



[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)  
 Tel. 06 16 66 66 54

# ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Exercice référé exclusif

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

*Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT*

*Diplômée du CEAV de Médecine Interne*

*Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.*

*Ancienne chargée d'enseignement d'Imagerie ENV d'Alfort*

*N°Ordinal: 18551*

Date : 19/06/17  
 Dr.Vétérinaire : PEROL

**Propriétaire :** LARONCHE  
**Animal :** « HEMI », chienne springer spaniel anglais F née en mars 2012. 14,3 Kgs

## ANAMNESE

- Souffle systolo-diastolique 5/6 basal droit et gauche
- Fatiguée en fin de séance de chasse
- Tous récente.

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,8	E-SIV	9,1 mm
SIVd	10,4		
VGd	73,7	Ao/TP	23,4/23,6
PPVGd	9,1	Fuite mitrale	6,2 m/s
SIVs	12,6		
VGs	51,6	Doppler aortique Vmax=	5,5 m/s Pgr= 123 mmHg
PPVGs	10,8	Fuite tricuspide Vmax	3,86 m/s Pgr= 60 mmHg
FR	30%	V max canal artériel	5,34 m/s Pgr= 114 mmHg
AG/Ao	49,7/21,4=2,3 +++	Largeur estimée canal artériel	10-12 mm
		FC	150 bpm

## DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole;
- Des parois septale et postérieure gauche normales ;
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal ;
- Un myocarde normal ;
- Un ventricule droit normal ;

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille nettement augmentée ;
  - Des feuillets et cordages mitraux normaux ;
  - Une régurgitation mitrale centrale moyenne au doppler couleur (Grade ¾)
  
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
  - Un tronc pulmonaire dilaté en aval de la valve
  - Un flux pulmonaire anormal en aval de la valve pulmonaire, avec un aliasing très marqué en doppler couleur, et un flux positif par abord droit petit axe en doppler continu, systolodiastolique, fluctuant, de vélocité élevée.
  - Visualisation d'une communication anormale en mode 2D et doppler couleur, entre le tronc pulmonaire et l'aorte descendante, de diamètre évalué à 10-12 mm.
  
- 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.
  
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
  - Un flux aortique turbulent à partir de la valve, de vélocité nettement augmentée secondaire à un retrecissement aortique valvulaire.
  - Une fuite holodiastolique aortique d'importance moyenne à importante (grade ¾)
  - Une fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une complication d'hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à ...65.. mmHg
  
- Les autres observations sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural
  - Rythme régulier sinusal

## CONCLUSION

---

### **Anomalie congénitale de type persistance du canal artériel, associée à une sténose aortique de forte gradient avec insuffisance aortique.**

#### **Gradient sténose aortique : 128 mmHg.**

Le canal artériel est estimé à 10-12 mm. L'inotropisme ventriculaire est conservé, mais une importante dilatation atrio-ventriculaire gauche est présente, avec insuffisance cardiaque congestive gauche, et complication d'hypertension artérielle pulmonaire estimée à 65 mmHg

#### Traitement palliatif conseillé :

IECA au choix (Fortekor ND par ex.) au long cours

Furosémide : 1 mg/kg Matin et soir (adapter la dose en fonction de la clinique)

Aliments pauvres en sel.

Limiter les efforts.

*Une chirurgie de ligature du canal existe, à discuter avec un chirurgien si souhaité. Stade très avancé avec risques anesthésiques importants liés à la sténose et à la dilatation atrio-ventriculaire gauche. L'hypertension pulmonaire est une contre-indication à la chirurgie.*

Pronostic : réservé. Risque d'aggravation à moyen/court terme de l'insuffisance cardiaque congestive gauche (intolérance à l'effort, toux, oedème pulmonaire)

Risque de complication imprévisible d'inversion de shunt (cyanose, intolérance à l'effort, détresse respiratoire).

Risque d'arrêt cardiaque en relation avec la sténose aortique.

L'espérance de vie de l'animal sera raccourcie par la cardiopathie.

Mise à la reproduction déconseillée.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

*Images disponibles sur demande e-mail adressée à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)*