



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 : 18/05/17
Dr.Vétérinaire : RAOULT

Propriétaire : GALLE
Animal : « HERA », bouledogue

ANAMNESE

- ☐ Souffle systolique basal gauche ...4/6
- ☐ Bilan pre anesthésique

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	15,7	TP aval stenose	23 mm
SIVd	8,1	AD/AG	Normal
VGd	29,1		
PPVGd	8,9	Stenose TP	8 mm
SIVs	9,5	Doppler pulmonaire Vmax= Soit Pgr =	4,93 m/s 97 mmHg
VGs	19	Doppler aortique Vmax=	1,19 m/s
PPVGs	9,9	Fuite pulmonaire	
FR		E/A mitral	0,8/0,7
AG/Ao	22/16,5=1,33	Fuite tricuspidienn Vmax=	
		Fc	150 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 modérée ;
- ☐ Des piliers ventriculaires droits 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 supra valvulaire (8 mm en zone de convergence du flux doppler couelur), et retrecissement net valvulaire du flux d'éjection systolique pulmonaire.

- ❑ Un flux pulmonaire turbulent au doppler couleur, et de vélocité augmentée mesurée par doppler continu.
- ❑ Une dilatation du tronc pulmonaire en aval de la sténose
- ❑ Une fuite pulmonaire holodiastolique de faible importance en doppler couleur.

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

- ❑ Un atrium droit de taille normale.
- ❑ 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.
- ❑ Un doppler transmitral et trans tricuspide normal

• Absence d'épanchement pleural et péricardique.

CONCLUSION

**Sténose pulmonaire supra valvulaire de fort gradient (97 mmHg),
et insuffisance pulmonaire discrète
avec hypertrophie ventriculaire droite modérée secondaire.**

**Anomalie congénitale et héréditaire.
Mise à la reproduction déconseillée.
Un risque anesthésique existe.**

Traitement proposé :

Aucun médical à ce stade. Envisager un traitement en cas d'intolérance à l'effort et/ou de syncopes (betabloquants).

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

Un risque de mort subite existe dans cette affection à la faveur d'un stress ou effort violent.

Un suivi échographique est conseillé dans un an.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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