



[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 : 13/12/17  
Dr.Vétérinaire : TROCHET

**Propriétaire :** VAN DARTEN  
**Animal :** «CHIOT 2 », femelle berger des pyrennes non id., 2 extrémités post blanches, née le 21/10/17

## ANAMNESE

- Souffle systolo-diastolique 5/6 basal droit et gauche
- Bon état général ce jour

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	1,3		
SIVd	3,5		
VGd	25,2	Ao/TP	Normal
PPVGd	2,8		
SIVs	5,1		
VGs	19,1	Doppler aortique Vmax=	2,5 m/s
PPVGs	3,3	Fuite tricuspide Vmax	(<3 m/s sinon HTAP)
FR	24%	V max canal artériel	4,8 m/s
AG/Ao	13,8/9,9=1,4	Largeur estimée canal artériel	5 mm
		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 postérieure gauche normales ;
- Un inotropisme ventriculaire gauche dans la limite inférieure de la normale ;
- Un myocarde normal ;
- Un ventricule droit normal ;

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

- Un atrium gauche de taille discrètement augmentée.
- Des feuillets et cordages mitraux normaux ;
- Absence de régurgitation mitrale 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 de diamètre normal ;
  - 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 au moins 5 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 (Cf. canal artériel), sans obstacle à l'éjection décelable.
  
- Les autres observations sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural
  - Rythme régulier sinusal

## **CONCLUSION**

---

**Anomalie congénitale de type persistance du canal artériel.**

**Diamètre estimé : 5 mm.**

**Dilatation atrioventriculaire gauche secondaire et baisse d'inotropisme (FR 24%). Stade III avancé.**

**Absence d'hypertension pulmonaire visible ce jour.**

Traitement curatif définitif: à envisager très rapidement ; chirurgie avec ligature du canal, ou pose d'amplatzer par voie endovasculaire.

Traitement palliatif : pimobendane +/- furosémide

Pronostic : très réservé. Risque d'apparition à court/moyen terme d'une dilatation atrio-ventriculaire gauche et d'une insuffisance cardiaque congestive gauche (intolérance à l'effort, toux, oedème pulmonaire)

Risque de complication imprévisible d'inversion de shunt (cyanose, intolérance à l'effort, détresse respiratoire).

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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