



mhlasseron@yahoo.fr

Tel. 06 16 66 66 54

www.veterinaires-consultants.fr

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE et CARDIOTHORACIQUE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole d'ALFORT
Diplômée du CEAV de Médecine Interne
Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.
N°Ordinal: 18551

Date : 17/05/17
Dr.Vétérinaire : GUIADER

Propriétaire : HOUARD
Animal : "TEDDY", européen MC né en
avril 2003

ANAMNESE

- Amaigrissement, dysorexie, baisse de forme**
- Spec. lipases félines augmentées**
- tachycardie**

EXAMEN

- **Vessie :** En repletion. Paroi fine et régulière.
Contenu anéchogène. Absence de sédiment ou de lithiase vésicale.
- **Reins :** Taille normale. Hyperéchogénicité corticale. Discrète atténuation de la jonction corticomédullaire. Absence de dilatation ou de lithiase pyélique.
RG 4,08 cm, RD 4,1 cm
- **Uretères :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Urètre :** Absence d'anomalie échographiquement visible.
- **Surrénales :** Taille, forme, échogénicité et échostructure normales.
G : 4 mm, D : mm d'épaisseur maximale
- **Rate :** Taille, contours et échogénicité normales.
- **Foie :** Parenchyme homogène de taille normale. Echogénicité et contours normaux.
Absence d'anomalie de la vascularisation ou des conduits biliaires.
- **Vésicule biliaire :** Piriforme. Paroi fine et contenu anéchogène . Cholédoque estimé à 2,7 mm.
- **Estomac :** Absence d'aliments. Paroi d'épaisseur normale.
Architecture en couches conservée. Paroi 2 mm.
Absence d'anomalie pylorique.
- **Pancréas :** Taille augmentée. Hypoéchogénicité diffuse sans halo périphérique hyperéchogène. Canal pancréatique principal dilaté à 3-3,2 mm jusqu'à la Papille duodénale évaluée à 3 mm
- **Duodénum :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale 1,5 mm.
- **Jéjunum/iléon :** Paroi régulière avec architecture en couches conservée. Epaisseur normale mm.
- **Colon :** Paroi épaissie en zone ascendante (2,3 mm) avec couches conservées.
- **Nœuds** Iléocoecaux hypoéchogènes hypertriphés (4,2-5 mm).

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

8 route de Courseulles 14610 COLOMBY-SUR-THAON

- lymphatiques :**
- **Mésentère/** RAS
- Cavité abdominale :**
- **Appareil reproducteur :** RAS
- **Autre** RAS
- **Cytoponctions/ biopsies :** Non réalisées.

EXAMEN CARDIAQUE mesures :

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,9	Feuillet antérieur mitral	Normal
SIVd	3,9	AD/AG	diminué
VGd	22,1	Ao/Tp	Normal
PPVGd	3,7	E-SIV	Normal
SIVs	3,9	Doppler pulmonaire Vmax=	0,57 m/s
VGs	12,3	Doppler aortique Vmax=	1,44 m/s
PPVGs	4,8		
FR	44%	E/A mitral	0,59/0,75
AG/Ao	17,2/11,3= 1,53 +		
		FC	210 bpm

DESCRIPTION

- ✚ Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
 - ❑ Un ventricule gauche avec des parois hyperéchogènes et d'aspect rigide.
 - ❑ Un inotropisme ventriculaire gauche normal
 - ❑ Un ventricule droit normal.
- ✚ L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - ❑ Un atrium gauche dilaté
 - ❑ Des feuillets mitraux normaux
 - ❑ 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 de taille normale.
 - ❑ Une valve pulmonaire d'aspect normal.
 - ❑ Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.
 - ❑ Une valve aortique composée de trois cuspides, d'aspect normal.
- ✚ La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - ❑ Un atrium droit normal.
 - ❑ Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
 - ❑ Des feuillets tricuspidiens normaux
- ✚ La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - ❑ Un flux aortique laminaire et de vitesse normale.
 - ❑ Un doppler trans-mitral mettant en évidence un défaut de remplissage diastolique du ventricule gauche.

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

8 route de Courseulles 14610 COLOMBY-SUR-THAON

Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
Tachy arythmie avec complexes qRs fins (52 ms)

CONCLUSION

Images compatibles avec une pancréatite chronique et une dilatation secondaire du canal pancréatique principal.

Typhlite non spécifique d'intensité modérée.

Néphropathie bilatérale chronique d'intensité modérée.

Cardiopathie congestive avec défaut de remplissage diastolique, dilatation atriale gauche, et tachyarythmie.

Prise en charge conseillée :

Aliment hyperdigestible, metronidazole et antiacides pour la pancréatite chronique.

Diltiazem LP 45 mg/j et furosémide pour la cardiopathie.

Pronostic réservé.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

Marie-Hélène LASSERON
8, route de Courseulles
14610 COLOMBY-SUR-THAON
N° 18551



Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

8 route de Courseulles 14610 COLOMBY-SUR-THAON