



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante
Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée du CEAV Médecine Interne
DIU Imagerie Vasculaire Non Invasive de Bicêtre
Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT
N°Ordinal: 18551

Tel. 06 16 66 66 54
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 06/09/17
Dr.Vétérinaire : THEVENOT

Propriétaire : MAUDUIT
Animal : « VALKO », coton de tular
MC né le 17/10/04. 9 Kgs

ANAMNESE

- ❑ SSAG 2/6
- ❑ Essoufflement fatigabilité en juin dernier
- ❑ Suspicion d'insuffisance cardiaque congestive
- ❑ Sous Cardisure ND

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,8	Feuillet antérieur mitral	3 mm +
SIVd	6,4	AD/AG	Normal
VGd	33,6	Ao/Tp	Normal
PPVGd	7		
SIVs	7,3	Doppler pulmonaire Vmax=	0,88 m/s
VGs	24,2	Doppler aortique Vmax=	0,84 m/s
PPVGs	7,3	Surface de régurgitation mitrale	<30% vol AG Vmax= 5,2 m/s
FR	28%		
AG/Ao	22/18,5=1,19		
		FC	150 bpm

DESCRIPTION

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

- ❑ Un ventricule gauche de morphologie et de cinétique normales
- ❑ 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
- ❑ Un prolapsus mitral modéré
- ❑ Des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- ❑ des cordages associés normaux
- ❑ Une régurgitation mitrale de faible importance (reflux de grade 1/4) oblique. 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 de faible importance

- Les **autres observations** sont les suivantes :

- Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
- Arythmies : 1-4 ESV droite par 20/30 secondes

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale débutante sans dilatation atriale gauche (stade I/V échocardiographique).**
- ❖ **Extrasystoles ventriculaires de fréquence modérée (1-4 toutes les 20-30 secondes)**

La crise de juin n'était pas liée à une insuffisance cardiaque.

Pour l'exploration des ESV, une échographie abdominale, particulièrement de la rate (recherche de masse), et un ionogramme ainsi qu'une calcémie sont indiqués.

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- Aucun médical à ce stade.

- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans ...12..... mois pour le suivi de la maladie mitrale.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON