



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante

Échographie – Cardiologie – Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

CEAV Médecine Interne et DIU imagerie vasculaire non invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT

N°Ordinal: 18551, veterinaires-consultants.fr

Tel. 06 16 66 66 54

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 12/07/17
Dr.Vétérinaire : CHATEILLER

Propriétaire : DUPRE
Animal : « BUFFALO », yorkshire M né en 2006, 3,95 Kgs

ANAMNESE

- ☐ SSAG 3/6
- ☐ Toux occasionnelle
- ☐ Billan pre anesthésique

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	1,5	Feuillet antérieur mitral	Epaissi
SIVd	5,1	AD	Normal
VGd	30,9	Ao/Tp	Normal
PPVGd	5,1		
SIVs	5,6	Doppler pulmonaire Vmax=	0,71 m/s
VGs	17,9	Doppler aortique Vmax=	0,95 m/s
PPVGs	6,6	Surface de régurgitation mitrale	100% vol Ag Vmax = 6,3 m/s
FR	42%	Fuite tricuspide	Non
AG/Ao	19/12,3=1,54	E/A mitral	1,2/0,95
		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

● L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :

- ☐ Un atrium gauche de taille modérément augmentée
- ☐ Un prolapsus des feuillets mitraux
- ☐ Des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- ☐ des cordages associés normaux
- ☐ Une régurgitation mitrale importante. 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.

• Les **autres observations** sont les suivantes :

- Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
- Rythme régulier sinusal

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale débutante avec dilatation atriale gauche modérée (stade II/V échocardiographique).**

Absence de contre indication majeure à la réalisation d'une anesthésie générale. Néanmoins à ce stade, les agents anesthésique très dépresseurs cardiaques sont à éviter (alpha 2 agonistes notamment). Le débit de perfusion doit être contrôlé, et une auscultation régulière pulmonaire est conseillée pre et post opératoire. Une visite de contrôle post opératoire à 3 jours est également conseillée (dépistage d'un éventuel oedeme pulmonaire débutant).

A noter : tumeur de 8 mm dans le testicule droit.

❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- IECA + spironolactone à commencer 1 semaine après l'anesthésie générale, au long cours.
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires salés (biscuits apéritifs, charcuterie...)

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans ...12..... mois ou avant si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON