



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Référé exclusif - Activité itinérante

Imagerie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 27/09/17
Dr.Vétérinaire : DESOUBRY

Propriétaire : GOUAULT
Animal : « TITOU », Croisé CN MC 15 ans

ANAMNESE

- SSAG 5/6
- Tousse et essoufflé depuis 2 mois
- Sous cardisure depuis 3 ans

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2		
SIVd	7,5	AD	Normal
VGd	43,9	Ao/Tp	normal
PPVGd	8,3		
SIVs	8,7	Doppler pulmonaire Vmax=	1,11 m/s
VGs	29,7	Doppler aortique Vmax=	1,8 m/s
PPVGs	9,9	Surface de régurgitation mitrale	100% vol Ag Vmax= 7 m/s
FR	32%		
AG/Ao	26,3/21,8=1,7	Fuite tricuspидienne	3,2 m/s 41 mmHg
		Fc	160 bpm

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole et hyperkinétique
- une tachycardie sinusale
- un inotropisme ventriculaire gauche augmenté
- un ventricule droit normal

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

- un atrium gauche de taille augmentée
- un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale avec une rupture de cordage à l'extrémité du feuillet septal
- des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité
- des cordages associés épaissis
- une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur, oblique et refluant dans les veines pulmonaires. 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 vitesse 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 vitesse normale
 - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
 - Fuite tricuspидienne de haute vitesse mettant en évidence une hypertension pulmonaire estimée à 46 mmHg

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

- ❖ **maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade III/V échocardiographique)**
- ❖ **complication grave de rupture de cordage au niveau du feuillet septal**
- ❖ **Hypertension artérielle pulmonaire estimée à 46 mmHg en systole**

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
 - PIMOBENDANE 2,5 mg : ½ M et S
 - IECA au choix posologie standard
 - Spironolactone 2-4 mg/kg/j
 - FUROSEMIDE : 60 mg/j puis 40 mg/j en 2 pq au long cours
 - Digoxine : a reconditionner en gelules à 0,08 mg. 1 gelule M et S PO. ARRÊTER au moindre symptôme digestif et effectuer une digoxinémie de contrôle.
 - Suivi clinique dans 7 jours environ : Si FC > 150 bpm effectuer une digoxinémie, et si possible augmenter la dose de 20-25% avec suivi clinique rapproché.
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Éviter les écarts alimentaires riches en sel
 - Arrêter les AINS a remplacer par des protecteurs de cartilages.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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