



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Camille ODIN

Vétérinaire Consultant
Échographie Abdominale et Cardiaque/Doppler

N°Ordinal: 24738

Tel : 06 46 83 15 92
camilleodin@gmail.com

Date : 11/07/2017
Vétérinaire traitant: Dr. Leseur

Propriétaire : Mme Arregui
Animal : Issias, Bouledogue Français,
F née le 14/09/2013

ANAMNESE

- Souffle systolique basal G 4/6
- BEG
- Le 15/03/16 : Sténose pulmonaire avec insuffisance valvulaire PGr=100 mmHg avec hypertrophie ventriculaire droite modérée. Aucun traitement en place
- Essoufflement à l'effort et fatigue

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	6,4	TP stenose	10 mm (20 en aval)
SIVd	13,2	AD/AG	normal
VGd	20,2		
PPVGd	12,5		
SIVs	15	Doppler pulmonaire Vmax = Soit Pgr =	5,4 m/s 115 mmHg
VGs	13,2	Doppler aortique Vmax=	1,8 m/s
PPVGs	13,5	Fuite pulmonaire	minime
FR	35 %	Fuite tricuspидienne	minime
AG/Ao	22,7/21,1=1,1	FC	120 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 valvulaire, avec valves asymétriques, et rétrécissement 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 importante en aval de la sténose, et à hauteur de la bifurcation des 2 artères pulmonaires.
 - Une fuite pulmonaire holodiastolique d'importance minime 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 vitesse normale.
 - Un doppler trans-mitral normal
 - Une fuite tricuspидienne minime.
- Absence d'épanchement pleural et péricardique.

CONCLUSION

Sténose pulmonaire valvulaire de gradient sévère (115 mmHg) avec insuffisance valvulaire minime associée.
Hypertrophie ventriculaire droite modérée plus marquée au niveau des piliers.
Remaniements modérés depuis le dernier examen (mars 2016) : Hypertrophie plus marquée des piliers ventriculaires droits, augmentation du gradient de pression pulmonaire.

Traitement conseillé:

Aténolol (Ténormine ND) : Commencer de façon progressive :
0,4 mg/kg matin et soir pendant 6 mois

Il est recommandé d'éviter les efforts violents ou trop prolongés, tout en évitant tout surcroît pondéral. Une alimentation sans excès sodée est enfin recommandée.
Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Prévoir une échocardiographie de contrôle dans 6 mois ou si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,

Dr Camille Odin

Dr Odin Camille
Vétérinaire (n° 24738)
camilleodin@gmail.com



Images disponibles sur demande e-mail adressée à camilleodin@gmail.com

Site : veterinairesconsultants.fr

Dr M.Hélène LASSERON
Echographie abdominale
Echographie cardiaque
Médecine interne et cardiologie
06 16 66 66 54
mhlasseron@yahoo.fr

Dr Camille ODIN
Echographie abdominale
Echographie cardiaque
06 46 83 15 92
camilleodin@gmail.com

Dr Adeline BERTHELET
Consultation NAC
Echographie NAC
Chirurgie NAC
07 83 80 47 46
vetberthelet@gmail.com