



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Camille ODIN

Vétérinaire Consultant

Échographie Abdominale et Cardiaque/Doppler

N°Ordinal: 24738

Tel : 06 46 83 15 92
camilleodin@gmail.com

Date : 20/04/17
Vétérinaire traitant: Dr. Le Gall

Propriétaire : Mme Pignolet
Animal : Wesley, européen, M, 8 mois

ANAMNESE

- Souffle systolique 4/6
- Essoufflement après l'effort

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	10,3	Bourrelet sous aortique	5,4 mm en 2D
SIVd	4,8		
VGd	14		
PPVGd	5,8		
SIVs	7	Doppler pulmonaire Vmax =	2 m/s
VGs	8,3	Doppler aortique Vmax=	3 m/s
PPVGs	8,1	Fuite aortique	3,2 m/s
FR	41 %		
		Fuite mitrale	3,7 m/s
AG/Ao	14,2/9,1=1,6	FC	150 bpm

DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire épaissi
- Une hypertrophie ventriculaire gauche
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- Un ventricule droit hypertrophié et modérément dilaté
- Un mouvement systolique antérieur mitral visible sur le TM transmitral.

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

- Un atrium gauche de taille augmentée
- Un feuillet mitral légèrement épaissi à son extrémité septale.
- Une fuite mitrale oblique en direction de la paroi libre de l'AG (en relation avec la présence d'un SAM).

• 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 discrètement turbulent de vélocité augmentée.

• La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :

- Un atrium droit de taille augmentée,
- Un rétrécissement du flux d'éjection aortique avec turbulences et aliasing dans l'aorte en doppler couleur.
- Une fuite aortique d'importance moyenne.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique turbulent au doppler couleur, et de vélocité augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
 - Une confirmation de la présence d'une fuite mitrale au doppler couleur et continu
 - Une fuite tricuspидienne d'importance moyenne.
- Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

Cardiomyopathie non classée :

- **Hypertrophie myocardique gauche avec obstruction au niveau de la chambre de chasse du ventricule gauche.**
- **Augmentation de la vélocité du flux pulmonaire avec turbulence à ce niveau.**
- **Dilatation biatriale droite et gauche.**
- **Hypertrophie et dilatation modérée du ventricule droit.**

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, œdème pulmonaire) ou droite (ascite).

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

Un test FIV-FelV peut être proposé.

Traitement conseillé :

- IECA, au choix, posologie standard, au long cours.
- Furosémide : 1 mg/kg/j au long cours, à adapter à la clinique.

Eviter tout effort violent ou stress.

Contrôle échocardiographique conseillé dans 4-6 mois.

Pronostic réservé.

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

Confraternellement,

Dr Camille Odin

Dr Odin Camille
Vétérinaire (n° 24738)
camilleodin@gmail.com

Images disponibles sur demande e-mail adressée à camilleodin@gmail.com

Site : veterinairesconsultants.fr

Dr M.Hélène LASSERON
Echographie abdominale
Echographie cardiaque
Médecine interne et cardiologie
06 16 66 66 54
mhlasseron@yahoo.fr

Dr Camille ODIN
Echographie abdominale
Echographie cardiaque
06 46 83 15 92
camilleodin@gmail.com