**Thorin**

Caractéristiques générales : Mâle, né le 30 janvier 2014, décédé le 13-04-2016 à 20h45 soit 804 jours de vie (26 mois).

Dernier poids connu : Le 13-04-2016 : 545 g après une perte de poids importante et rapide en quelques semaines ; s'accentuant dans les derniers jours (poids de forme habituel : 750 g)

Historique de santé et dernier état clinique : Rat sociable, vigoureux, "oméga" du clan, un peu fuyant et timide avec l'humain mais très câlin une fois amadoué. Aucun soucis de santé jusqu'à l'âge de 18 mois où il présenta un œdème de la patte arrière droite révélant un abcès cutané abdominal qui s'est drainé seul le 10/07/2015 après 10 jours d'antibiothérapie par Baytril. A 20 mois, il subit une opération de sa récidive d'abcès, qui finit par fistulisé au fourreau, sous couvert de 7 jours d'antibiothérapie. Un mois plus tard, il présenta une entorse (effet secondaire quinolone ? et déclaration à l'ANSM) guérie sous anti-inflammatoires (Meloxoral).

A 22 mois, on note une récidive de fistule au fourreau avec un ostium se poursuivant par le corps fistulaire à la partie latérale gauche du fourreau, contenant du pus ; ainsi qu'une boiterie de la patte arrière droite évoquant une arthropathie du genou droit (d'origine inconnue), traitée par anti-inflammatoires pendant 3 jours.

A 26 mois apparût une masse axillaire droite millimétrique accompagnée d'une perte de 60g en 3 semaines. Quelques jours plus tard, on remarqua des signes de déséquilibre à la toilette et une moindre utilisation de ses pattes avant pour la nourriture, très évocateurs de tumeur hypophysaire. Plusieurs signes se sont succéder en ce sens : perte de l'usage des membres antérieurs puis postérieurs, apathie, désorientation spatiale avec adipsie et aphagie spontanée et complète en quelques jours. Passage en alimentation liquide stricte 25mL/j et réhydratation sous cutanée de Ringer Lactate 4\*2mL/j. Le 13/04/2016 au soir, crises d'épilepsie subintrantes avec poussée d'exophtalmie bilatérale prédominante à droite. Arrêt cardio-respiratoire spontané à 20h45 après plusieurs heures de crises.

Examen externe : Yeux ouverts non exophtalmes. Rigidité cadavérique établie en position de décubitus latéral G.

Autopsie :

Crâne : Ouverture de la boîte crânienne par trépanation interophtalmique puis réclinaison latérale de la boîte crânienne laissant intactes les méninges et laissant apparaître deux lobes cérébraux blanchâtres et oedématiés. Dure-mère intacte. Lobes réclinés dévoilant la base du crâne. Visualisation du chiasma optique en avant. En arrière de celui-ci, on découvre une masse posé sur la base du crâne, d'environ 1 cm de diamètre, ronde, homogène, légèrement lobulée et hyper vascularisée, que l'on retire dans son intégralité. Pas d'envahissement de la base du crâne. L'empreinte de cette masse est imprimée sur les lobes cérébraux sus-jacents.

Incision mento-pubienne : présence d'un bouchon muqueux à l'orifice pénien et d'une collection de pus à la racine gauche du pénis (antécédent connu de fistulisation au fourreau d'un abcès abdominal). Présence d'un kyste sébacé à la partie antéro-inférieure de l'articulation scapulo-humérale droite de 2 mm de diamètre et à contenu purulent, dans l'épaisseur du derme. Au niveau cervical médian, à la partie antérieure gauche, présence d'une masse d'environ 0,5 cm de diamètre, à contenu purulent dans l'épaisseur du derme : kyste sébacé ?

*Cou* : Thyroïde en place, sans particularités. Trachée perméable, VADS sans particularités. Pas d'adénopathies notables. Thymus en place non hypertrophié, os hyoïde intact.

Thorax : Pas de fracture de côtes. Pas d'épanchement pleural ni péricardique. Gros vaisseaux en place, pas de signe embolique. Poumons congestifs sans particularités. Pas de signe d'embolie/d'atélectasie ou d'emphysème. Cœur d'aspect sain. Diaphragme RAS. Veine cave inférieure perméable et sans particularités.

Abdomen et pelvis : Graisse rétro-péritonéale présente. Muscles ilio-psoas sans particularités. Foie sain septalobé présentant des réticulations blanchâtres entourant des zones centro-lobulaires congestives rougeâtres (foie cardiaque ?).

Vésicule biliaire non individualisée. Rate longiligne de 3 cm x 0,2 cm d'aspect sain. Estomac plein, contenant une dizaine de mL de bouillie blanchâtre. Intestin d'aspect non dilaté contenant des résidus alimentaires, ampoule rectale vide. Surrénales non vues. Pancréas sans particularités. Reins homogènes sans particularités. Pas d'anomalie des voies excrétrices urinaires ni des vaisseaux abdominopelviens. Vessie pleine, transparente, bombée. Prostate sans particularités. Vésicules séminales bien différenciées d'aspect normal. Testicules en place avec épididymes pleins.

Au total : Mâle décédé à l'âge de 26 mois, des suites de la croissance rapide en quelques semaines d'un probable macroadénome de l'hypophyse (prolactinome par argument de fréquence) ayant entraîné une hypertension intracrânienne maligne avec des crises d'épilepsies subintrantes ayant finalement abouties à un arrêt cardio-circulatoire définitif.

Par ailleurs état général autopsique préservé, organes d'aspect sain. A noter également deux petits kystes sébacés à la face ventrale, infracentimétriques et d'aspect non inflammatoires.

Exérèse totale de la lésion hypoophysaire post-mortem, conservée dans un pot d'alcool. Pas d'anatomopathologie prévue ni effectuée, aux vues de l'évidence clinico-autopsique des causes de la mort.

Le 14/04/2016 à 17h30 à Tours.

BIGAND Antoine et ALVAREZ Julie.