



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**  
Vétérinaire Consultante itinérante  
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

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

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 29/03/17  
Dr.Vétérinaire : DANVY

Propriétaire : CROISE  
Animal : « BAMBOU », CKC M 11 ans.

## ANAMNESE

- Suivi MVDM stade B1 il y a un an
- SSAG 5/6

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,7		
SIVd	6,1		
VGd	45,9 ++		
PPVGd	6,1		
SIVs	7,3	Doppler pulmonaire Vmax=	0,6 m/s
VGs	29,4 +	Doppler aortique Vmax=	0,88 m/s
PPVGs	8,3	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 6,7 m/s
FR	36%	Fuite tricuspидienne	3,2 m/s HTAP= 46 mmHg
AG/Ao	33,9/16,8= 2,01 ++	E/A mitral	1,59/1,38
		FC	160 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 normal
- un ventricule droit normal
- Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi
- Une tachycardie sinusale

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - un atrium gauche de taille nettement augmentée
  - un prolapsus mitral net avec végétation importante de 6 mm à l'extrémité du feuillet septal
  - des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
  - des cordages associés épaissis
  - une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (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 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 importante
  - une fuite tricuspidiennne de haute vitesse mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique modérée estimée à ...46.....mmHg.
  
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - absence d'épanchement péricardique ou pleural.

## **CONCLUSION**

---

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2009), ayant évolué de façon importante depuis 1 an. Avec hypertension artérielle pulmonaire associée (46 mmHg)**

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- IECA à continuer (benefortin ND)
- Rajouter PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq au long cours
- Continuer amlodipine en gélule de 0,5 mg : 1 gélule par jour.
- Envisager furosémide 0,5-3 mg/kg/j en 2 pq en cas de gêne respiratoire (dyspnée, essoufflement, tachypnée, toux)
- Éviter le surpoids et BANNIR la chaleur
- Éviter le sel

❖ CONTRÔLE ECHOCARDIOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans 4-6 mois ou plus tôt\_ si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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