



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 : 21/02/20
Dr.Vétérinaire : BUNEL

Propriétaire : COMTE-SPONVILLE
Animal : « EDMOND », teckel M

ANAMNESE

- MVDM stade 1-2 échocardiographique il y a 11 mois
- OAP il y a quelques jours
- Résolution sous torasemide, pimobendane IECA.
- FR normale ce jour
- SSAG 6/6

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	1,9	AD/AG	18,7/30,9=0,6
SIVd	6,3		
VGd	34,7		
PPVGd	5,4		
SIVs	6,7	Doppler pulmonaire Vmax=	0,9 m/s
VGs	21,7	Doppler aortique Vmax=	1,2 m/s
PPVGs	6,9	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 5,09 m/s
FR	38%	Fuite tricuspidiennne	non
AG/Ao (télé.)	19,8/12,4=1,6	E/A mitral	1,14/1,05
		FC	150 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 augmenté avec hyperkinétisme.
- 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
- un prolapsus mitral net
- des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- une protrusion de l'extrémité du feuillet septal mitral dans l'atrium gauche en systole.
- une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (grade 4/4) refluant dans les veines pulmonaires. 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 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
 - Absence de fuite tricuspideenne ce jour.

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique)**
- ❖ **Complication de rupture de cordage primaire sur le feuillet septal.**
- ❖ **Stade non congestif ce jour sous traitement.**

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLE :

- Continuer torasémide, pimobendane et IECA
- Rajouter spironolactone 2 mg/kg/j en 1 prise
- Aliment type rénal sans excès sodé.
- Limiter les efforts importants, la chaleur.

- ❖ SUIVI:

- Vérifier régulièrement la fréquence respiratoire au repos à la maison. En cas d'augmentation : augmenter le dosage de torasémide (avec suivis sanguins rénaux).
- En cas de rechute d'OAP, possibilité de rajouter Sildenafil 1 mg/kg matin et soir.
- Suivi échographique conseillé dans 3 mois.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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