



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

Tel. 06 16 66 66 54

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

# ECHOGRAPHIE CARDIAQUE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Exercice référé exclusif

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne chargée d'enseignement d'Imagerie ENV d'Alfort

N°Ordinal: 18551

Date : 11/12/17

Dr.Vétérinaire : TIAIBA

**Propriétaire :** NOEL

**Animal :** « MAX », Beauceron M né le 27/07/17. Pucé N° 250268501325933

## ANAMNESE

- Souffle systolo-diastolique 5/6 basal droit et gauche
- Tachypnée, amaigrissement, abattement, fatigabilité intense, dysorexie
- Cardiomegalie radiographique, oedème pulmonaire
- Sous pimobendane et furosémide : absence d'amélioration

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,7	E-SIV	12,4 mm
SIVd	8,7		
VGd	60,7	Ao/TP	26/29,5
PPVGd	7,3		
SIVs	10,6		
VGs	50	Doppler aortique Vmax=	2,8 m/s Grad= 30 mmHg
PPVGs	9,2	Fuite Mitrale Vmax	5,5 m/s
FR	17%	V max canal artériel	4,2 m/s
AG/Ao	56,6/24,9= 2,28	Largeur estimée canal artériel	14,7 mm
		FC	270 bpm

## DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche sévèrement dilaté en diastole et en systole ;
- Des parois septale et postérieure gauche amincies,
- Un inotropisme ventriculaire gauche diminué ;
- Un myocarde normal ;
- Un ventricule droit normal ;
- Une tachyarythmie non sinusale visible sur le TM transmitral, irrégulier avec onde E mitrales multiples isolées.

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille très sévèrement augmentée ;
  - Des feuillets et cordages mitraux normaux ;
  - régurgitation mitrale centrale importante liée à la dilatation de l'anneau mitral au doppler couleur.
  
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
  - Un tronc pulmonaire dilaté.
  - Un flux pulmonaire anormal en aval de la valve pulmonaire, avec un aliasing très marqué en doppler couleur, et un flux positif par abord droit petit axe en doppler continu, systolodiastolique, fluctuant, de vitesse élevée.
  - Visualisation d'une communication anormale en mode 2D et doppler couleur, entre le tronc pulmonaire et l'aorte descendante, de diamètre évalué à 14 mm.
  
- La **coupe 2D 4 et 5 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 augmentée.
  - Une fuite mitrale importante.
  
- Les autres observations sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural
  - Tachycardie irrégulière non sinusale de type fibrillation atriale

## **CONCLUSION**

---

**Anomalie congénitale (= présente à la naissance) de type persistance du canal artériel.**

**Stade IV terminal avec insuffisance cardiaque congestive gauche sévère, baisse d'inotropisme et complication de fibrillation atriale.**

Diamètre du canal estimé à 14 mm.

Pronostic sombre à court terme. Pas de chirurgie envisageable à ce stade.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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