



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER et ECG

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Vétérinaire Consultante – activité itinérante  
Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée du CEAV Médecine Interne  
DIU Imagerie Vasculaire Non Invasive de Bicêtre  
Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT  
N°Ordinal: 18551

Tel. 06 16 66 66 54  
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 01/03/2017  
Dr.Vétérinaire : NENARD

**Propriétaire :** LECACHEUR  
**Animal :** « BAMBIE » Cne X F née  
01/04/06

## ANAMNESE

- SSAG 2/6
- Suivi MVDM stade 1
- Malaises possiblement liées à un bas débit cardiaque ou une bradycardie (60 bpm en consultation)
- ECG

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4	Feuillet antérieur mitral	Epaissi aplati
SIVd	8,6	AD/AG	Normal
VGd	31,8	Ao/Tp	Normal
PPVGd	8,6		
SIVs	10,4	Doppler pulmonaire Vmax=	0,76 m/s
VGs	19,6	Doppler aortique Vmax=	1,05 m/s
PPVGs	8,6	Surface de régurgitation mitrale	<30% vol AG Vmax= 5,7 m/s
FR	38%	E/A mitral	0,67/0,54
AG/Ao	20,6/17,1=1,2		
		FC	70-120 bpm Avec ASR ++

## DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche de morphologie et de cinétique normales
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal
- Un ventricule droit normal

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

- Un atrium gauche de taille normale
- Un prolapsus mitral modéré (surtout le feuillet postérieur)
- Des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- des cordages associés normaux
- Une régurgitation mitrale moyenne (30% vol AG, grade ¼). 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 de faible aire dans l'oreillette.
  
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
  - Arythmie sinusale respiratoire nette
  - ECG : Fréquence 70-120 bpm reliée à l'ASR, sinusal. Complexes qRs fins d'amplitude normale. Absence de troubles du rythme et notamment de blocs atrio-ventriculaires.

## **CONCLUSION**

---

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale stable et débutante sans dilatation atriale gauche (stade I/V échocardiographique).**
- ❖ **ECG : arythmie sinusale respiratoire (rechercher/ traiter une éventuelle pathologie respiratoire sous jacente, ou des troubles digestifs pouvant augmenter le tonus vagal)**
- ❖ **Absence de bradycardie pathologique au cours de l'examen.**
  
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLE :
  - Arrêter le Furosemide, continuer le NELIO, continuer éventuellement le pimobendane (ou remplacer par du spironolactone pour ce stade).
  - Éviter le surpoids et la chaleur, les aliments salés.
  - Pas de restriction d'effort nécessaire.
- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:
  - Conseillé dans ...12..... mois.

Les malaises ne sont probablement pas cardiogéniques.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON