



Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr
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'Ecole d'ALFORT
N°Ordinal: 18551

Date : 09/09/21
Dr.Vétérinaire : SERVAIS

Propriétaire : MUNSH
Animal : «DADOU », Exotic shorthair
MC né le 17/06/2009

ANAMNESE

- ☐ Souffle 3/6
- ☐ Perte de poids abatement

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,1	Bourrelet sous-aortique	
SIVd	4,9 (6,1 mm)	AD/AG	7,7/21,7
VGd	15,3	Ao/Tp	normal
PPVGd	4		
SIVs	5,7	Doppler pulmonaire Vmax=	0,89 m/s
VGs	10,7	Doppler aortique Vmax=	1,42 m/s
PPVGs	5,7	Fuite aortique	
FR	30%	E/A mitral	0,84/0,42
AG/Ao	18,7/10,4=1,8	Fuite mitrale	oui
		Fc	160 bpm

DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
 - ☐ Un septum interventriculaire épaissi
 - ☐ Un inotropisme ventriculaire gauche dans la limite inférieure de la normale,
 - ☐ Un ventricule droit normal
 - ☐ Un mouvement systolique antérieur mitral visible sur le TM transmitral
- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - ☐ Un atrium gauche de taille très augmentée ;
 - ☐ Des feuillets mitraux fins.
 - ☐ Une fuite mitrale oblique en direction de la paroi libre de l'AG (en relation avec la présence d'un SAM)

- 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 légèrement turbulent, de vitesse normale.
 - Absence de fuite tricuspideenne
- Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique décompensée avec importante dilatation atriale gauche et fuite mitrale associée.

Risque d'insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedeme pulmonaire).
Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

Traitement conseillé :

- Furosémide : 4-5 mg/kg/j en 2 pq puis adapter à la clinique.
- pimobendane : 0,3-0,5 mg/kg/j en 2PQ

Eviter tout effort violent ou stress.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...3..... 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