



mhlasseron@yahoo.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante en Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'imagerie vasculaire non invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie ENV Alfort

N°Ordre: 18551 www.veterinaires-consultants.fr

Date : 13/07/17
Dr.Vétérinaire : PODOLAK

Propriétaire : GRAS
Animal : « SOCRATE », teckel M né en 2003

ANAMNESE

- SSAG 6/6
- Polypnée, tachycardie
- Dysorexie et perte de poids

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	13,8	Feuillet antérieur mitral	3,4 mm
SIVd	6,3		
VGd	37,2	AD	32 mm
PPVGd	6,3		
SIVs	8,3	Doppler pulmonaire Vmax=	0,96 m/s
VGs	24,5	Doppler aortique Vmax=	0,94 m/s
PPVGs	9,9	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG + VP Vmax= 4,8 m/s E mitral= 2,07 m/s
FR	34%	Fuite tricuspидienne Vmax= Pgr =	3,96 m/s 62,6 mmHg HTAP= 72 mmHg
AG/Ao=	47/20,8=2,3		
		Fc	155 bpm avec ESV

DESCRIPTION

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

- Une dilatation systolodiastolique du ventricule gauche;
- Un inotropisme ventriculaire gauche augmentée avec un hyperkinétisme et une tachycardie
- Un ventricule droit dilaté.

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

- Un atrium gauche de taille sévèrement augmentée;
- Des feuillets mitraux et des cordages associés de taille augmentée;
- Un prolapsus mitral des deux feuillets
- Une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires (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 dilaté
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit dilaté, des feuillets tricuspidiens épaissis et prolapsés.
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique laminaire et de vitesse normale.
 - Une vitesse de régurgitation tricuspidiennne augmentée mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à ...72..mmHg.

Epanchement péricardique discret.
Extrasystoles ventriculaires occasionnelles

CONCLUSION

- ❖ **Maladie dégénérative valvulaire mitrale et tricuspidiennne de stade terminal (V/V échocardiographique), avec dilatation cardiaque globale, hypertension artérielle pulmonaire importante (72 mmHg), discret épanchement péricardique et extra systoles ventriculaires occasionnelles.**
- ❖ **Pronostic très réservé à court terme.**

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
 - PIMOBENDANE : 0,5 mg/Kg/j en 2pq
 - FUROSEMIDE : 20 mg 2 à 3 fois par jour, à remplacer par le torasémide en cas d'échec.
 - IECA au choix : à continuer
 - Sildenafil en pharmacie : 10-15 mg PO matin et soir
 - Aliments pauvres en sel
 - Bannir les efforts et la chaleur

Risque élevé de rechute d'OAP, et/ou d'ascite.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON