



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 : 13/01/20
Dr.Vétérinaire : LANDRAUD

Propriétaire : LEROY
Animal : « PEPITO », chien CKC M né
le 01/03/19. 9,1 Kgs

ANAMNESE

- MVDM stade échographie 4 en octobre 2018
- Sous Cardalis
- Toux depuis quelques mois
- SSAG 5/6

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,4	FSM	Nodule 5,4 mm
SIVd	5,5		
VGd	39,2	AD/AG	diminué
PPVGd	5,2		
SIVs	8,3	Doppler pulmonaire Vmax=	0,8 m/s
VGs	24,2	Doppler aortique Vmax=	0,75 m/s
PPVGs	7	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 5,68 m/s
FR	38%	Fuite tricuspидienne	non
AG/Ao	29,5/15,2=1,94	E/A mitral	0,9/1
			120 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

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

- un atrium gauche de taille augmentée
- une ballonnisation des deux feuillets mitraux.
- des feuillets mitraux épaissis (avec nodule sur le feuillet septal important)
- des cordages associés normaux

- ❑ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (grade $\frac{3}{4}$). 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 de taille normale.
- ❑ un flux pulmonaire laminaire, de vélocité 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 vélocité normale
- ❑ une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante

• Les **autres observations** sont les suivantes :

- ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.
- ❑ Absence de signes d'hypertension pulmoanire.

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019)**

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- Continuer Cardalis
- Rajouter PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Aliments sans excès sodés.

❖ CONTRÔLE ECHOCARDIOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans 6 mois.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

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