



mhlasseron@yahoo.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante en Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'imagerie vasculaire non invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie ENV Alfort

N°Ordre: 18551

Date : 06/06/16
Dr.Vétérinaire : LARDINOIS

Propriétaire : CAMPS
Animal : « GRIBOUILLE », caniche F
née en 2006

ANAMNESE

- SSAG 6/6
- Polypnée, tachycardie

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	11 +	Feuillet antérieur mitral	Rupture de cordage épaissi
SIVd	5,3		
VGd	39,7 +++		
PPVGd	5,3		
SIVs	6,7	Doppler pulmonaire Vmax=	0,4 m/s
VGs	26,8 ++	Doppler aortique Vmax=	0,5 m/s
PPVGs	6,2	Surface de régurgitation mitrale	100% vol Ag Vmax= 5,8 m/s
FR	32%	E mitral	1,7 m/s ++
AG/Ao	3/1,4=2,1 +++		
		Fc	200 bpm

DESCRIPTION

Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :

- Une dilatation systolodiastolique du ventricule gauche;
- Un inotropisme ventriculaire gauche augmentée avec un hyperkinétisme et une tachycardie
- Un ventricule droit dilaté.

L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :

- Un atrium gauche de taille sévèrement augmentée;
- Des feuillets mitraux et des cordages associés épaissis;
- Un prolapsus mitral des deux feuillets très marqué avec protrusion de l'extrémité du feuillet septal dans l'atrium gauche (rupture de cordage principal)
- Une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires (grade 4/4). Ceci explique le souffle ausculté.

- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
 - Un tronc pulmonaire dilaté
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit légèrement dilaté, des feuillets tricuspidiens épaissis et prolapsés.
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique laminaire et de vitesse normale.
 - Une fuite mitrale importante en doppler couleur et continu.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie dégénérative valvulaire mitrale et tricuspidiennne de stade terminal (V/V échocardiographique), avec dilatation cardiaque gauche majeure, et droite débutante.**
- ❖ **Tachycardie sinusale et hypertension artérielle pulmonaire associée.**
- ❖ **Rupture de cordage principal (feuillelet septal)**

Pronostic très réservé à sombre à court terme

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
- FUROSEMIDE : 2-4 mg/Kg/j, A VIE, à adapter à la clinique (à remplacer par du torasémide en cas de persistance de la tachypnée au repos ou lors du sommeil)
- DIGOXINE : 0,05 mg/kg matin et soir avec prise de sang de contrôle 8 jours plus tard si la FC reste >180 bpm ou en cas de troubles digestifs.
- IECA au choix : à continuer si possible
- Éviter le surpoids et BANNIR la chaleur.
- Aliments pauvres en sel.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON