



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER et genito-urinaire

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 : 17/12/19
Dr.Vétérinaire : CHATEILLER

Propriétaire : LEBRETON
Animal : « NEMO », européen MC né
le 01/01/07. 5,2 Kgs

ANAMNESE

- ☐ Souffle 3/6
- ☐ IRC
- ☐ Tachycardie
- ☐ Tachypnée, baisse de forme récentes.

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	6,1	Bourrelet sous-aortique	6,9
SIVd	5,3 (5,5 en 2D)		
VGd	17,1	Ao/Tp	
PPVGd	5,3		
SIVs	6,4	Doppler pulmonaire Vmax=	1,26 m/s
VGs	10,1	Doppler aortique Vmax=	0,96 m/s
PPVGs	6,6	Fuite aortique	
FR	41%	E mitral	0,9
AG/Ao	23,3/11,4=2,04	Fuite mitrale	
		Fc	240 bpm

DESCRIPTION

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

- ☐ Un septum interventriculaire épaissi en région sous aortique (bourrelet septal)
- ☐ Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- ☐ Un ventricule droit normal

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

- ☐ Un atrium gauche sévèrement dilatée.
- ☐ Absence de fuite mitrale.

• 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, de vitesse dans la limite de la normale.
- Doppler E/A mitral fusionné.
- Absence de fuite tricuspideenne

- Absence d'épanchement pleural.
- Extrasystoles ventriculaires droites.

• **EXAMEN GENITO-URINAIRE :**

Rénomégalie bilatérale sévère en raison de l'accumulation de liquide anéchogène entre la capsule rénale et le parenchyme rénal.

Parenchyme rénal bosselé, hyperéchogène.

Atténuation majeure de la différenciation corticomédullaire. Dilatation pyélique bilatérale.

Rein gauche légèrement moins atrophié que le droit.

Taille des deux reins (hors épanchement) nettement diminuée.

Images hyperéchogènes dans le bassinet gauche, avec cône d'ombre associé.

Uretères/urètre : RAS

Vessie : paroi normale, contenu anéchogène avec quelques particules échogènes en suspension sans autre anomalie. Absence de calcul décelable.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique décompensée, avec sévère dilatation atriale gauche et tachycardie.

Extrasystoles ventriculaires.

Pseudokystes rénaux bilatéraux importants, sans compression majeure des organes adjacents.

Néphrite interstitielle chronique bilatérale sévère. Pyélectasie bilatérale discrète.

Petites lithiases pyéliques gauches non obstructives.

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent. Un risque anesthésique fort ainsi qu'un risque de thrombo-embolie aortique existent dans cette affection.

Traitement conseillé :

- continuer le SEMINTRA ND

- pimobendane posologie standard au long cours, 2X/jour.

Aliment sans excès sodé, type rénal. Eau à volonté.

Eviter le stress, les efforts, la chaleur.

La capsulectomie chirurgicale rénale est contre-indiquée en raison du risque anesthésique majeur cardiaque. Un traitement palliatif de l'IRC est conseillé (Semintra, Ipakitine ND si hyperphosphorémie, antiémétiques, pansements gastriques...).

Suivis sanguins réguliers conseillés (ca, Phosphore, urée, créatinine)

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

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

Suivis de pression artérielle indiqués si possible.

Si la tachypnée persiste, et sous surveillance rénale, envisager le rajout de Furosémide : 0,5-1 mg/Kg/j au long cours.

Une fois la clinique stabilisée, envisager le rajout de clopidogrel 1/4 de cp par jour au long cours afin de limiter le risque de thrombo-embolie aortique présent dans cette affection. Eviter tout effort violent ou stress.

Suivi : Contrôle échocardiographique conseillé dans ...2..... mois.

Pronostic : très réservé à sombre, à court/moyen terme.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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