



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante itinérante
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

8 route de Courseulles, 14610
COLOMBY-SUR-THAON
Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr

Ancienne attachée de consultation d'imagerie à l'ENVA
Diplômée du CEAV Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive
N°Ordinal: 18551

Date : 11/01/17
Dr.Vétérinaire : CLAUSSE

Propriétaire : LASNIER
Animal : « VINCA », setter irlandais F
née le 06/03/04. 30 kgs

ANAMNESE

- ❑ SSAG 5/6
- ❑ MVDM stade il y a 6 mois
- ❑ Stable avec légère toux occasionnelle sous furosemide 80 mg par jour en 2pq, IECA et Pimobendane posologies standard

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	6,7		
SIVd	9,9		
VGd	57,8		
PPVGd	8,3		
SIVs	10,7	Doppler pulmonaire Vmax=	0,92 m/s
VGs	40	Doppler aortique Vmax=	0,81 m/s
PPVGs	11,1	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 6 m/s
FR	31%	Fuite tricuspideenne	2,83 m/s Pgr= 31,9 mm Hg
AG/Ao	45,8/28= 1,65 +	PISA mitrale	
		FC	150-200 bpm

DESCRIPTION

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

- ❑ un ventricule gauche dilaté en diastole et légèrement en systole, avec une rotondité du VG
- ❑ un inotropisme ventriculaire gauche légèrement augmenté (hyperkinétisme)
- ❑ un ventricule droit normal
- ❑ Un TM mitral avec E>A, sinusal

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - ❑ un atrium gauche de taille augmentée
 - ❑ un aplatissement mitral
 - ❑ des feuillets mitraux à peine épaissis à leur extrémité
 - ❑ des cordages associés normaux
 - ❑ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (grade $\frac{3}{4}$). 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 de taille normale.
 - ❑ un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - ❑ un atrium droit normal.
 - ❑ 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 confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale
 - ❑ une fuite tricuspidiennne d'importance et de vitesse moyenne.

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.
 - ❑ Pics de tachycardie sinusale avec qrs supra ventriculaires à 200 bpm

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique), relativement stable depuis le dernier examen il y a 6 mois.**
- ❖ **Pics de tachycardie sinusale à 200 bpm par moment, sans fibrillation atriale ou complexes ventriculaires à l'ECG**
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
 - PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, à continuer
 - IECA (NELIO ND) : à continuer
 - FUROSEMIDE : 40 mg matin et soir à continuer, à adapter à la clinique
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Aliments pauvres en sels

 - Si la toux augmente et devient gênante, rajouter : Codéine 1-2 mg/kg 2 à 4 fois par jour
 - Si un essoufflement s'installe, effectuer des radiographies pulmonaires (dépistage d'oedème) et rajouter Digoxine 0,005 mg/kg matin et soir au long cours +/- augmentation du furosémide jusque 120 mg/animal/jour.
- ❖ CONTRÔLE ECHOCARDIOGRAPHIQUE:
 - Conseillé dans 6 mois

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

Images disponibles sur demande e-mail adressée à mhlasseron@yahoo.fr