



Tel : 06 16 66 66 54

[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)

[www.veterinaires-consultants.fr](http://www.veterinaires-consultants.fr)

# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Vétérinaire Consultante - activité itinérante  
Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne chargée d'enseignement d'imagerie ENV Alfort

Diplômée du CEAV de médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

Date : 13/12/17  
Dr.Vétérinaire : THEVENOT

**Propriétaire :** LE FRAPPER  
**Animal :** « CLOVIS », braque allemand M  
né le 25/04/2007. 31,8 kgs

## ANAMNESE

- Toux,
- Fatigabilité
- Cardiomégalie radiographique globale

## MESURES

| Paramètres | Valeurs (mm)   | Paramètres                 | Valeurs (mm)                              |
|------------|----------------|----------------------------|---|
| VDd        | 3,2            | Distance E-SIV :           | 19,7                                      |
| SIVd       | 7,3            |                            |   |
| VGd        | 73,4           | Insuffisance aortique      |   |
| PPVGd      | 7,3            |                            |   |
| SIVs       | 8,3            | Doppler pulmonaire Vmax=   | 0,5 m/s                                   |
| VGs        | 67             | Doppler aortique Vmax=     | 0,7 m/s                                   |
| PPVGs      | 10,6           | E/A mitral                 | 1,48/1                                    |
| FR         | 9%             | Fuite mitrale Vmax =       | 5,68 m/s                                  |
| AG/Ao      | 52,7/28,6=1,85 | Fuite tricuspидienne Vmax= | 3,64 m/s<br>Pgr= 53 mmHg<br>HTAP= 58 mmHg |
| AD         |                | Fc                         | 210 bpm                                   |

## DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole ;
- Des parois septale et ventriculaires très amincies ;
- Un inotropisme ventriculaire gauche sévèrement diminué , de façon plus marquée au niveau de la paroi postérieure du VG.
- Une distance E-SIV très augmentée
- Un ventricule droit modérément dilaté.

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

- Un atrium gauche de taille augmentée;
- Des feuillets mitraux et des cordages associés normaux;
- Une fuite mitrale importante, centrale (grade  $\frac{3}{4}$ )

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 diminuée.

La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :

- Un atrium droit de taille discrètement augmentée ;

□ 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 diminuée
  - Une fuite mitrale centrale, visible par doppler couleur et mesurée par doppler continu, de pente et de vélocité diminuée.
  - Une fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire importante (58 mmHg)
- Les autres observations sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural
  - Tachycardie sinusale à 210 bpm, absence d'autre trouble du rythme décelable sur le tracé ECG concomitant.

## **CONCLUSION :**

---

**Cardiomyopathie dilatée, avec dilatation cardiaque et insuffisance congestive globale.  
Hypertension pulmonaire importante évaluée à 58 mmHg ce jour.  
Fuites mitrale et tricuspidiennne associées.**

Pronostic réservé. Risque d'œdème pulmonaire, d'ascite, d'épanchement pleural, de fibrillation atriale.  
Un dépistage d'hypothyroïdie sous-jacente est conseillé.

## **Traitement palliatif conseillé afin de retarder l'évolution :**

---

REPOS et éviter la chaleur.

PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/kg/j en 2 prises, A VIE.

FUROSEMIDE : 2 mg/kg M et S 7 jours puis 1 mg/kg M et Soir au long cours (adapter en fonction de la clinique)

En cas d'échappement et de rechute d'œdème pulmonaire malgré l'augmentation de dose du furosémide, passer à UPCARD ND.

Eventuellement rajouter L CARNITINE : 200-400 mg/kg/j en 2PQ 3 mois puis demi-dose si succès.  
(ISULIK)

Envisager le rajout de CODEINE en cas de toux sèche persistante malgré le traitement.

Envisager le rajout de DIGOXINE par la suite (0,01 mg/kg/j en 2 pq) si la FC reste >180/200 bpm avec suivis sanguins de digoxinémie à 8 jours.

Eviter les aliments salés et le surpoids.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

*Images disponibles sur demande e-mail adressée à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)*