



11 rue de verdun 14780
LION SUR MER
Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Activité itinérante MANCHE – ORNE – CALVADOS – SEINE MARITIME S/O

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'ENV d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

www.veterinaires-consultants.fr

Date : 07/04/17
Dr.Vétérinaire : TROCHET

Propriétaire : BARROIS
Animal : « NAMOUR », bulldog anglais
M né le 07/02/17. Pucé N0
250269606815293

ANAMNESE

- Souffle systolique basal gauche ...5/6

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	7,2	TP stenose	4 mm
SIVd	8,9	AD/AG	diminué
VGd	16,3		
PPVGd	4,9		
SIVs	9,9	Doppler pulmonaire Vmax= Soit Pgr =	4,95 m/s 98 mmHg
VGs	10	Doppler aortique Vmax=	
PPVGs	6,9	Fuite pulmonaire	1,8 m/s importante
FR	39%		
AG/Ao	11,3/10,6=1,07		
		Fc	210 bpm

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;
 - Une hypertrophie ventriculaire droite importante
 - Des piliers ventriculaires droits très épaissis.
- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - Un atrium gauche de taille normale ;
 - Des feuillets mitraux et des cordages associés normaux.
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
 - Un tronc pulmonaire rétréci en région valvulaire, avec valves asymétriques, et rétrécissement net valvulaire du flux d'éjection systolique pulmonaire.

- Un flux pulmonaire turbulent au doppler couleur, et de vélocité très augmentée mesurée par doppler continu.
 - Une fuite pulmonaire holodiastolique importante enlissant toute la chambre de chasse du ventricule droit jusqu'à la moitié du ventricule droit.
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
- Un atrium droit de taille légèrement augmentée.
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
- Un flux aortique laminaire, de vélocité normale.
- Absence d'épanchement pleural et péricardique.

CONCLUSION

**Sténose pulmonaire valvulaire de fort gradient et insuffisance pulmonaire, avec hypertrophie ventriculaire droite.
Gradient = 98 mmHg (sévère)**

Traitement proposé :

Aténolol 0,3-0,4 mg/kg matin et soir.

Augmenter la dose à 0,5-0,6 mg/kg après 1 mois si bien tolérée (absence de bradycardie ou d'hypotension) avec vérification de la fonction hépatique et rénale.)

Il est également recommandé d'éviter les efforts violents ou prolongés, tout en évitant tout surcroît pondéral. Une alimentation sans excès sodée est enfin recommandée.

Surveiller l'apparition d'ascite justifiant le rajout de furosémide + IECA. (Risque de développement d'une insuffisance cardiaque droite)

Pronostic très réservé. Risque de mort subite. L'espérance et la qualité de vie de l'animal seront impactées par la cardiopathie.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

Images disponibles sur demande e-mail adressée à mhlasseron@yahoo.fr