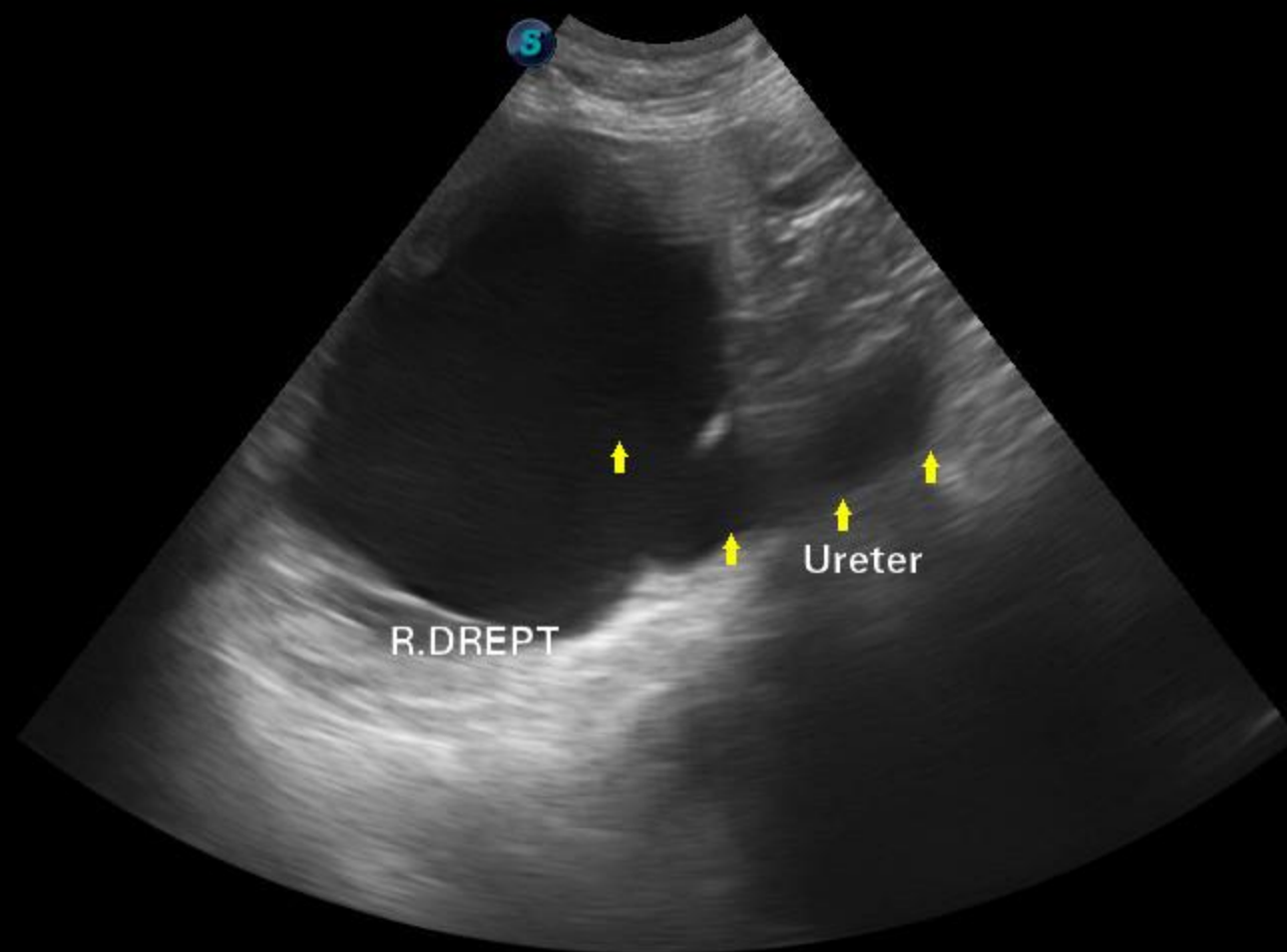


D 4 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



S 36
G 100/6
83
0/30
R85
Q 5.5- 8
8.7cm



—0

—

—

—

—

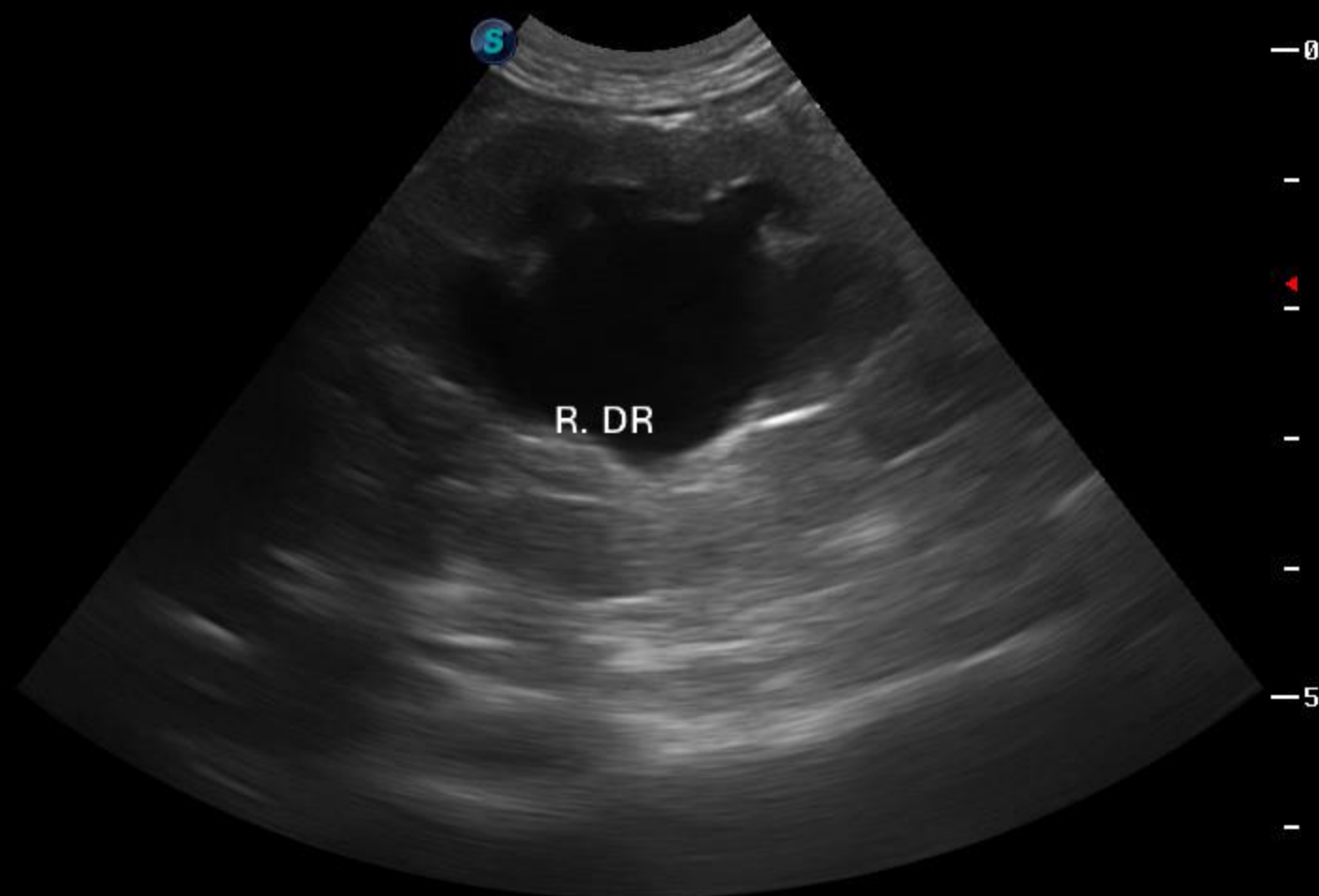
—5

—

—

—

S 46
G 100/6
83
0/30
R85
Q 5.5- 8
6.5cm



D 10 CM XV -
PRC 11-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123



LEFT KIDNEY



RIGHT KIDNEY

D 9 CM XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



LEFT KIDNEY



RETENȚIA URINARĂ

Imposibilitatea evacuării urinei din vezica urinară = incorect “**paralizia vezicii urinare**”.

- 3 tipuri (M/S/P)

Această afecțiune este însoțită de acumularea progresivă de urină la nivel vezical (și ulterior antegrad) în uretere și bazinet (cu instalarea unui grad diferit de UHN).

CLINIC în retenția mecanică/spastică:

- **Distensie abdominală**
- Absența urinării
- Tenesme
- Poziție persistentă pentru micțiune
- Vezica urinară este destinsă (glob vezical)

*De cele mai multe ori retenția mecanică se complică UHN bilaterală sau ruptura vezicii urinare și intoxicația uremică.

CLINIC în retenția paralică:

Distensie abdominală

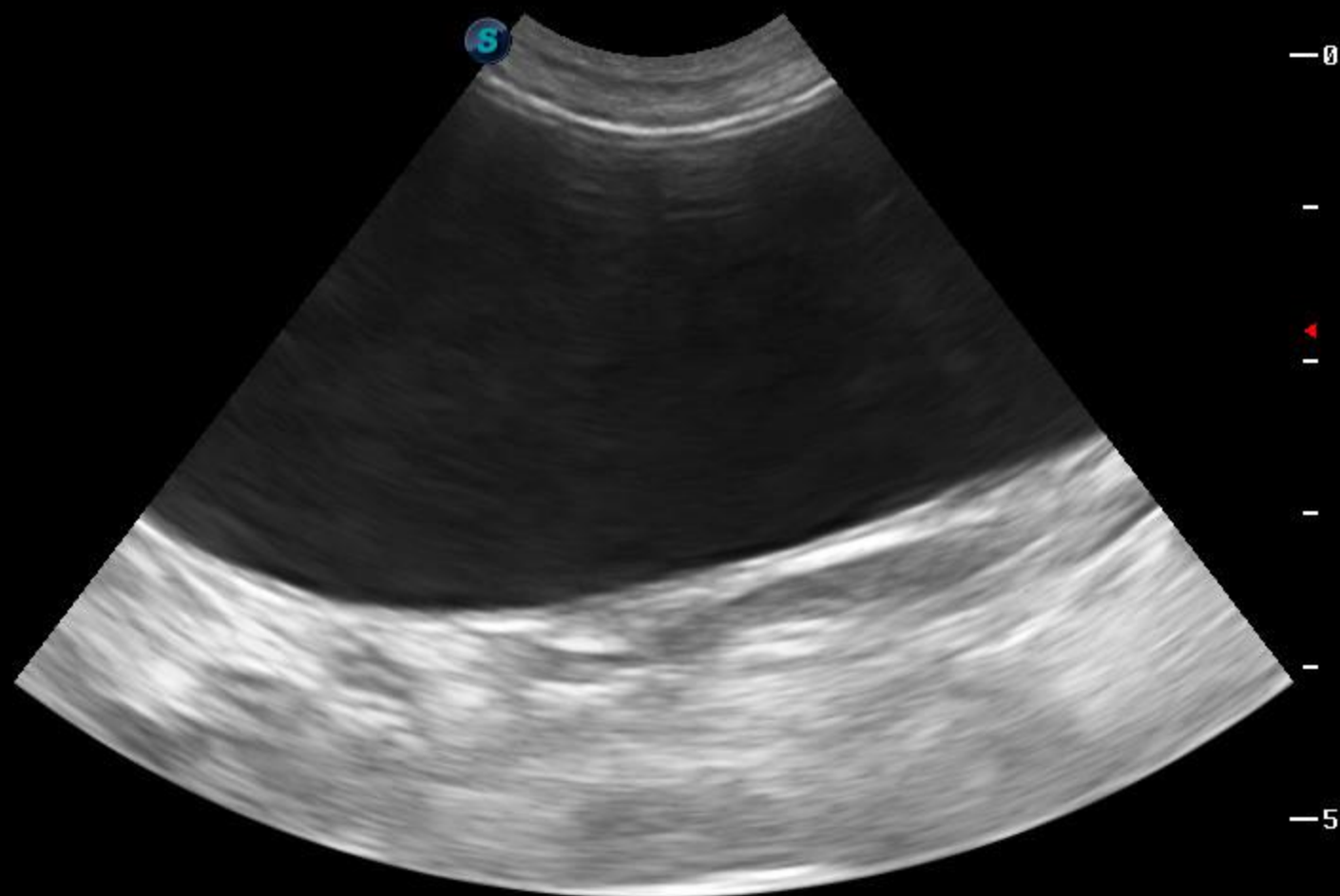
- disurie
- eliminarea de urină la adoptarea/părăsirea decubitului

DIAGNOSTIC:

- ușor de stabilit pe baza elementelor clinice de ordin general și a celor specifice (lipsa urinării, rezultatele palpației și a examenului ecografic/radiologic).
- Diagnosticul etiopatogenetic este mai greu de precizat.

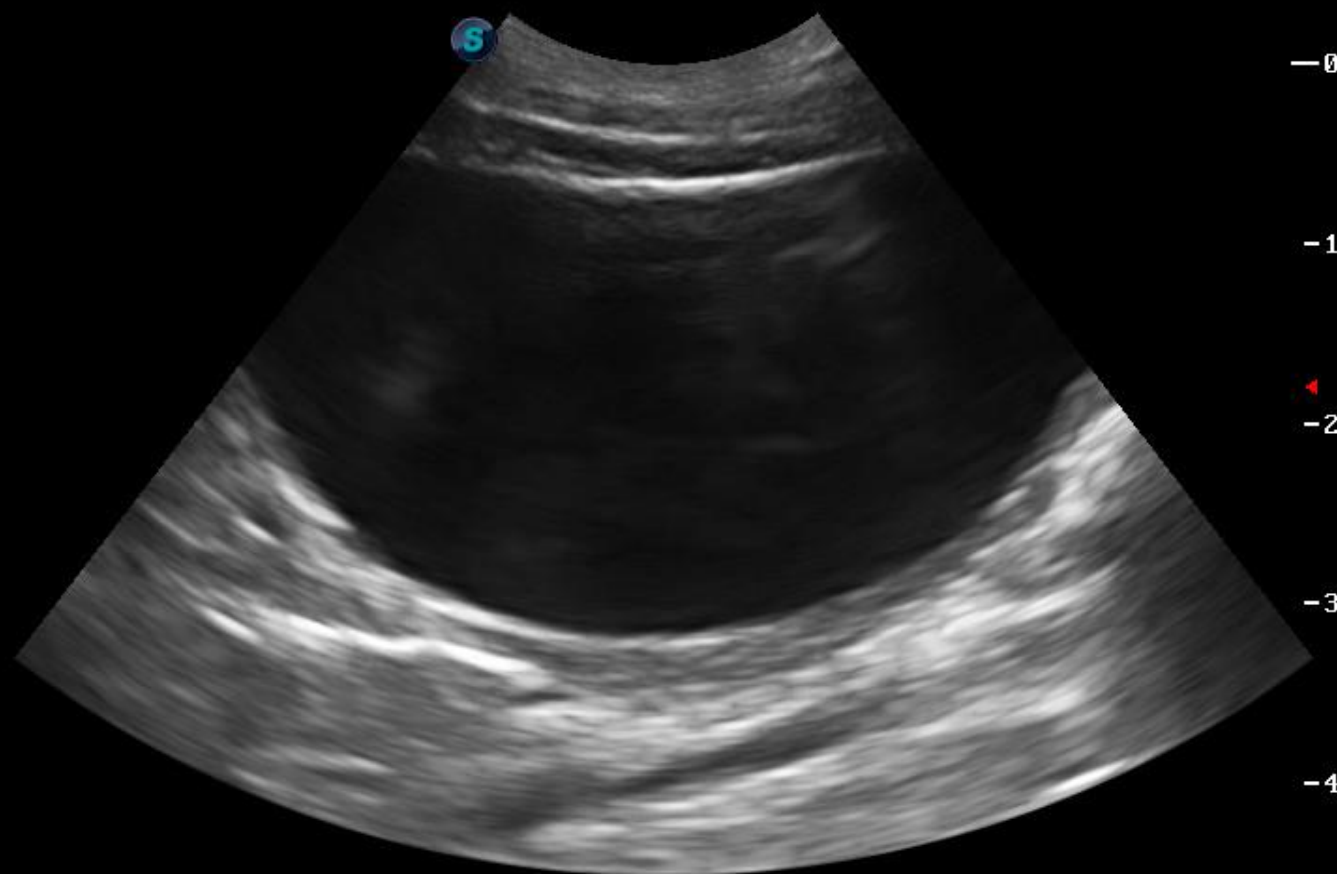


S 52
G 100/6
83
0/30
R85
Q 5.5- 8
5.5cm





FPS 61
D/G 100/6
GN 83
I/P 0/30
PWR 85
FRQ 5.5- 8
D 4.5cm



THI

Chroma

Loop Speed

Play/Stop

Panoramic



PIOMETRU

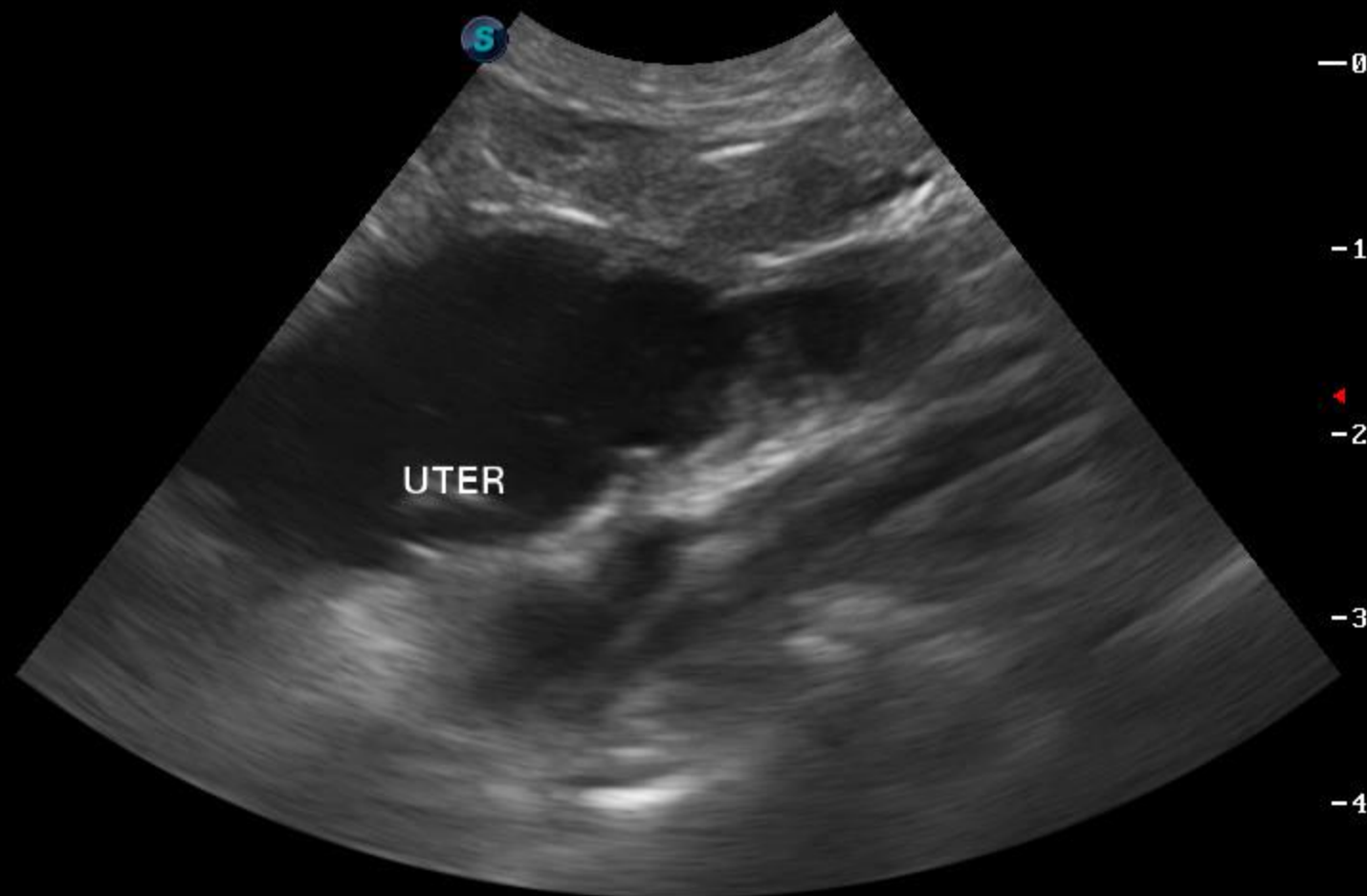
Piometru/endometrită purulentă - acumulare de material purulent în lumenul sau corpul uterin.

CLINIC: Piometru cu cervix închis:

- anorexie
- PU/PD
- vomă
- letargie
- depresie
- Abdomen acut
- **DISTENSIE ABDOMINALĂ**
- deshidratare
- subfebrilitate/febră

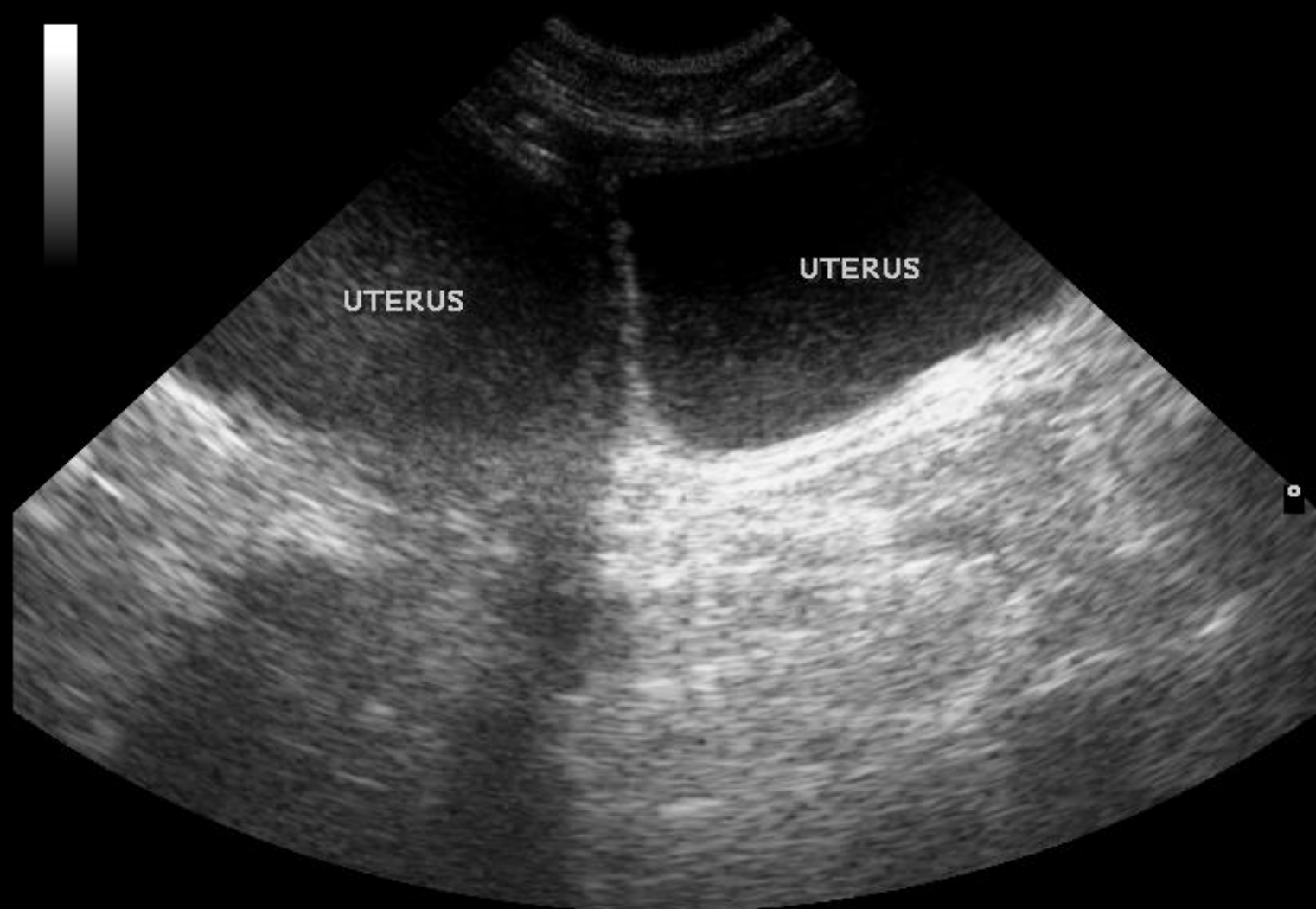
Piometru cu cervix deschis: - scurgere vulvară mucoidă, purulentă, mucopurulentă sau **hemoragică**.

S 61
G 100/6
100
0/30
R85
Q 5.5- 8
4.5cm



D 10 CM XV
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

FACTORY CA123



D 7 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



ILEUS

CAUZE

Fizic:

- Obstrucție intestinală
- Distensie prin aerofagie

Neuromuscular:

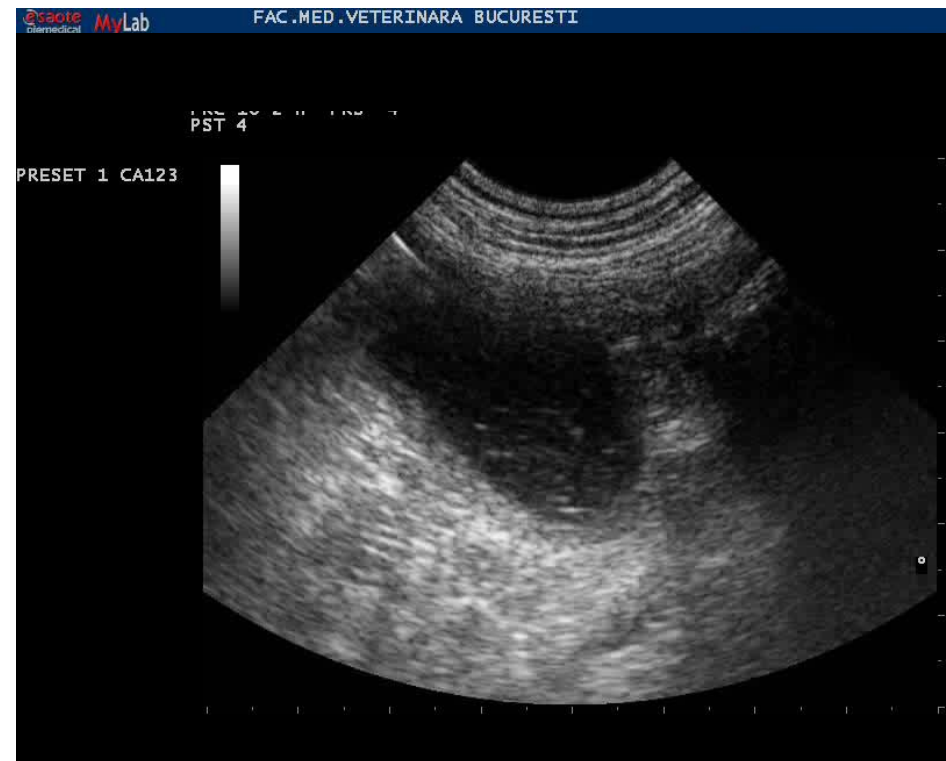
- Medicație anticolinergică
- Leziuni ale măduvei spinării
- Miopatii viscerale

Metabolic:

- Hipopotasiemie
- Uremie
- Endotoxiemie

Funcțional:

- Intervenții chirurgicale
- Ischemie
- Cauze inflamatorii
- Peritonită
- Pancreatită
- Parvovirus



ICE GHIZDAREANU

31 03 2018 07:28:11

3 13

B
TEI

D
PRC

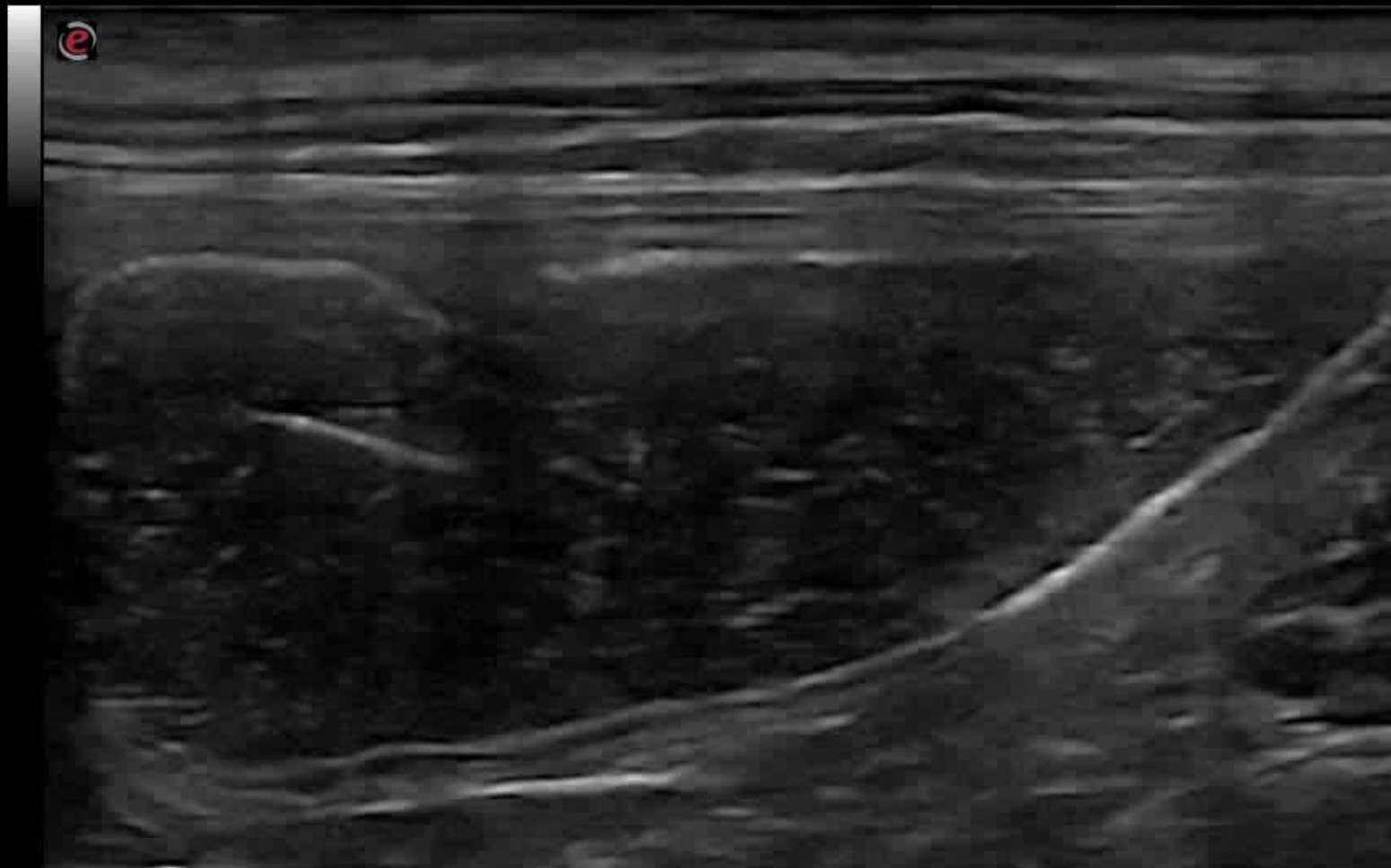
RES-H
30 mm
12/2/2/2

G
X/M
PRS

—
C1/-
0

P 80% MI 1.1

ABDOMINAL CANINE
SL1543 SMALL



CONSTIPAȚIE ȘI MEGACOLON

Constipație = eliminarea dificilă a fecalelor, prin creșterea consistenței materiilor fecale
Megacolon= dilatarea persistentă a intestinului gros, asociat constipației cronice sau secundar pierderii idiopatice a funcției colonului.

CLINIC

- Defecare redusă, absentă sau dureroasă
- Constiparea prelungită poate conduce la anorexie, letargie, pierderea în greutate sau chiar la vomitări
- Deshidratare, iritație perineală
- La palparea abdomenului: sensibilitate dureroasă, colon destins cu fecale de consistență crescută
- ***DISTENSIE ABDOMINALĂ***

DIAGNOSTIC

Diagnosticul de suspiciune – date anamnetice și examen clinic.

Diagnostic de certitudine:

- Examen ecografic, radiografic
- Endoscopic



OBSTRUCȚIA/OCLUZIA INTESTINALĂ

Rezultatul leziunilor extraluminale, intramurale sau intraluminale.

Majoritatea obstrucțiilor intraluminale sunt cauzate corpi străini

Obstrucția intramurală cauze:

- **Procese neoplazice**
- **Paraziți intestinali (rar)**
- **Hematoame**
- **Granuloame**

Obstrucția extraluminală cauze:

- **Aderențe congenitale**
- **Invaginații**

DIAGNOSTIC

- Examen ecografic
- Examen radiologic
- Laparatomie exploratorie



PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123



CORP STRAIN

ansa prestenotica

PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123





PS 66
D/G 140/6
GN 83
VP 0/30
WR 85
RQ 5.5- 8
4.5cm

1 D17.91 mm

-0

-1

-2

-3

-4

Corp strain gastric



0 201



Chroma

Loop Speed

Play/Stop

Panoramic



FPS 34
D/G 120/5
GN 66
I/P 0/30
PWR 60
FRQ 9.3-14
D 4.3cm



0
-1
-2
-3
-4



THI

Chroma

Loop Speed

Play/Stop

Panoramic



COMPLEXUL DILATAȚIE-TORSIUNE GASTRICĂ LA CARNIVORE

- ***Dilatația-torsiunea gastrică*** - urgență în medicina animalelor, cu o evoluție foarte rapidă și frecvent cu sfârșit funest, întâlnită în special la câinii adulți din rasele de talie mare.

De obicei **se produce în direcția acelor de ceasornic** (perspectivă ventro-dorsală) - blochează intrarea gastrică esofagiană și duodenală

- Produce schimbări **cardiovasculare** și **metabolice complexe**, cu morbiditate și mortalitate ridicată
- Predispoziție - rasele de talie mare (cum ar fi Dog german, Ciobănesc German, Setter Irlandez, Saint-Bernard, Doberman, câinii de vânătoare irlandezi)
- rar întâlnită la rasele de talie mică (Baset, Pechinez) și la feline.



Simptomatologie

- **DISTENSIE GASTRICĂ ȘI ABDOMINALĂ SEVERĂ;**
- Stare de neliniște, durere abdominală, vomă (dilatație) și, ulterior, vomituri și pseudopticism (torsiune);
- Tahipnee și dispnee;
- Stare de șoc, cu slăbiciune, depresie, tahicardie, puls periferic slab, mucoase palide și reumplere capilară întârziată;
- Splenomegalie cu modificarea topografiei organului.



Diagnostic:

- Antecedentele medicale, simptomele clinice și examinarea fizică permit, de obicei, depistarea și recunoașterea sindromului dilatație gastrice – torsiune.
- Volvulusul poate fi suspectat dacă nu se poate introduce cu succes sonda în stomac, dar acest fapt nu confirmă diagnosticul.
- De asemenea, trecerea cu ușurință a sondei în stomac nu exclude diagnosticul de torsiune.



DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Se face față de:

- Dilatație gastrică simplă
- Volvulus intestinal redus
- Torsiunea splinei
- Peritonită
- Hernie transdiafragmatică
- Efuziune pleurală



SINDROMUL CUSHING – HIPERADRENOCORTICISMUL

DOMINANTE CLINICE

- Sindromul PU-PD,
- Alopecia simetrică dorsală,
- Ptoza abdominală,
- Hepatomegalie,
- Polifagie,
- **Slăbiciune musculară (AMIOTROFIE)**, cu apariția **DISTENSIEI ABDOMINALE**
- Tulburări ale ciclului estral (anestru)/atrofie testiculară,
- Hiperpigmentare,
- Calcificări cutanate (calcinoză)

DOMINANTE PARACLINICE

- Creșteri ale activității ALAT și ASAT),
- Hiperlipidemie,
- Scăderea nivelului ureei serice,
- Hiperglicemie,
- Hipofosfatemie,
- Scăderea densității urinare ($< 1.015 - 1.020$),
- Proteinurie

CONFIRMAREA DIAGNOSTICULUI

TESTUL DE SUPRESIE CU DEXAMETAZONĂ

La **câinele sănătos**, concentrația cortizolului plasmatic scade la 2-3 ore după administrarea dexametazonei și rămâne scăzută timp de 24-48 ore.

La **câinii cu hiperadrenocorticism**, **suprarenalele sunt rezistente la efectul supresor al dexametazonei**: 0,01 mg/kg – probe recoltate înainte cu 4 ore și respectiv, după 8 ore de la administrarea i.v.

La **câinele sănătos concentrația cortizolului este mai mică de 1,4 mg/dl, la 4 și 8 ore de la administrarea dexametazonei.**

Dacă concentrația cortizolului, la 8 ore după administrare este egală sau mai mare de 1,4 mg/dl = hiperadrenocorticism.



CONFIRMAREA DIAGNOSTICULUI

TESTUL DE STIMULARE CU ACTH:

Presupune măsurarea răspunsului suprarenalelor la stimularea cu ACTH (Cortrosyn, Synacthen).

Recoltarea probelor se face cu 2 ore înainte și după administrarea a 2,2 U.I/kg Cortrosyn, Synacthen.

Valoarea normală a cortizolului este 0,5-6mg/dl iar postadministrare 6-17mg/dl.

Valorile de peste 22 mg/dl, confirmă hiperadrenocorticismul.



HAC DE ORIGINE HIPOFIZARĂ

Examenul ecografic al suprarenalelor se folosește pentru a diferenția Cushing-ul hipofizar de tumorile de suprarenală și nu pentru a diagnostica HAC.

În HAC de origine hipofizară suprarenalele pot avea și dimensiuni normale.

Nu toți câinii cu suprarenalele mărite au și afecțiuni ale acestora.

HAC DE ORIGINE SUPRARENALĂ – TUMORĂ DE SUPRARENALĂ

Nu se poate face distincție între tumora de corticală, feocromocitom, leziuni metastatice, hiperplazie, țesut normal doar prin examen ecografic.

Considerații generale asupra mărimii suprarenalelor:

Mai mici de 2 cm → posibil HAC de origine hipofizară

Mai mult de 2 cm → posibil neoplazie

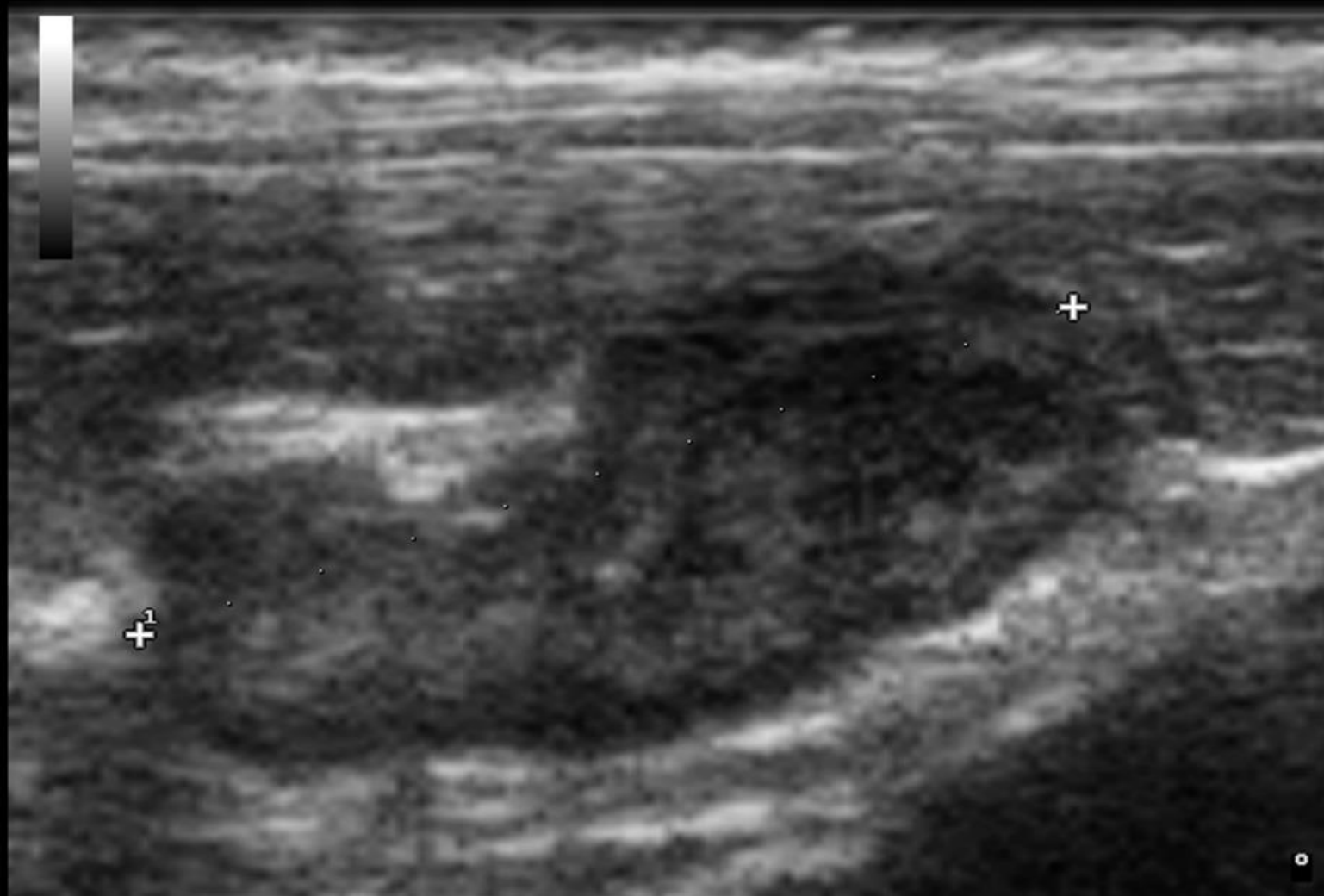
Mai mult de 4 cm → Neoplazie

- * Mai frecvente sunt tumorile unilaterale
- * Tumora poate implica un singur pol
- * Ecogenitatea este omogenă sau mixtă
- * Posibil metastazarea în mușchii lombari

D 10 MHz 5.78
D 2 cm XV -
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 LA435

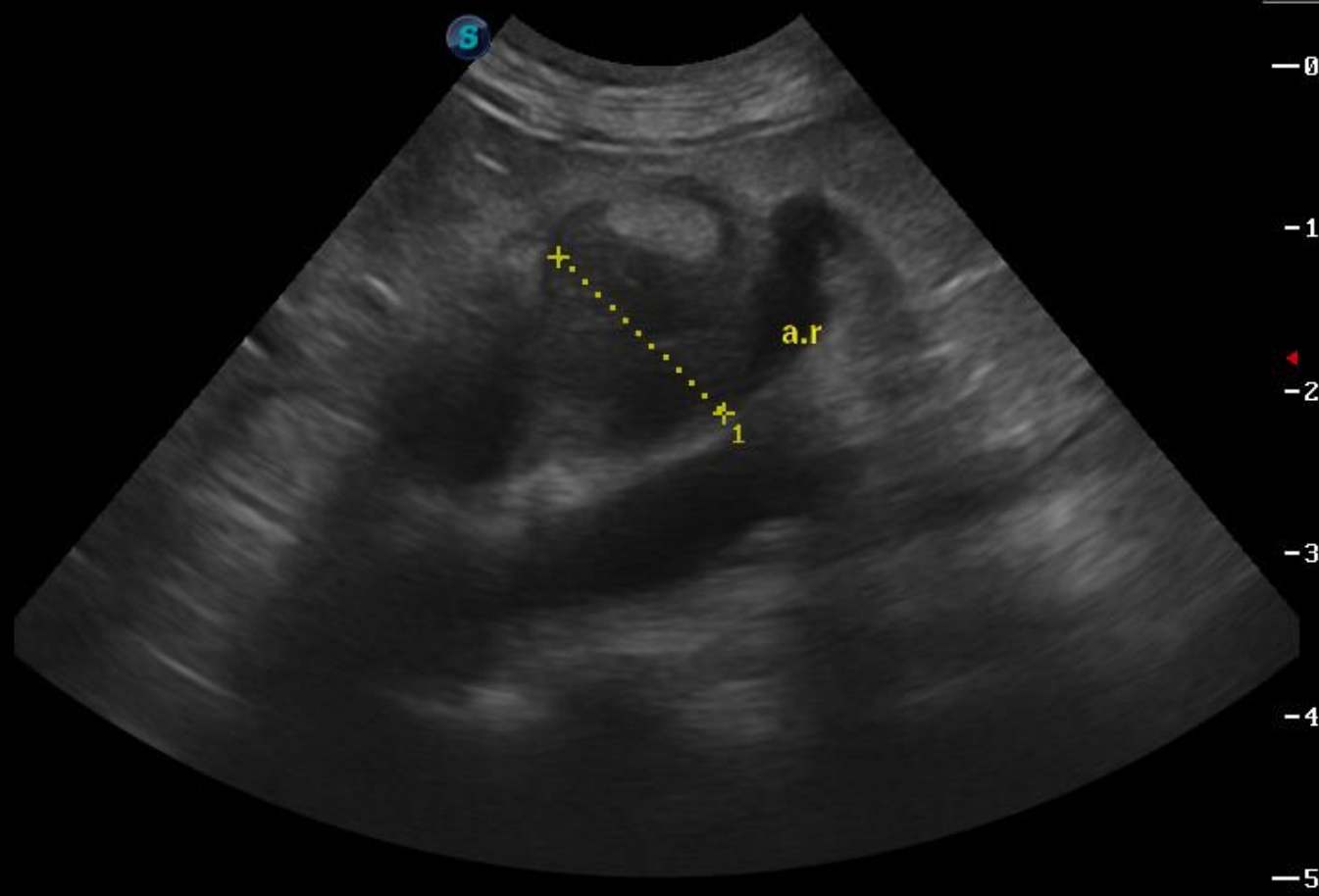
D1 2.03 cm





FPS 52
D/G 120/5
GN 75
I/P 0/30
PWR91
FRQ 7.3-11
D 5.0cm

1 D: 14.00 mm



PHI

Chroma

Loop Speed

Play/Stop

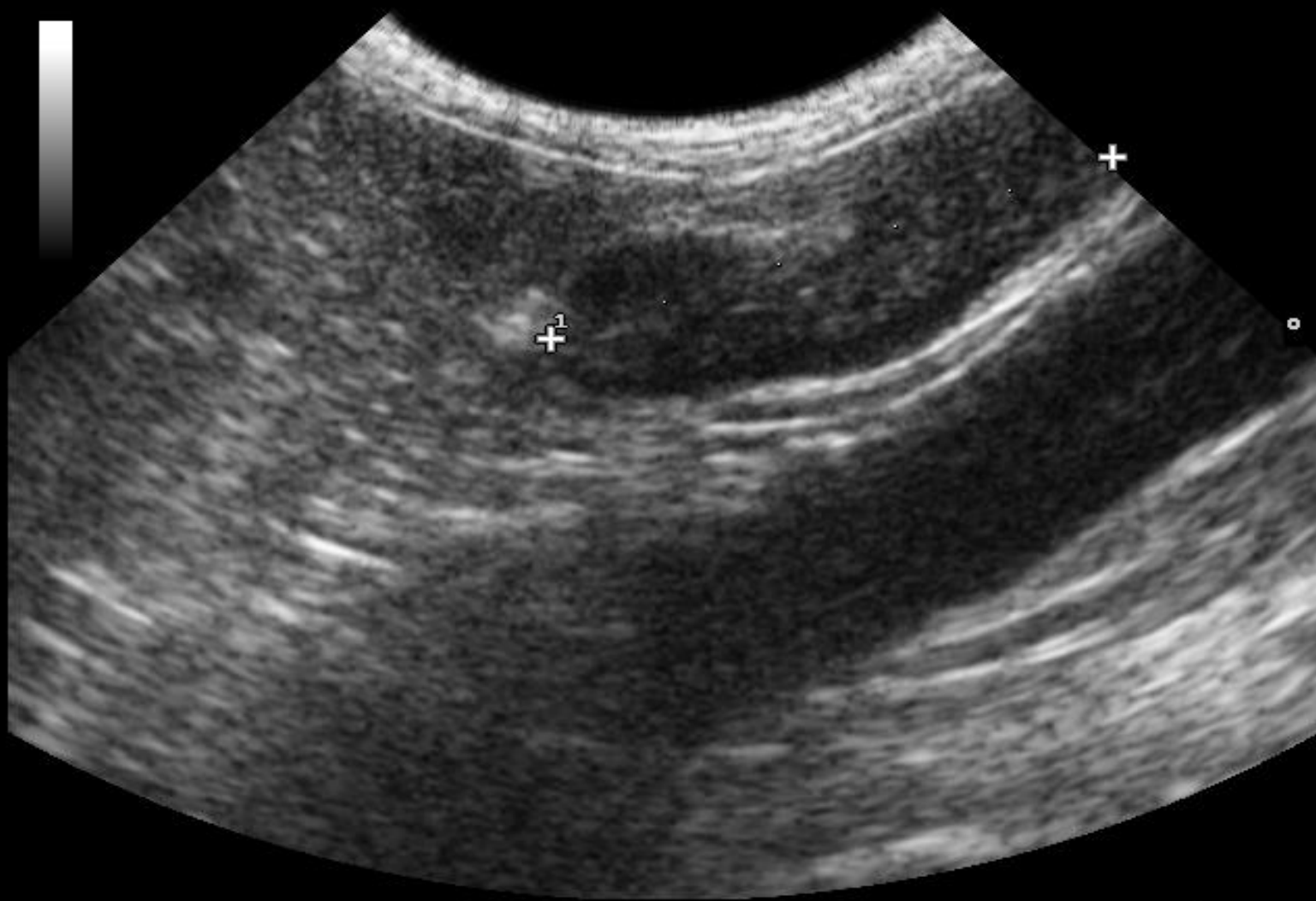
Panoramic



D 4 cm XV
PRC 10-2-H PRS 4
PST 4

PRESET 1 CA123

D1 2.43 cm



HIPERADRENOCORTICISMUL FELIN

Semnele clinice - similare cu cele întâlnite la câine, cu excepția faptului că **diabetul zaharat** apare la majoritatea pisicilor afectate, iar creșterea activității fosfatazei alcaline serice este rar întâlnită.

Majoritatea cazurilor (probabil 80% dintre pisici) cu această afecțiune, au o boală pituitară. Testul de stimulare cu ACTH este cel mai relevant.

