



11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante.

Activité itinérante MANCHE – CALVADOS – ORNE - SEINE-MARITIME S/O

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

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

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme Inter-Universitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

N°Ordinal: 18551

Date : 10/03/2017
Dr.Vétérinaire : COMBES

Propriétaire : BORZEIX
Animal : « FANTASIA », exotic shorthair
FS née le 13/05/10

ANAMNESE

- Souffle cardiaque systolique d'apparition récente
- BEG

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,4	Feuillet antérieur mitral	Normal
SIVd	5,1 (5,5-6 en 2D)	AD/AG	Diminué
VGd	16,4	Ao/Tp	Normal
PPVGd	4,9	E-SIV	Normal
SIVs	5,6	Doppler pulmonaire Vmax=	0,97 m/s
VGs	8,8	Doppler aortique Vmax=	2 m/s
PPVGs	6,4		
FR	46%	E/A mitral	Fusionnées 0,6 m/s
AG/Ao	17/11=1,55		
		FC	140-150 bpm

DESCRIPTION

- ✚ Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
 - Un ventricule gauche avec un septum épaissi
 - Un inotropisme ventriculaire gauche normal
 - Un ventricule droit normal.
- ✚ L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - Un atrium gauche dilaté
 - Des feuillets mitraux normaux
 - Des cordages associés normaux;
 - L'absence de fuite
- ✚ 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.
 - Une valve pulmonaire d'aspect normal.
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.
 - Une valve aortique composée de trois cuspidés, d'aspect normal.
- ✚ La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit normal.
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
 - Des feuillets tricuspidiens normaux
- ✚ La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique laminaire et de vitesse légèrement augmentée

- Un doppler trans-mitral de vélocité diminuée.

Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
Rythme régulier sinusal

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique avec dilatation atriale gauche (1,55 X Ao) Une origine génétique est possible.

Traitement conseillé :

IECA ou telmisartan (Semintra ND), et si possible furosémide 0,5-1 mg/kg/j.

Dépistage d'un diabète ou d'une insuffisance rénale sous jacente possiblement à l'origine d'une hypertension artérielle et de la cardiopathie.

Eviter tout stress ou effort trop prolongé ou violent.

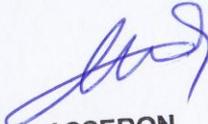
Eviter le sel dans l'alimentation.

Risque d'insuffisance cardiaque congestive gauche (oedeme pulmonaire, épanchement pleural)
Pronostic réservé.

Suivi échographique conseillé dans 4-6 mois.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



Marie-Hélène LASSERON
11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER
N°18551

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