



mhlasseron@yahoo.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante en Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'imagerie vasculaire non invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie ENV Alfort

N°Ordre: 18551

Date : 14/02/20
Dr.Vétérinaire : BOUGEARD

Propriétaire : DHOTEL
Animal : « BAYA », bichon maltais 3,5
Kgs FS 14 ans

ANAMNESE

- SSAG et D 5/6
- Polypnée, tachycardie, toux
- Cardiomégalie radiographique et œdème peri hilare

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	1,7	Feuillet antérieur mitral	
SIVd	6,9	AD/Ag	17,5/31
VGd	32,8		
PPVGd	5,6		
SIVs	9,1	Doppler pulmonaire Vmax=	0,5 M/s
VGs	17,2	Doppler aortique Vmax=	0,93 m/s
PPVGs	6,6	Surface de régurgitation mitrale	100 vol VG Vmax= 5,2 m/s
FR	48%	Fuite tricuspidiennne Vmax=	3,9 m/s HTAP= 65 mmHg
AG/ao	25,9/12,8=2,02	E/A mitral	1,59/1,28
		Fc	150 bpm

DESCRIPTION

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

- Une dilatation systolodiastolique du ventricule gauche;
- Un inotropisme ventriculaire gauche augmentée avec un hyperkinétisme et une tachycardie
- Un ventricule droit normal.
- Un Tm transmitral épaissi

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

- Un atrium gauche de taille très augmentée;
- Des feuillets mitraux et des cordages associés de taille augmentée; avec prolapsus, et protrusion importante d'une partie du feuillet septal vers l'atrium gauche.
- Une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires (grade 4/4). 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 normal
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit normal, des feuillets tricuspidiens prolapsés.
 - Une fuite tricuspidiennne importante de haute vitesse
 - 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 vitesse de régurgitation tricuspidiennne augmentée mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à ...65..mmHg.

Absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie dégénérative valvulaire mitrale et tricuspidiennne de stade 4 échocardiographique (dilatation artioventriculaire gauche importante), avec complication d'hypertension pulmonaire, et rupture de cordage secondaire.**
- ❖ **Stade C consensus ACVIM 2019**
- ❖ **Pronostic réservé.**

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
 - Continuer Vasotop et Prilactone ND posologie standard.
 - Rajouter PIMOBENDANE cp à 1,25 mg : ½ cp matin et soir
 - Rajouter Furosemidie 10 mg cp : ½ cp le matin et 1 cp le soir pendant 5 jours, puis ½ cp M et S au long cours.
 - Éviter le surpoids et BANNIR la chaleur.
 - Alimentation type renal conseillée, sans excès alimentaire salé.

- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE
 - Conseillé dans 3-6 mois .

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON