



[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)  
Tel. 06 16 66 66 54

# ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Exercice référé exclusif

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne chargée d'enseignement d'Imagerie ENV d'Alfort

N°Ordinal: 18551

Date : 10/03/17  
Dr.Vétérinaire : COMBES et CHABADEL

**Propriétaire :** BINET  
**Animal :** « MAO », berger belge M né le 23/09/16.

## ANAMNESE

- Souffle systolo-diastolique 5/6 basal droit et gauche
- Retard de croissance
- Distension abdominale, intolérance à l'effort, dyspnée, faiblesse intense.

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,8		
SIVd	9,6		
VGd	71,6 +++	Ao/TP	27,8/37,1
PPVGd	8,7	Fuite mitrale	Vmax= 5 m/s
SIVs	8,3	Fuite tricuspide	Vmax= 3,8 m/s HTAP 69 mmHg
VGs	55,5 +++	Doppler aortique Vmax=	1 m/s
PPVGs	9,2	Fuite tricuspide Vmax	(<3 m/s sinon HTAP)
FR	22%	V max canal artériel	2,9 m/s --
AG/Ao	53,1/25,1= 2,12 +++	Largeur estimée canal artériel	12 mm
		FC	180 bpm ++

## DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche sévèrement dilaté ;
- Des parois septale et postérieure gauche normales ;
- Un inotropisme ventriculaire gauche nettement diminué ;
- Un myocarde normal ;
- Un ventricule droit légèrement dilaté ;

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille sévèrement augmentée ;
  - Des feuillets et cordages mitraux normaux;
  - Une régurgitation mitrale centrale importante au doppler couleur, secondaire à la dilatation de l'anneau mitral et du VG.
  
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
  - Un tronc pulmonaire de diamètre très augmenté
  - Un flux pulmonaire anormal en aval de la valve pulmonaire, avec un aliasing très marqué en doppler couleur, et un flux positif par abord droit petit axe en doppler continu, systolodiastolique, fluctuant, de vélocité moyenne inférieure à la vélocité attendue dans un shunt gauche => droit.
  - Visualisation d'une communication anormale en mode 2D et doppler couleur, entre le tronc pulmonaire et l'aorte descendante, de diamètre évalué à 12 mm.
  
- La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
  - Un atrium droit dilaté
  - 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 fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une complication d'hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à 69 mmHg
  
- Les autres observations sont les suivantes :
  - Présence d'un d'épanchement pleural
  - Tachycardie sinusale

## **CONCLUSION**

---

**Anomalie congénitale de type persistance du canal artériel, de stade IV, décompensée, avec hypertension artérielle pulmonaire et inversion de shunt en cours, et insuffisance cardiaque globale.  
Epanchement pleural associé.**

Chirurgie impossible à ce stade. Pronostic sombre à cours terme.  
L'euthanasie a été conseillée aux propriétaires.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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