



Tel. 06 16 66 66 54,  
[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)  
[www.veterinaires-consultants.fr](http://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'École d'ALFORT  
N°Ordinal: 18551

Date : 19/02/20  
Dr.Vétérinaire : BERG

Propriétaire : CORLOUER  
Animal : «APY », chat européen né le  
01/05/05

## ANAMNESE

- Souffle systolique basal et apexien gauche 3/6
- BEG
- Urée, creat, T4 normales.

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	1,8	Bourrelet sous-aortique	
SIVd	6,4		
VGd	16	Ao/Tp	
PPVGd	5,9		
SIVs	10,1	Doppler pulmonaire Vmax=	2,47 m/s
VGs	6,8	Doppler aortique Vmax=	4,07 m/s
PPVGs	10,1	Fuite aortique	
FR	57%	E mitral	0,88
AG/Ao	14,5/9=1,61	Fuite mitrale	Oui (SAM)
		Fc	155

## DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire et une paroi postérieure épaissis
- Une cavité ventriculaire gauche de taille diminuée.
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- Un ventricule droit normal
- Un mouvement systolique antérieur mitral.

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

- Un atrium gauche de taille modérément augmentée ;
- Feuillet mitraux normaux.
- Une fuite mitrale oblique en direction de la paroi libre de l'AG (en relation avec la présence d'un SAM)

- 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 turbulent dans la chambre de chasse du VD, de vélocité accélérée.
  
- 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 vélocité augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
  - Absence de fuite tricuspидienne
  - Ondes E/A fusionnées
  
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Surcharge graisseuse péricardique liée au gabarit de Apy.

## **CONCLUSION**

---

**Cardiomyopathie hypertrophique obstructive diffuse (type I),  
Dilatation débutante de l'oreillette gauche.  
Stade non congestif ce jour.  
Fuite mitrale (SAM) et obstruction dynamique ventriculaire droite associées.**

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedème pulmonaire).

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

### **Traitement conseillé :**

- Arrêter le pimobendane.
- SEMINTRA ND : posologie standard au long court
- Furosémide : 1-2 mg/kg/j en 2pq si possible.
- Eviter tout effort violent ou stress.

Aliment type rénal conseillé.

SUIVI : clinique conseillé dans 3 semaines avec mesure de pression artérielle.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...6..... mois.

Pronostic réservé. Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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