



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante
Échographie – Cardiologie – Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT
CEAV Médecine Interne et DIU imagerie vasculaire non invasive.
Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT
N°Ordinal: 18551, veterinaires-consultants.fr

www.veterinaires-consultants.fr
mhlasseron@yahoo.fr

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

Propriétaire : PERRAUD
Animal : « EBENE » caniche, né en 2007. 10 kgs

ANAMNESE

- SSAG ancien
- Sous vasotop et pimobendane.
- Toux émétisante
- PUPD et malproreté urinaire depuis 1-2 mois à la maison.
- Bilan biochimique (sans la calcémie) peu modifié.

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	2,4	Feuillet antérieur mitral	
SIVd	5,2	AD	
VGd	37,3	Ao/Tp	
PPVGd	4,9		
SIVs	8	Doppler pulmonaire Vmax=	0,93 m/s
VGs	22	Doppler aortique Vmax=	1,66 m/s
PPVGs	8,6	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 5,5 m/s
FR	41%	Fuite tricuspide	2,95 m/s Pgr= 34,8 mmHg
AG/Ao	23,6/14,8=1,6	E/A mitral	1/1,32
		Fc	170 bpm

DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche dilaté de façon débutante en diastole
- Un inotropisme ventriculaire gauche normal
- Un ventricule droit normal

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

- Un atrium gauche de taille modérément augmentée
- Un prolapsus des feuillets mitraux
- Des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- des cordages associés épaissis
- Une régurgitation mitrale importante au doppler couleur. 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,
 - Une fuite tricuspidiennne de vélocité et d'importance moyennes.

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

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche, qualifiée de modérée (stade III/V échocardiographique).**
- ❖ **Stade C consensus ACVIM 2019**

- ❖ PRISE EN CHARGE CONSEILLÉE :
 - Continuer pimobendane et IECA au choix au long cours.
 - Explorer la PUPD : PS complémentaire avec NFS, calcémie, analyse d'urine pour recherche d'infection urinaire, et antibiothérapie éventuelle 10 jours.
En présence de PAL augmentées, envisager un dépistage de syndrome de Cushing (test stimulation ACTH) et un dépistage d'hypothyroïdie (en cas d'hypercholestérolémie, d'anémie discrète éventuelle).
 - Si possible, rajouter Prilactone 2 mg/kg/j, en envisager le rajout de furosémide 1 mg/kg M et S au long cours une fois la PUPD explorée.
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Éviter les écarts alimentaires salés (biscuits apéritifs, charcuterie...)
 - Aliment type rénal conseillé
 - Filmer les crises de toux. En cas de persistance, des radiographies thoraciques sont conseillées.

- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:
 - Conseillé dans ...12..... mois, ou avant si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON



Marie-Hélène LASSERON
11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER
N°18551