



mhlasseron@yahoo.fr
Tel. 06 16 66 66 54

ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne.

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT

N°Ordinal: 18551 www.veterinaires-consultants.fr

Date : 08/09/21
Dr.Vétérinaire : PELESZKO

Propriétaire : MICHAUD
Animal : « PRUNE », européenne 14 ans

ANAMNESE

- Détresse respiratoire
- Bilan sanguin normal
- TA 160 mmHg
- Pli de peau persistant.

EXAMEN

- **CŒUR :** Absence de dilatation cavitaire atriale ou ventriculaire.
Hypertrophie ventriculaire gauche
Absence d'épanchement péricardique.
Flux normaux dans le tronc pulmonaire, au niveau de la valve mitrale et tricuspide, sans turbulences décelables.
Turbulences dans la chambre de chasse du ventricule gauche, avec flux accéléré en forme de lame de sabre.
Mesures :
TM diastole :
VD 3,8 mm, SIV 5,2 , VG 11,8, PPVG 4,7
Systole :
SIV 5,5, VG 7,5, PPVG 5
FR 36%
Vmax TP= 0,95 m/s
Vmax Ao= 2,34 m/s en lame de sabre.
AG/Ao= 8,3/8,3=1
E/A= 0,65/0,82
FC 120 bpm
SIV 2D ss Ao: 6,7 mm.
- **POUMONS :** Extrémités de certains lobes de taille diminuée et d'échogénicité tissulaire hypoéchogène, forme pointue conservée (atélectasie). Autres surfaces dorsales normales.
- **MEDIASTIN :** Normale.
- **ESPACE PLEURAL :** Très important épanchement cellulaire hypoéchogène.
- **AUTRE :** RAS
- **PONCTIONS :** 5 mL de liquide pleural jaune foncé prélevés ce jour sous échoguidage. (Densité 1020)

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

CONCLUSION

- ❖ Hypertrophie myocardique gauche compatible avec une CMH avec sténose dynamique aortique de faible gradient, de stade compensé, et/ou avec une déshydratation importante.
- ❖ Epanchement pleural cellulaire, important, non cardiogénique.
- ❖ Absence d'autre anomalie décelable ce jour.

Une origine tumorale sous-jacente est à suspecter. L'analyse cytologique du liquide est conseillée. Un examen scanner thoracique peut permettre de compléter l'exploration si souhaité.

Un traitement palliatif associant corticoïdes, diurétiques, nursing peut être instauré si souhaité. Pronostic très réservé.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON