



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON
Vétérinaire Consultante itinérante
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Ancienne attachée de consultation d'imagerie à l'ENVA
Diplômée du CEAV Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive
N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 31/05/2017
Dr.Vétérinaire : PELLEGRINI

Propriétaire : HUE
Animal : « CALINE », caniche FS née
le 15/03/07. 6,75 Kgs

ANAMNESE

- Toux chronique, lors d'excitation
- Fatigabilité à l'effort
- SSAG 5/6

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	0,6		
SIVd	5,5		
VGd	39,8		
PPVGd	5,5		
SIVs	6,1	Doppler pulmonaire Vmax=	1,09 m/sq
VGs	27,8	Doppler aortique Vmax=	1,18 m/s
PPVGs	6,1	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 5,4 m/s
FR	30%	Fuite tricuspидienne	faible
AG/Ao	29,4/16=1,84	E/A mitral	2,2/1,2
		FC	150-180 bpm

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole et légèrement en systole, avec une rotondité du VG
- un inotropisme ventriculaire gauche normal
- un ventricule droit normal
- Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - un atrium gauche de taille augmentée
 - un prolapsus mitral important avec ballonnisation du feuillet septal
 - des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
 - des cordages associés épaissis
 - une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (grade 4/4). Ceci explique le souffle ausculté.

- 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.
 - un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - un atrium droit normal.
 - une absence de communication interatriale ou interventriculaire.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - un flux aortique laminaire et de vélocité normale
 - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante
 - Une onde E mitrale positive, de vélocité augmentée mettant en évidence une hypertension atriale gauche
 - une fuite tricuspiddienne d'importance faible et de vélocité moyenne.

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique)**

❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- IECA au choix à continuer (NELIO ND)
- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, au long cours
- FUROSEMIDE : 0,5-1 mg/Kg/j, au long cours. Rajouter une prise le soir lors du séjour dans les Landes cet été
- Natispray 0,15 ND : en cas de toux ou de gêne pour respirer : 1 pulvérisation sous la langue (attention aux doigts) 1 à 3 fois par jour, et consulter un vétérinaire.
- Suivre la fréquence respiratoire lors du sommeil (objectif : <30-32 par minute)
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- En cas de toux persistante envisager le rajout de Codeine 2-3 fois par jour.
- Limiter les efforts et les stress
- Aliments pauvre en sel
- Limiter la prise de poids

❖ CONTRÔLE ECHOCARDIOGRAPHIQUE:

- Conseillé en automne 2017

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

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