



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Référé exclusif - Activité itinérante

Imagerie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 15/03/17
Dr.Vétérinaire : BARRE

Propriétaire : BENOIST
Animal : « VOYOU », pekinois M né le 07/08/04. 8 kgs

ANAMNESE

- ❑ SSAG 5/6
- ❑ Suit moins en promenade
- ❑ Ronfle depuis toujours

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	5,1		
SIVd	6,8	AD	Normal
VGd	35,6	Ao/Tp	normal
PPVGd	5,8		
SIVs	7,5	Doppler pulmonaire Vmax=	1,1 m/s
VGs	24,4	Doppler aortique Vmax=	0,9 m/s
PPVGs	8,1	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 5,4 m/s
FR	31%		
AG/Ao	25,8/14,3	Fuite tricuspидienne	3,75 m/s HTAP 60 mmHg
		Fc	210 bpm

DESCRIPTION

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

- ❑ un ventricule gauche modérément dilaté en diastole et hyperkinétique
- ❑ une tachycardie sinusale
- ❑ un inotropisme ventriculaire gauche normal
- ❑ un ventricule droit normal
- ❑ un mouvement septal paradoxal en diastole

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

- ❑ un atrium gauche de taille augmentée
- ❑ un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale.
- ❑ des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- ❑ des cordages associés épaissis

- ❑ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur, oblique, 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 de taille normale.
- ❑ un flux pulmonaire laminaire, de vélocité 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 vélocité normale
- ❑ une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
- ❑ Fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une hypertension pulmonaire estimée à 60 mmHg

• Les **autres observations** sont les suivantes :

- ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

❖ **maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade III/V échocardiographique), avec importante hypertension artérielle pulmonaire, à relier au syndrome obstructif brachycéphale (60 mmHg).**

Un risque anesthésique existe.
Risque d'oedeme pulmonaire.

NB : tumeur testiculaire gauche de 1,3 cm visualisée par échographie et atrophie du testicule contro latéral (possible sertolinome)

❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- Continuer FORTEKOR
- Rajouter PIMOBENDANE : 1,25 mg, 1 cp matin et soir au long cours
- Rajouter AMLODIPINE 0,6-0,8 mg par jour en 1 prise pour lutter contre l'hypertension pulmonaire.
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Eviter les écarts alimentaires riches en sel

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans6..... mois ou si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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