



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Référé exclusif - Activité itinérante

Imagerie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 05/02/2020
Dr.Vétérinaire : AUBRY

Propriétaire : PESCHAUD
Animal : CORA, Chienne F née en 2007, 29,9 Kg

ANAMNESE

- SSAG 4/6, bradycardie
- Bilan preanesthésique pour OVH sur pertes sanguines vulvaires, associées à un kyste ovarien.
- BEG

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	5,2		
SIVd	10,8	AD/AG	33,6/47,6
VGd	55,9	Ao/Tp	normal
PPVGd	7,4		
SIVs	14,3	Doppler pulmonaire Vmax	0,99 m/s
VGs	36,4	Doppler aortique Vmax	1,88 m/s
PPVGs	10,8	Surface de régurgitation mitrale	75% VOL AG Vmax= 3,2 m/s HTP = 46 mmHg
FR	35	E/A mitral = 1,41/1,07	
AG/Ao	39,2/24,1 = 1,61	Fuite tricuspidiennne	
		Fc	60-70 bpm

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole
- une bradycardie
- 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 augmentée
- un aplatissement mitral des deux feuillets,
- des feuillets mitraux normaux
- des cordages associés fins
- une régurgitation mitrale importante au doppler couleur, oblique vers la paroi libre de l'atrium gauche. 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 fuite aortique de faible importance
 - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
 - Fuite tricuspидienne de haute vitesse mettant en évidence une hypertension pulmonaire modérée estimée à 46 mmHg

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - absence d'épanchement péricardique ou pleural.
 - Bradycardie non sinusale = BAV du deuxième degré (cf. tracé ECG papier)

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade III/V échocardiographique, stade B2 ACVIM 2019), avec hypertension artérielle pulmonaire estimée à 45 mmHg en systole.**

Trouble du rythme de type Bloc Atrioventriculaire du deuxième degré, responsable d'une bradycardie (non clinique).

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, à commencer le lendemain de la chirurgie.
- En cas de syncope, d'intolérance à l'effort, envisager le rajout de théophylline pour accélérer le rythme cardiaque (10 mg/kg m et S), ou la pose d'un pace maker.
- Furosémide 1 mg/kg M et S au long cours.
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires riches en sel

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans4-6..... mois ou si les symptômes l'indiquent.

La réalisation d'une anesthésie présente des risques en raison de la bradycardie, et du risque d'œdème pulmonaire per et post opératoire : évaluer la balance bénéfiques/risques de l'intervention (risque d'évolution vers un pyomètre notamment)

A prévoir en cas de chirurgie :

Éviter les alpha 2 agonistes

Chirurgie rapide dans la mesure du possible

Prévoir un agent tachycardisant à disposition: par ex. atropine IV ou glycopyrollate

Furosémide 2 mg/kg IV en post opératoire immédiat, et 1 mg/kg M et S 3 jours post opératoire pour limiter le risque d'œdème pulmonaire

Surveillance rapprochée per et post opératoire (notamment tracé ECG, oxymètre lors de l'anesthésie).

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

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