



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 : 06/02/20  
Dr.Vétérinaire : CHATEILLER

Propriétaire : TELLIER  
Animal : « MICKEY », euripéen MC Né  
le 15/03/2016, 5,5 Kgs

## ANAMNESE

- Souffle 2/6
- BEG
- CMH obstructive diagnostiquée il y a 1,5 ans.
- Sous atenolol 6,25 mg/j

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	5,7	Bourrelet sous-aortique	6,7 mm
SIVd	6,4		
VGd	17,8	Ao/Tp	normal
PPVGd	5,7		
SIVs	8,8	Doppler pulmonaire Vmax=	1,07 m/s
VGs	11,8	Doppler aortique Vmax=	2,9 m/s
PPVGs	7,3		
FR	34%	E/A mitral	0,78/0,49
AG/Ao	10,5/8,9=1,2		
		Fc	150 bpm

## DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
  - Un septum interventriculaire épaissi notamment en région sous aortique (bourrelet septal)
  - 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 normale ;
  - Feuillet mitraux normaux.
  - Une discrète fuite protosystolique oblique mitrale, probablement secondaire à une aspiration antérieur d'un cordage mitral dans la sténose aortique obstructive.

- 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 de taille normale.
  
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
  - Un flux aortique turbulent au doppler couleur, et de vitesse augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
  - Absence de fuite tricuspideenne
  
- Absence d'épanchement pleural.

## **CONCLUSION**

---

**Cardiomyopathie hypertrophique obstructive localisée notamment au septum interventriculaire, et à la paroi postérieure gauche.  
Absence de dilatation de l'oreillette gauche.**

**Aspect relativement stationnaire depuis l'examen réalisé il y a 1 an**

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

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

**Traitement conseillé :**

- ATENOLOL : à continuer 6,25 mg/j

Eviter tout effort violent ou stress.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...8-10..... 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)*