



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Vétérinaire Consultante – activité itinérante en Normandie

Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'École d'ALFORT

N°Ordinal: 18551

Tel. 06 16 66 66 54,  
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 24/02/17

Dr.Vétérinaire : CHABADEL

Propriétaire : DENIS

Animal : « CAROTTE », européen MC  
né en 2012

## ANAMNESE

- Syncopes lors d'effort ou d'excitation, tachycardie

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	1,3	Muscles papillaires gauche	6 mm ++
SIVd	6,7 +++		
VGd	18	Ao/Tp	Normal
PPVGd	7,4 +++		
SIVs	6,7	Doppler pulmonaire Vmax=	1,36 m/s
VGs	8,9	Doppler aortique Vmax=	4 m/s +++ En lame de sabre
PPVGs	8,2		
FR	51%	E mitral	1,05 m/s
AG/Ao	13,8/11,4= 1,21	Fuite mitrale	non
		Fc	

## DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire et une paroi postérieure épaissis de façon régulière et généralisée.
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- Un ventricule droit normal

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille normale ;
  - Des feuillets mitraux normaux
  - L'absence de fuite mitrale.
  
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
  - Un tronc pulmonaire normal,
  - Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.
  
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
  - Un atrium droit de taille normale.
  
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
  - Un flux aortique turbulent au doppler couleur, et de vélocité augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
  - Absence de fuite tricuspидienne ou mitrale
  - Absence d'épanchement pleural.
  - Tachycardie sinusale 240 bpm

## **CONCLUSION**

---

**Cardiomyopathie hypertrophique généralisée au ventricule gauche avec obstruction dynamique aortique.**

**Une origine génétique est probable.**

**Symptômes majoritairement associés au bas débit d'éjection.**

**Absence de dilatation de l'oreillette gauche.**

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedeme pulmonaire).

Risque de syncopes.

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

### **Traitement conseillé :**

- Diltiazem LP 90 mg : ½ cp par jour en 1 seule prise, au long cours
- IECA : dose standard, 1X/J, au long cours
- Eviter le stress et les efforts.
- Eviter les aliments salés.

En cas d'apparition d'une insuffisance cardiaque congestive, envisager le rajoute de furosémide +/- pimobendane.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...2-3..... mois.

Pronostic très réservé. Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

*Images disponibles sur demande e-mail adressée à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)*