

Compte rendu d'imagerie médicale

Vétérinaire : Dr. W. Darwiche, Animed

Patient : Bert, chat européen d'âge inconnu, 4,1 Kg

Motif : dyspnée obstructive récurrente. Antécédents : AVP le 25 octobre 2023 avec fracture de la symphyse mandibulaire.

Examen : 1794 images reçues. Séquences pré- et post-contrastes de 1,5 mm d'épaisseur du crâne, du cou et du thorax. Filtres de reconstruction tissus mous. Lecture en reconstruction MPR.

DESCRIPTION

Structures musculaires, rachidiennes et sous-cutanées visibles :

- Absence d'anomalie. Absence en particulier d'adénopathie superficielle ou d'anomalie du rachis cervical ou thoracique.

Portion abdominale crâniale :

- Hépatomégalie modérée, sans anomalie de densité.

CRANE / ENCEPHALE :

- Comblement partiel de la bulle tympanique gauche par un matériel hyperatténuant (54 UH sur toutes les séquences), avec une ligne de niveau, associé à un épaissement relativement lisse et modéré de la bulle. Le canal musculo-tubaire est bien aéré. Les conduits auditifs externes, les cochlées et la bulle droite sont dans les normes.
- Asymétrie de la face secondaire au traumatisme rapporté, liée à une fracture consolidée des os maxillaires. Elle est à l'origine d'une réduction du volume dorsal du volume des cavités nasales en regard de l'orbite, plus marquée à gauche. Persistance de trait de fractures peu déplacées des lames orbitaires au niveau des choanes, rétrécies secondairement. Fracture déplacée de l'os ptérygoïde avec communication secondaire entre le nasopharynx et les sinus pré-sphénoïdiens.
- Les autres portions des cavités naso-sinuses sont dans les normes. Absence d'anomalie des cornets nasaux ou des volutes ethmoïdales.
- Fracture non déplacée du processus zygomatique de l'os maxillaire gauche (base rostrale de l'arcade zygomatique), fracture / fissure de l'os temporal droit au niveau de sa fosse sur environ 5 mm, séquelles de disjonction mandibulaire rostrale traitée.
- Absence de nombreuses incisives mandibulaires, fracture de la couronne dentaire de la canine maxillaire droite avec mise à nu de sa pulpe dentaire. Les autres dents sont normales.
- La lame criblée paraît intègre, mais non symétrique, suggérant une ancienne fracture cicatrisée.
- Le système ventriculaire est visible, sans dilatation ou asymétrie notable. Le parenchyme encéphalique est d'aspect habituel que ce soit avant ou après injection de produit de contraste, que ce soit en portion infra- ou supra-tentorielle.

THORAX :

- Discrète adénomégalie susternale et médiastinale crâniale (3,5 mm d'épaisseur).
- Les champs pulmonaires sont d'aspect normal sur toutes leurs portions,
- L'arborisation trachéobronchique est habituelle,
- Absence de lésion médiastinale ou encore pleurale. Les parois costales sont sans anomalie.

CONCLUSION

- **Multiplés fractures des os du crâne à l'origine d'une déformation et d'une diminution modérée du volume des cavités nasosinuales, d'un rétrécissement marqué du passage aérique au niveau des choanes, et d'une fistule reliant le nasopharynx au sinus pré-sphénoïdiens.**
- **Absence d'élément en faveur d'une affection nasale inflammatoire ou néoplasique.**
- **Examen du thorax dans les normes.**
- **Otite moyenne gauche avec ostéite modérée de la bulle tympanique.**

Lésions annexes :

- Multiples autres fractures non / faiblement déplacées (cf. description), avec notamment fracture de l'os temporal, sans signe de méningite / hématome intracrânien.
- Hépatomégalie non spécifique, compatible en priorité avec un foie de surcharge.
- Absence de nombreuses incisives mandibulaires, fracture de la couronne dentaire de la canine maxillaire droite.

Dr. Anthony Kallassy

10/01/2024



