



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

ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne.

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT

N°Ordinal: 18551 www.veterinaires-consultants.fr

Date : 09/10/17
Dr.Vétérinaire : DUVAL-MARETTE

Propriétaire : BRETON
Animal : « cannelle » européenne FS
née en 2005

ANAMNESE

- ❑ Perte de poids progressive
- ❑ Apparition récente d'une souffle cardiaque

EXAMEN

- **CŒUR :**
 - Repoussé caudalement par une masse médiastinale craniale kystique liquidienne (cf infra)
 - Absence de dilatation cavitaire atriale ou ventriculaire.
 - Absence d'épanchement péricardique.
 - Absence d'anomalie valvulaire.
 - Rythme régulier sinusal.
 - Flux en lame de sabre dans le tronc pulmonaire (turbulences dynamiques bénignes possiblement secondaire à la compression extra cardiaque)
 - Mesures (mm) :
 - AG/Ao= 10,7/9= 1,18
 - Diastole VD 5, SIV 3,2, VG 15,8, PPVG 2,6.
 - Systole SIV 5, VG 8,7, PPVG 4,8
 - FR 45%
 - Vmax Ao= 1,17 m/s
 - Vmax TP= 1,3 m/s
- **POUMONS :** Contours réguliers, hyperéchogènes avec cône d'ombre. Absence d'anomalie décelable.
- **MEDIASTIN :** Lésion kystique avec fine paroi et une fine cloison en zone du médiastin cranial, repoussant caudalement le cœur.
Contenu échogène. Paroi régulière. Taille estimée : 3X3,5 cm prenant toute la largeur du thorax cranial.
- **ESPACE PLEURAL :** RAS
- **AUTRE :** RAS
- **PONCTIONS :** Réalisée sous échoguidage au niveau de la lésion médiastinale craniale : retrait de 2 mL de liquide transparent.

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

❖ **Lésion kystique médiastinale craniale de 3 X 3,5 cm.**

Un thymome, un kyste oesophagien ou lymphatique est possible. Une autre origine ne peut être exclue étant donné l'aspect atypique de la lésion. 2 mL de liquide transparent ont été ponctionnés ce jour pour analyse si souhaité.

❖ **Absence de cardiopathie.**

Le souffle est d'origine bénigne dynamique sans conséquences cardiaques ni traitement nécessaire.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON