



11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante.

Activité itinérante MANCHE – CALVADOS – ORNE - SEINE-MARITIME S/O

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole d'ALFORT

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme Inter-Universitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

N°Ordinal: 18551

Date : 30/08/17
Dr.Vétérinaire : CHAPUIS

Propriétaire : LELIEVRE
Animal : « MILKY », européen MC Blanc
13 ans

ANAMNESE

- CMH non congestive et HTA 240 mmHg il y a 1 an
- BEG
- Carcinome auriculaire
- Bilan pre anesthésique

MESURES

| Paramètres | Valeurs (mm) | Paramètres | Valeurs (mm) |
|------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| VDd | 2,8 | Feuillet antérieur mitral | Normal |
| SIVd | 4,5 (5,6 en 2D ssAo) | AD/AG | Normal |
| VGd | 19,1 | Ao/Tp | Normal |
| PPVGd | 4,5 | E-SIV | Normal |
| SIVs | 5,8 | Doppler pulmonaire Vmax= | 1,04 m/s |
| VGs | 11,7 | Doppler aortique Vmax= | 1,16 m/s |
| PPVGs | 4,5 | | |
| FR | 39% | E/A mitral | Inversé 0,44/0,6 |
| AG/Ao | 14,6/11,5= 1,27 | | |
| | | FC | 180 bpm |

DESCRIPTION

- ✚ Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
 - Un ventricule gauche légèrement hypertrophié
 - 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
 - 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 de taille normale.
 - Une valve pulmonaire d'aspect normal.
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.
 - Une valve aortique composée de trois cuspidés, d'aspect normal.
- ✚ La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit normal.
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
 - Des feuillets tricuspidiens normaux

- ✚ La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique laminaire et de vitesse normale.
 - Un doppler trans-mitral mettant en évidence une inversion E/A, signe d'une insuffisance diastolique.

Absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique stationnaire depuis l'examen réalisé il y a 1 an, non congestive ce jour.


Un risque anesthésique existe : arrêt cardiaque au moment de l'anesthésie, oedème pulmonaire per ou post opératoire jusqu'à 4-5 jours après la chirurgie.

Il est recommandé d'éviter les agents anesthésiques fortement dépresseurs cardiaques (Alpha2agonistes notamment), de réaliser une surveillance pulmonaire (auscultation per anesthésique, observation de la respiration par le propriétaire dans les jours qui suivent), et d'utiliser un débit de perfusion contrôlé lors de l'acte.

La balance bénéfice/risque doit être discutée, et semble en faveur de la chirurgie étant donné la gravité de la pathologie auriculaire.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



Marie-Hélène LASSERON
11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER
N°18551

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