



ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne.

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT

N°Ordinal: 18551

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

Propriétaire : DESMET
Animal : « DASH », labrador M 9 ans

ANAMNESE

- ❑ Tamponnade cardiaque levée par péricardocentèse il y a 2 jours, avec fatigue intense et choc cardiogénique.
- ❑ Plus actif depuis la ponction, mais apparition d'une tachypnée.

EXAMEN

- **CŒUR :**
 - Absence de dilatation cavitaire atriale ou ventriculaire.
 - Très discret épanchement péricardique résiduel sur 1-2 mm visible en zone déclive.
 - Contractilité dans les limites inférieures de la normale sans fuites valvulaires ni rotondité des ventricules.
 - Nodule tissulaire homogène hypoéchogène de 2,5 cm dans la paroi libre de l'oreillette droite, déformant ses contours.
 - Mesures diastole : VD 14,7, SIV 11,3, VG 51,1, PPVG 7,8 mm
 - Systole : SIV 13,4, VG 38,6, PPVG 11,7
 - FR 25%
 - $AG/Ao = 37,9/29,5 = 1,28$.
 - FC=
 - $V_{max} Ao = 0,9 \text{ m/s}$, $V_{max} TP = 0,7 \text{ m/s}$
 - E-SIV= 5,6 mm
- **POUMONS :** Contours réguliers, hyperéchogènes avec cone d'ombre. Absence d'anomalie décelable.
- **MEDIASTIN :** Absence d'anomalie décelable.
- **ESPACE PLEURAL :** Epanchement pleural en quantité modérée à importante, hypoéchogène.
- **AUTRE :** RAS
- **PONCTIONS :** Non réalisées

CONCLUSION

- ❖ **Nodule de 2,5 cm dans la paroi atriale droite, très probablement à l'origine de la tamponnade. Une origine tumorale bénigne ou maligne est très probable.**

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

❖ **Epanchement pleural, correspondant probablement à l'épanchement péricardique ayant diffusé suite à la ponction dans l'espace pleural.**

Une corticothérapie anti inflammatoire est indiquée, ainsi que des diurétiques pendant quelques jours.

Une péricardectomie est éventuellement réalisable sur les nodules cardiaques peu évolutifs.

Un suivi échographique est conseillé dans 1 mois.

Risque de récurrence.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON