



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

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 : 17/03/17
Dr.Vétérinaire : LEFEVRE

Propriétaire : LEGUEDE
Animal : « TOPAZE », shih tzu M né le
22/12/02

ANAMNESE

- SSAG 3/6
- Syncope
- Sous ieca et pimobendane

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,4	Feuillet antérieur mitral	6 mm
SIVd	6,6	AD/AG	Normal
VGd	25,7	Ao/Tp	Normal
PPVGd	4,9		
SIVs	7,6	Doppler pulmonaire Vmax=	0,6 m/s
VGs	15,4	Doppler aortique Vmax=	0,8 m/s
PPVGs	7,6	Surface de régurgitation mitrale	$\frac{3}{4}$ vol AG Vmax = 5,9 m/s
FR	40%		
AG/Ao	18,5/15,4= 1,21		
		FC	120 bpm avec ASR

DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche hypertrophié
- 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
- Des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- des cordages associés épaissis
- Une régurgitation mitrale importante (reflux de grade $\frac{3}{4}$) oblique. 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.
- Une fuite tricuspidiennne d'importance faible en doppler couleur et de vélocité <3 m/s

• Les **autres observations** sont les suivantes :

- Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
- Arythmie sinusale respiratoire.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspidiennne débutante sans dilatation atriale gauche (stade I/V échocardiographique).**
- ❖ **Hypertrophie ventriculaire gauche : une hypertension artérielle systémique est à rechercher avec cet aspect.**

Le malaise n'est très probablement pas d'origine cardiaque.

❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- IECA à continuer
- Arrêter le pimobendane
- Éviter le surpoids et la chaleur.

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans ...12..... mois.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON