



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**  
Vétérinaire Consultante itinérante  
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Ancienne attachée de consultation d'imagerie à l'ENVA  
Diplômée du CEAV Médecine Interne  
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive  
N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 13/09/21  
Dr.Vétérinaire : CHATEILLER

**Propriétaire :** KERMANACH  
**Animal :** « NENETTE » pinsher F  
née en 2006. 4 Kgs

## ANAMNESE

- ❑ SSAG 5/6
- ❑ OAP récent.
- ❑ Sous furosémide 10 mg/j en 2 pq et pimobendane 2,5 mg/j en 2 pq + IECA posologie standard.

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,4	FSM	7,3 mm
SIVd	5,4		
VGd	34,2	Feuillets mitraux	Epaissis prolabés
PPVGd	4,4		
SIVs	7,8	Doppler pulmonaire Vmax=	0,78 m/s
VGs	18,6	Doppler aortique Vmax=	1,25 m/s
PPVGs	8,6	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG + VP Vmax= 5,24 m/s
FR	46%	Fuite tricuspидienne	3,64 m/s 58 mmHg
AG/Ao en télédiastole	32,1/12,6=2,56	E/A mitral	1,67/1,41
FC	100		

## DESCRIPTION

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

- ❑ un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole, avec une rotondité du VG
- ❑ un inotropisme ventriculaire gauche normal
- ❑ un ventricule droit normal
- ❑ Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi

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

- ❑ un atrium gauche de taille sévèrement augmentée
- ❑ un prolapsus mitral net des deux feuillets
- ❑ des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- ❑ des cordages associés épaissis
- ❑ une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur (grade4/4 refluant dans les veines pulmonaires). 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.
  - Absence de PCA
  
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
  - un atrium droit normal.
  - une absence de communication interatriale ou inter ventriculaire
  - Une asymétrie des deux oreillettes, avec oreillette gauche dilatée et septum bombé.
  
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
  - un flux aortique laminaire et de vitesse normale
  - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante
  - une fuite tricuspидienne de vitesse élevée mettant en évidence une HTAP en systole estimée à 58 mmHg.
  
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - absence d'épanchement péricardique ou pleural.

## **CONCLUSION**

---

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspидienne avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique, stade C à D consensus ACVIM 2019).**

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- au long cours :
- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
- Furosémide : passer à 1 cp 10 mg M et S ; basculer vers du torasémide en cas d'échec.
- IECA + si possible Spironolactone au long cours.
- Rajouter amlodipine 0,1 mg/kg 1 à 2 fois par jour.
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Aliment sans excès sodé (type rénal par exemple) : maximum 0,4 g de sel/100 g de matière sèche (MS).

PRONOSTIC : très réservé. Evolution vers une Insuffisance cardiaque congestive, une rechute d'OAP.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

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