



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante en Normandie

Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole d'ALFORT

N°Ordinal: 18551

Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr
www.veterinaires-consultants.fr

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

Propriétaire : PEZIER
Animal : «BUZZ », européen MC né le 01/02/15

ANAMNESE

- Intolérance à l'effort récente
- OAP il y a quelques jours
- Amélioration de la respiration sous Nelio + Furosemide
- tachycardie

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,5	Bourrelet sous-aortique	5,7 mm
SIVd	5,9		
VGd	15,4	Ao/Tp	Normal
PPVGd	5,4		
SIVs	6,4	Doppler pulmonaire Vmax=	1 m/s
VGs	7,8	Doppler aortique Vmax=	4,5 m/s
PPVGs	7,1	Fuite aortique	
FR	49%	E mitral	1,43 m/s
AG/Ao	17,6/8,8=2	Fuite mitrale	4,5 m/s
		Fc	240 bpm

DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire et une paroi postérieure du ventricule gauche épaissis
- Une diminution de la taille de la cavité ventriculaire gauche
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- Un ventricule droit normal
- Un mouvement systolique antérieur mitral visible sur le TM transmitral

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

- Un atrium gauche de taille augmentée
- Des feuillets mitraux normaux

- Une fuite mitrale oblique en direction de la paroi libre de l'AG (en relation avec la présence d'un SAM), importante en doppler couleur (50% vol AG)
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
 - Un tronc pulmonaire normal,
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit de taille normale.
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique turbulent au doppler couleur, et de vitesse nettement augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
 - Absence de fuite tricuspideenne
- Absence d'épanchement pleural.
- Epanchement pericardique anéchogène sur une épaisseur d'environ 4-7 mm, sans tamponnade cardiaque ce jour.
- tachycardie

CONCLUSION

**Cardiomyopathie hypertrophique obstructive concentrique
Stade avancé avec dilatation de l'oreillette gauche et épanchement péricardique en quantité moyenne.
Fuite mitrale (SAM) associée.**

Possible myocardite sous jacente.

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedème pulmonaire).

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

Une origine génétique est très probable en relation avec le jeune âge de l'animal.

Traitement conseillé :

- IECA : **benazepril** par exemple, dose habituelle, 1X/J, A VIE
- **Furosémide** : 1-4 mg/Kg/j en 2 pq au long cours (adapter à la clinique).
- tétracyclines 7-10 jours dans l'hypothèse d'une myocardite sous jacente éventuelle
- Eviter tout effort violent ou stress.
- aliment pauvre en sel.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...4..... mois.

Pronostic réservé. Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection. La durée de vie de BUZZ sera limitée par la cardiopathie.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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

Dr M-H LASSERON. 06 16 66 66 54 mhlasseron@yahoo.fr

11 rue de Verdun 14780 Lion sur mer - www.veterinaires-consultants.fr