



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 : 23/10/17
Dr.Vétérinaire : CHATEILLER

Propriétaire : LEMERCIER
Animal : « BAYRON », CKC M né le
19/06/06 10 kgs

ANAMNESE

- SSAG 5/6
- Sous pimobendane, Ieca et Furozenol et digoxine
- Stade III IV en mars 2017
- Toux plus fréquente, a pris un peu de poids, PUPD récente

MESURES

| Paramètres | Valeurs (mm) | Paramètres | Valeurs (mm) |
|------------|---------------|----------------------------------|--|
| VDd | 2,1 | | |
| SIVd | 6,7 | AD | Normal |
| VGd | 45 | Ao/Tp | normal |
| PPVGd | 4,9 | | |
| SIVs | 9,8 | Doppler pulmonaire Vmax= | 0,6 m/s |
| VGs | 23,6 | Doppler aortique Vmax= | 0,8 |
| PPVGs | 9,5 | Surface de régurgitation mitrale | 100% vol ag refluant dans les veines pulmonaires Vmax= 5,3 m/s |
| FR | 48% | | |
| AG/Ao | $35,5/21=1,7$ | Fuite tricuspидienne | minime |
| | | Fc | 150 bpm |

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole,
- une tachycardie sinusale
- 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 augmentée
- un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale.
- des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité
- des cordages associés épaissis

- une régurgitation mitrale importante au doppler couleur, 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 importante refluant dans les veines pulmonaires

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

- absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique),**

❖ **Evolution modérée depuis mars dernier.**

❖ **Absence de diminution de la fréquence cardiaque malgré le rajout de la digoxine**

❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- PIMOBENDANE : 2,5 mg M et S
- IECA posologie standard
- FUROSEMIDE : passer à 15 mg M et S au lieu de 10.
- Envisager l'augmentation du dosage de la digoxine de 10-20% en fonction de la digoxinémie.
- Si la toux devient trop importante, rajouter CODEINE 1 mg/kg 2 à 3 fois par jour
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Eviter les écarts alimentaires riches en sel

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans6..... mois ou si les symptômes l'indiquent.

Un suivi sanguin est conseillé, rénal, calcémie, foie et digoxine

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

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