ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON
Vétérinaire Consultante itinérante
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Ancienne attachée de consultation d'imagerie à l'ENVA
Diplômée du CEAV Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive
N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 07/07/2017
Dr.Vétérinaire : BARRE

Propriétaire : LETERRIER
Animal : « FLOYD », CKC M né le 02/08/10. 11,5 Kgs

ANAMNESE

- Essoufflée depuis plusieurs mois
- SSAG 5/6
- Tachypnée, toux exacerbés par la chaleur

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,8	Feuillet septal mitral	7 mm
SIVd	6,1		
VGd	51,4		
PPVGd	5,2		
SIVs	7,3	Doppler pulmonaire Vmax=	0,6 m/s
VGs	34,3	Doppler aortique Vmax=	1m/s
PPVGs	6,1	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG + VP E/A mitral 2,38/1,13 Vmax fuite mitrale = 4,9 m/s
FR	33%	Fuite tricuspidienne	non
AG/Ao	49,9/15,9= 3,14		
		FC	180 bpm

DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
  - un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole, avec une importante rotondité du VG
  - un inotropisme ventriculaire gauche normal
  - un ventricule droit normal
  - Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - un atrium gauche de taille sévèrement augmentée
  - un prolapsus mitral important des deux feuillets
  - des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité

- des cordages associés épaissis
- une régurgitation mitrale tr_s importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires (grade4/4). 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 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 importante

Les **autres observations** sont les suivantes :

- absence d'épanchement péricardique ou pleural.
- Tachycardie sinusale avec rares extra systoles

CONCLUSION

- **Maladie valvulaire dégénérative mitrale très avancée, avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique),**

Insuffisance cardiaque congestive gauche ce jour.
Stade C (consensus ACVIM 2017)

- TRAITEMENT CONSEILLE :
  - UPCARD a continuer avec le NELIO
  - Rajouter PIMOBENDANE : 0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
  - Éviter le surpoids et la chaleur, et les efforts.
  - Natispray 0,15 mg : 1 pression sous la langue 1 à 2 fois par jour en cas d'augmentation de la fréquence respiratoire ou de gêne respiratoire importante

Pronostic très réservé

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

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