



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante en Normandie
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive

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

N°Ordinal: 18551

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

Date : 08/03/17

Dr.Vétérinaire : LETISSE

Propriétaire : MERCIER

Animal : « PADISHAH », persan MC né
le 01/03/09. 5,3 Kgs

ANAMNESE

- Souffle 3/6
- Fils de 4 ans atteint d'une CMH obstructive

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,8	Bourrelet sous-aortique	6,5 mm
SIVd	6,2 (7,5 en 2D) ++		
VGd	13 -	Ao/Tp	normal
PPVGd	5,1 +		
SIVs	7,9	Doppler pulmonaire Vmax=	1,26 m/s
VGs	7,7	Doppler aortique Vmax=	3,8 m/s ++
PPVGs	5,9	Fuite aortique	
FR	41%	E mitral	0,5 m/s
AG/Ao	12,9/12,4=1,04	Fuite mitrale	5,7 m/s 75% AG
		Fc	210 bpm +

DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire épaissi de façon généralisée, ainsi que la paroi postérieure du ventricule gauche dans une moindre mesure.
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- Un ventricule droit normal
- Un mouvement systolique antérieur mitral net, visible sur le TM transmitral

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

- Un atrium gauche de taille normale ;
- Un feuillet mitral aspiré en systole dans les turbulences de la chambre de chasse aortique générées par l'hypertrophie septale.

- Une fuite mitrale oblique en direction de la paroi libre de l'AG en relation avec l'aspiration du feuillet mitral septal (SAM), importante (3/4 du volume de l'AG en doppler couleur – grade $\frac{3}{4}$)

● La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :

- Un tronc pulmonaire normal,
- Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.

● La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :

- Un atrium droit de taille normale.

● La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :

- Un flux aortique très turbulent au doppler couleur, et de vitesse nettement augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
- Absence de fuite tricuspideenne

● Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique obstructive localisée au septum interventriculaire, et à la paroi postérieure du ventricule gauche dans une moindre mesure. Absence de dilatation de l'oreillette gauche. Fuite mitrale importante associée (SAM).

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedème pulmonaire).

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

Traitement conseillé :

- ATENOLOL 12,5 mg/animal/jour, de préférence le soir. Surveiller une éventuelle hypotension sous traitement (abattement, léthargie) nécessitant un reconditionnement à 6,25 mg/animal/jour
- Eviter les aliments ou à côtés riches en sel.
- Proscrire les efforts violents ou les situations de stress.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...4-6..... mois. Le traitement peut évoluer en fonction des stades de la cardiopathie.

Pronostic réservé. Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Une atteinte d'origine génétique est probable.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON