



Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr
veterinaires-consultants.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante en Normandie
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie
Diplômée du CEAV de Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive
Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'École d'ALFORT
N°Ordinal: 18551

Date : 04/08/17
Dr.Vétérinaire : LEFEBVRE

Propriétaire : DUVAL
Animal : « PACO », européen MC 17 ans

ANAMNESE

- Souffle 2/6
- Suivi CMH

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,6	SIV sous ao 2D	4,2 mm
SIVd	2,9	Muscle papillaires	6,1 +
VGd	18	Ao/Tp	Normal
PPVGd	3,9		
SIVs	4,6	Doppler pulmonaire Vmax=	0,88 m/s
VGs	10,8	Doppler aortique Vmax=	1,4 m/s
PPVGs	4,4	Fuite aortique	
FR	40%	E/A mitral	0,5/0,86 inversé
AG/Ao	14/12,3=1,14	Fuite mitrale	non
		Fc	150 bpm

DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire normal
- 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 normale ;
- Des feuillets mitraux normaux
- Absence de fuite mitrale, absence de mouvement systolique antérieur mitral ce jour

La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :

Dr M-H LASSERON. 06 16 66 66 54 mhlasseron@yahoo.fr
8 route de Courseulles 14610 COLOMBY SUR THAON

- Un tronc pulmonaire normal,
- Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.

● La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :

- Un atrium droit de taille normale.

● La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :

- Un flux aortique turbulent, à partir d'une zone située dans la chambre de chasse du ventricule gauche, en région ventriculaire haute. Absence d'obstacle à l'éjection au niveau de la valve.
- Absence de fuite tricuspideenne .
- Doppler mitral avec E/A inversés mettant en évidence un déficit diastolique.

● Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique localisée principalement aux muscles papillaires gauches.

Turbulences systoliques dans la chambre de chasse du ventricule gauche responsables du souffle ausculté, sans obstacle aortique à l'éjection.

Absence de dilatation atriale gauche. Stade non congestif ce jour.

Déficit diastolique.

Aspect relativement stationnaire depuis 2 ans.

Un risque anesthésique modéré existe : un Suivi ECG per anesthésique est conseillé, ainsi qu'un débit de perfusion contrôlé est une surveillance pulmonaire jusqu'à 4-5 jours post opératoire (mesure de la FR à la maison par exemple)

Traitement conseillé :

- IECA : **benazepril** à continuer

- pour limiter le risque de thrombo-embolie : **PLAVIX ND 75 mg (clopidrogel générique)**, ¼ cp par chat et par jour pendant 1 an.

Eviter tout effort violent ou stress.

Limiter le sel dans l'alimentation.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...12..... mois.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

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