

Chronic expanding haematoma in a cat

Journal of Feline Medicine and Surgery
2015, Vol. 17(8) 733–736
© ISFM and AAFP 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1098612X14550697
jfms.com


Andrea Togni, Christine Sievert, Karin Hurter
and Sebastian Knell

Abstract

A 5-year-old cat developed a recurrent haematoma in the right hindlimb after receiving an intramuscular injection. Cold packs and a compressive bandage were applied without success. The haematoma resolved initially but recurred twice within a week after conservative treatment. Contrast computed tomography was performed after the second recurrence. A large cavernous lesion was found cranial to the right stifle. The lesion was removed surgically. No recurrence occurred during a 5 month follow-up. On histopathology the lesion was characterised as a chronic expansive haematoma. To our knowledge, this type of lesion has not previously been described in a small animal.

Résumé

Description du cas

Lors d'injection intramusculaire en portion proximale du membre postérieur, un chat de 5 ans a bougé de manière brusque. Un gonflement de la zone a été constatée par la suite. Les tests de coagulation étaient normaux (PT, aPTT, thromboélastométrie rotative). Le gonflement a nettement diminué le lendemain.

Un gonflement fluctuant de la taille d'une balle de tennis a récidivé 7 jours plus tard. L'aspiration a permis d'évacuer 50 ml de liquide hémorragique (Ht = 31% - contre 38% pour le sang périphérique). Un bandage en compression a été laissé en place pendant 24h.

Une nouvelle récurrence a été constaté 8 jours plus tard – sans modification de volume pendant les 4 jours suivants. Soixante millilitres de liquide hémorragique ont été retiré (Ht = 31%, PT = 56 g/l - Ht = 34%, PT = 70 g/l dans le sang périphérique). Les tests de coagulation normaux (PT, aPTT, thromboélastométrie rotative et temps de saignement buccal avec lancette). A l'examen scanner une lésion caverneuse cranio-latérale au genou droit entre le fascia sous-cutané, le muscle quadriceps, la rotule et tibia a été constatée.

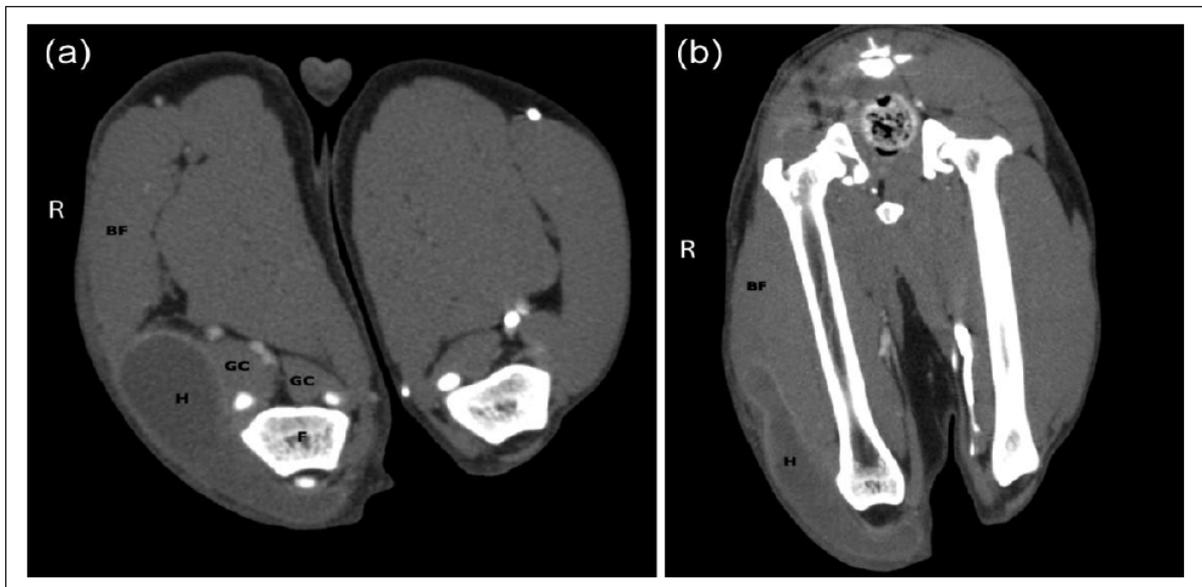


Figure 1 (a) Computed tomography (CT) reconstruction of a transverse section of the hindlimbs at the level of the stifle in the venous phase after intravenous (IV) contrast administration. Right leg: a round subfascial space-occupying lesion is seen cranial to the moderately compressed biceps femoris muscle extending towards the patella. This lesion shows a central region of hypoattenuation in comparison with the musculature with thin rim enhancement. (b) Dorsal CT reconstruction of the upper hindlimbs in venous phase after IV administration of contrast medium. The lesion is extending to the mid-diaphyseal level of the right femur, compressing the right biceps femoris muscle. F = femur; GC = ossa sesamoidea with adjacent musculus gastrocnemii; BF = biceps femoris; H = haematoma/lesion

La cytologie n'a pas démontré de signe en faveur d'une tumeur. L'hématocrite était descendu à 20%.

En Chirurgie l'hématome bien encapsulé a été excisé en masse avec sa capsule.



Figure 2 Intraoperative picture of the haematoma capsule (arrow)

Lors du suivi à 5 mois, aucune récurrence n'avait été constatée.

Discussion

• Chez l'homme:

- Un hématome chronique à expansion progressive correspond à du liquide hémolympatique qui s'accumule entre des fascias.
- Ces lésions sont secondaires à un cisaillement tangentiel résultant en un décollement des tissus par rapports aux fascias – typiquement entre le genou et la hanche.
- Les diagnostics différentiels de sarcome des tissus mous, de bursite et de trouble de la coagulation doivent être écartés.
- L'IRM est le test diagnostique de choix.
- Les complications les plus fréquentes sont la nécrose cutanée et l'infection.
- Le traitement conservateur fonctionne dans moins de 50% des cas.

Mon avis : 1,5/5

- Intéressant de savoir que ça peut arriver chez un chat.