



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Vétérinaire Consultante – activité itinérante  
Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée du CEAV Médecine Interne  
DIU Imagerie Vasculaire Non Invasive de Bicêtre  
Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT  
N°Ordinal: 18551

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

Date : 29/10/21  
Dr.Vétérinaire : LE GALL ET BARRE

Propriétaire : BERRY  
Animal : « CACAHUETE », européen F  
née le 01/11/10

## ANAMNESE

- ❑ Episode d'OAP et épanchement pleural récent avec tachyarythmie et détresse respiratoire majeure
- ❑ Améliorée sous Pimobendane Furosémide.
- ❑ Respiration bouche ouverte ce jour.

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,6	Feuillet antérieur mitral	Normal
SIVd	4,2	AD/AG	Normal
VGd	14,7	Ao/Tp	Normal
PPVGd	4,4		
SIVs	5,9	Doppler pulmonaire Vmax=	0,89 m/s
VGs	6,7	Doppler aortique Vmax=	1,08 m/s
PPVGs	4,6	Surface de régurgitation mitrale	90-100% vol AG Vmax= 5m/s
FR	55%		
AG/Ao	11,8/7,8=1,52		
		FC	240 bpm

## DESCRIPTION

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

- ❑ Un ventricule gauche de morphologie et de cinétique normales
- ❑ 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 prolapsus mitral
- ❑ Des cordages associés normaux
- ❑ Une régurgitation mitrale importante oblique (reflux de grade 1/4) oblique.

• 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 vélocité 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 vélocité normale
  - Une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante et oblique.
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
  - Rythme régulier sinusal
  - Epanchement pleural en quantité modérée.

## **CONCLUSION**

---

- ❖ **Insuffisance mitrale importante à l'origine d'une dilatation atriale gauche et de l'insuffisance cardiaque congestive gauche.**
- ❖ **Une maladie valvulaire dégénérative mitrale est probable avec cet aspect. Une dysplasie mitrale ancienne ne peut être totalement exclue, surtout si le souffle est entendu depuis la naissance.**
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
  - Mesures d'oxygénation et d'urgence jusqu'au retour d'une FR normale
  - Pimobendane et furosémide 2 mg/kg M et S au long cours (posologie à adapter à la clinique)
  - + IECA si possible, ou telmisartan.
  - Éviter le surpoids et la chaleur.
  - Aliment sans excès sodé.
- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:
  - Conseillé dans ...3..... mois.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON