

**Pacjent:** suczka american staffordshire terrier, wiek 9 lat, niesterylizowana

**Wywiad:** od jakiegoś czasu stała się apatyczna, zmniejszył się apetyt, pojawiały się nieczęste, ale regularne wymioty, właściciel nie wykluczał, że pies zjadł coś na spacerze.

**Badanie kliniczne, objawy:** pies trafił do gabinetu w stanie średniego odwodnienia, był wychudzony, co wskazywało, że trwa to już dłuższy czas. Temperatura ciała wynosiła 39,0°C, palpacyjne badanie nie wykazało bolesności jamy brzusznej ani obecności niefizjologicznych struktur w jej obrębie. Podstawowym objawem było bardzo intensywne zażółcenie widocznych błon śluzowych.

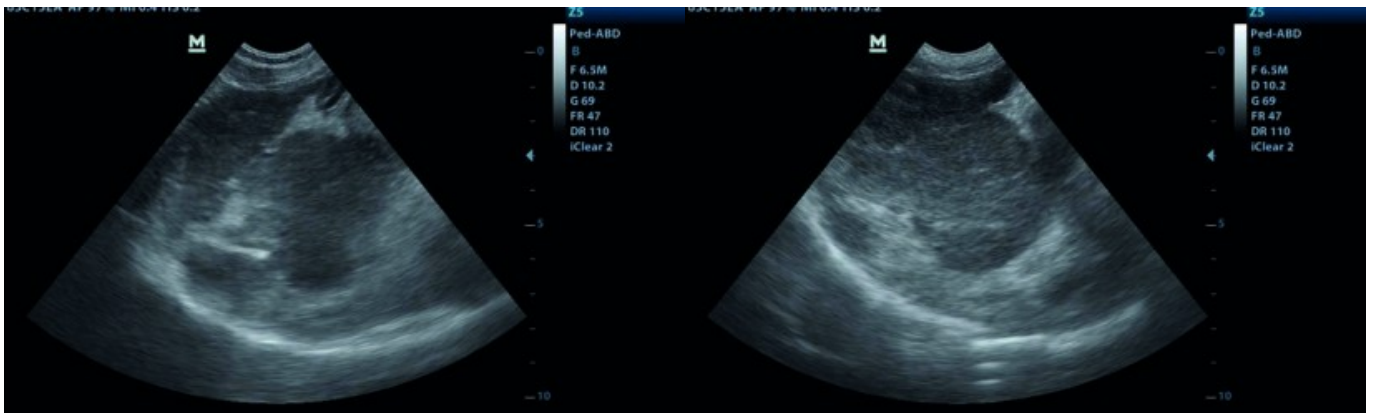
**Badania laboratoryjne:** RBC - 3,7 T/l (6,0-9,0), Hb - 13,5 g/dl (14-19), Ht - 59% (37-55), WBC - 27,2 G/l (6,9-16), płytki krwi - 210 G/l (150-500).

**Badanie biochemiczne:** ALT - 300 U/l (10-100), AST - 70 U/l (do 40), AP - 722 U/l (20-210), TP - 8,2 g/dl (6,0-7,0), mocznik - 5 mg/dl (20-45), bilirubina - 2,8 mg//dl (do 0,4 mg/dl).

**Wstępne rozpoznanie:** Toksyczne uszkodzenie wątroby.

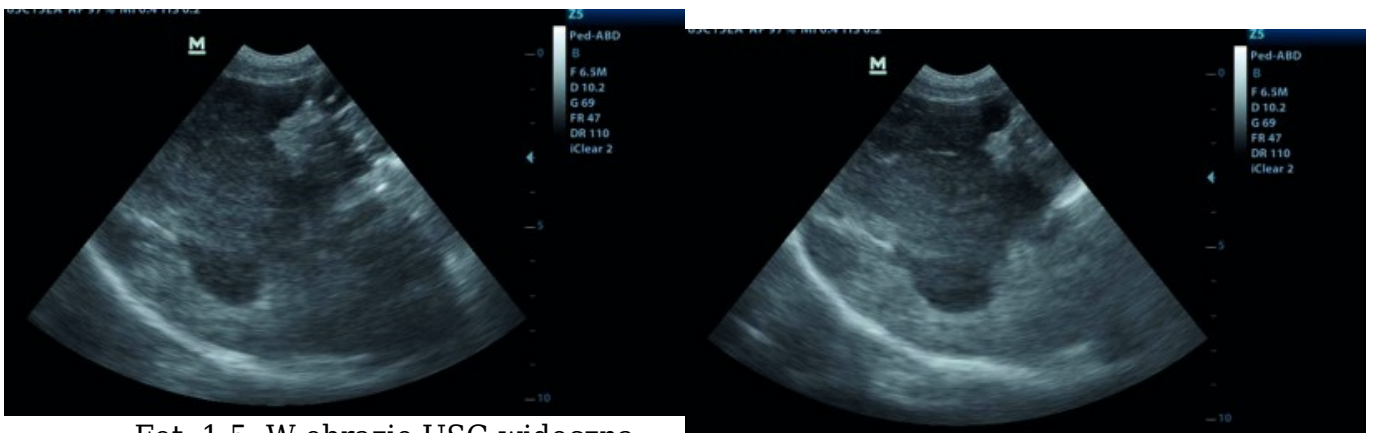
**Leczenie:** wlewy dożylnie - płyn Ringera, 5-proc. glukoza odpowiednio do stopnia odwodnienia, antybiotyk (Synulox), preparaty osłaniające wątrobę, witaminy z grupy B (preparat Combivit). Po około 5 dniach pacjent (według właściciela) czuł się lepiej, jednak po próbie podania pokarmu *per os* wymioty nawróciły. Kontrolne badanie krwi wykazało spadek wartości enzymów wątrobowych, co wydawało się pozytywną reakcją: ALT - 123 U/l, AST - 30 U/l, AP - 395 U/l, bilirubina - 2,1 mg/dl. Nadal jednak widoczne było znaczne zażółcenie błon śluzowych.

Wykonano USG wątroby, w którym stwierdzono nieznaczną ilość wolnego płynu pomiędzy płatami wątroby, miąższ narządu cechował się ogniskowymi zmianami o różnej echogeniczności, co mogło sugerować nowotworzenie. W związku z nasilającymi się objawami, pogarszającym się stanem ogólnym pacjenta i złym rokowaniem właściciel zdecydował się na eutanazję. Sekcja potwierdziła obecność licznych ognisk nowotworowych w miąższu wątroby (ze względu na koszty odstąpiono od badania histopatologicznego).



Fot. 1-5. W obrazie USG widoczna zmienna echogeniczność mięszu wątroby, nieznaczna ilość płynu pomiędzy płatami wątroby, niewyraźny woreczek żółciowy z zagęszczoną żółcią.

Fot. 1-5. W obrazie USG widoczna zmienna echogeniczność mięszu wątroby, nieznaczna ilość płynu pomiędzy płatami wątroby, niewyraźny woreczek żółciowy z zagęszczoną żółcią.



Fot. 1-5. W obrazie USG widoczna zmienna echogeniczność mięszu wątroby, nieznaczna ilość płynu pomiędzy płatami wątroby, niewyraźny woreczek żółciowy z zagęszczoną żółcią.

Fot. 1-5. W obrazie USG widoczna zmienna echogeniczność mięszu wątroby, nieznaczna ilość płynu pomiędzy płatami wątroby, niewyraźny woreczek żółciowy z zagęszczoną żółcią.



Fot. 1-5. W obrazie USG widoczna zmienna echogeniczność mięszu wątroby, nieznaczna ilość płynu pomiędzy płatami wątroby, niewyraźny woreczek żółciowy z zagęszczoną żółcią.



Fot. 6. Wątroba - zmiany stwierdzone podczas sekcji.

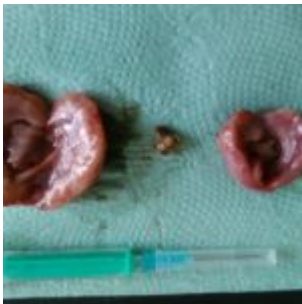
**Autor:**

lek. wet. Adam Brandwein  
Śląskie Laboratoria Analityczne  
Gabinet dla Małych Zwierząt „Dogvet”, Chorzów

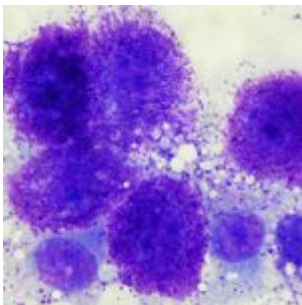
## Promowane



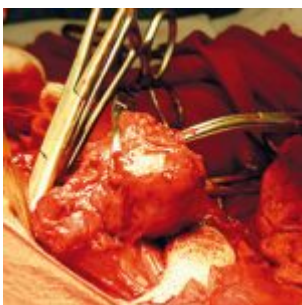
- [Walcząc z rakiem](#)



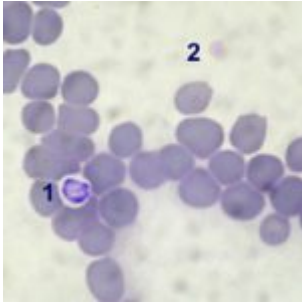
- [Kamica nerkowa i niewydolność nerek u królika - opis przypadku](#)



- [Mastocytoma, czyli guz z komórek tucznych,](#)



- [Zastosowanie terapii EHF w leczeniu gruczolakoraka szyi u psa. Przypadek kliniczny](#)



- [Wznowa chłoniaka u psa w rozmazie krwi - opis przypadku](#)