



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 : 16/06/17
Dr.Vétérinaire : COMBES

Propriétaire : CLABAUX
Animal : « MERLIN », shih Tzu M né le
01/11/16. 5,2 Kgs

ANAMNESE

- Souffle systolodiastolique basal gauche ...2/6
- BEG

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	10,8	TP stenose	7-8 mm
SIVd	4,4	AD/AG	Normal
VGd	20,8		
PPVGd	3,4		
SIVs	5,6	Doppler pulmonaire Vmax= Soit Pgr =	2,6 m/s 27 mmHg
VGs	15,4	Doppler aortique Vmax=	0,8 m/s
PPVGs	6,1	Fuite pulmonaire	+++ 2,5 m/s
FR	26%		
AG/Ao	14,2/11,8=1,2		
		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;
 - Un ventricule droit normal;
 - Des piliers ventriculaires droits normaux.
- 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 retrecissement valvulaire du flux d'éjection systolique pulmonaire.

- Un flux pulmonaire turbulent au doppler couleur, et de vélocité modérément augmentée mesurée par doppler continu.
 - Une fuite pulmonaire holodiastolique importante de grade 3 à 4/4 en aire 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 mitral et tricuspïdien normal.
- Absence d'épanchement pleural et péricardique.

CONCLUSION

Sténose pulmonaire valvulaire de faible gradient (27 mmHg) et insuffisance pulmonaire importante associée.

Absence d'hypertrophie ou de dilatation ventriculaire droite ce jour.

Anomalie congénitale, mise à la reproduction déconseillée.

Traitement proposé :

Aucun médical à ce stade.

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.

Risque d'insuffisance cardiaque congestive droite à moyen/long terme.

Prévoir une échographie de suivi dans 6 mois pour réévaluer l'affection.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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