



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

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

Date : 10/01/20

Dr.Vétérinaire : NENARD

Propriétaire : LEBAILLY

Animal : «ODALIE », européenne F
 née le 01/05/18

ANAMNESE

- CMH diagnostiquée début 2018.
- Apparition d'une dilatation atriale gauche (1,9 X Ao) en aout 2019.
- Sous Semintra et furosemide 5 mg/j
- Souffle 3/6 systolique
- BEG, poids stable, mais épisodes de tachypnée même en phase de sommeil.

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,8	Bourrelet sous-aortique	7,2 +
SIVd	6,2 (7,2 en 2D)		
VGd	16,2	Ao/Tp	Normal
PPVGd	5		
SIVs	6,8	Doppler pulmonaire Vmax=	1,01 m/s
VGs	8,6	Doppler aortique Vmax=	2,5m/s ++
PPVGs	7,2	Fuite aortique	
FR	47%	E mitral	0,3/0,39
AG/Ao	25,5/8,5=3		
		Fc	240 bpm

DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire et une paroi postérieure gauche sévèrement épaissis
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- Un ventricule droit normal

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

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

n

- 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 augmentée mesurée par doppler continu.
 - Absence de fuite tricuspidienne
 - Inversion E/A du flux d'éjection mitral mettant en évidence un défaut de compliance diastolique ventriculaire gauche.
 - Absence d'épanchement pleural.
 - Tachycardie sinusale

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique obstructive de stade très avancé.

AG/Ao= 3

Stade congestif.

Augmentation importante de la taille de l'oreillette gauche depuis l'examen de aout 2019.

Traitemen **conseillé** :

Continuer Semintra et furosemide 10mg : ½ cp une à deux fois par jour en fonction de la respiration.

Rajouter pimobendane 1,25 mg : ½ cp M et S au long cours

Aliments type renal ou mature peu salés.

Eviter la charcuterie, le sel dans l'alimentation.

Eviter le stress et les efforts.

Pronostic très réservé : risque d'épanchement pleural, d'aggravation de l'œdème pulmonaire, d'anorexie, d'arrêt cardiaque.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON