



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**  
Vétérinaire Consultante itinérante  
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Ancienne attachée de consultation d'imagerie à l'ENVA  
Diplômée du CEAV Médecine Interne  
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive  
N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 02/12/19  
Dr.Vétérinaire : CHATEILLER

Propriétaire : MASSON  
Animal : « CANELLE », york FS née le  
01/06/07, 6 Kgs

## ANAMNESE

- Essoufflée ce jour
- TRC 3 sec
- SSAG 5/6
- Anorexie
- Refuse de prendre les médicaments
- Perte de poids modérée

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	5,8		
SIVd	5,8		
VGd	36,9		
PPVGd	5,2		
SIVs	7,4	Doppler pulmonaire Vmax=	0,78
VGs	19	Doppler aortique Vmax=	0,66
PPVGs	8,3	Surface de régurgitation mitrale	100% VG + VP Vmax= 4,1 m/s
FR	49%	Fuite tricuspideenne	3,43 m/s HTP= 51 mmHg
AG/Ao	30,7/14,1=2,18		
		FC	160 bpm

## DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole et légèrement en systole, avec une rotondité du VG
- un inotropisme ventriculaire gauche normal
- un ventricule droit normal
- Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi
- Une tachycardie

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - un atrium gauche de taille sévèrement augmentée
  - un prolapsus mitral net
  - des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité, et un défaut de coaptation liée à l'élargissement de l'anneau mitral et du VG
  - des cordages associés épaissis
  - une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (grade 4/4). 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 dilaté
  - un flux pulmonaire laminaire, de vitesse 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 vitesse normale
  - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante.
  - une fuite tricuspidiennne de haute vitesse mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique modérée estimée à ...51.....mmHg.
  
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - absence d'épanchement péricardique ou pleural.
  - tachycardie

## **CONCLUSION**

---

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique), Avec hypertension pulmonaire associée estimée à 51 mmHg en systole.**

**OAP ce jour.**

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ au minimum :
  - PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
  - FUROSEMIDE : 3-4 mg/kg/j en 2 pq 5 jours puis 2 mg/kg/j en 2 pq au long cours.
  - Éviter le surpoids et la chaleur.
  - Aliments sans excès sodé
- ❖ Si possible envisager par la suite le rajout d'un IECA/spironolacone et éventuellement du sildenafil 1 mg/kg M et S (en pharmacie) en fonction de l'observance possible du traitement.
  - Pronostic sombre sans traitement. Réserve avec à moyen / court terme.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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