



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Référé exclusif - Activité itinérante

Imagerie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 13/10/21
Dr.Vétérinaire : DESCAMPS

Propriétaire : BROUARD
Animal : « DISCO », setter anglais M
né le 01/09/09, 19,1 Kgs

ANAMNESE

- SSAG 4/6
- Bilan pre anesthésique

MESURES

| Paramètres | Valeurs (mm) | Paramètres | Valeurs (mm) |
|------------|----------------|----------------------------------|---|
| VDd | 10,7 | | |
| SIVd | 8,3 | AD | Normal |
| VGd | 41,5 | Ao/Tp | normal |
| PPVGd | 8,6 | | |
| SIVs | 12,3 | Doppler pulmonaire Vmax= | 1,16 m/s |
| VGs | 28,4 | Doppler aortique Vmax= | 1,23 m/s |
| PPVGs | 11,5 | Surface de régurgitation mitrale | $\frac{3}{4}$ vol AG Vmax= 5,34 m/s |
| FR | 32% | E/A | 1,07/1,45 |
| AG/Ao | 29,6/21,5=1,38 | Fuite tricuspидienne | 3,38 m/s Pgr=45,6 mmHg |
| | | Fc | 90-120 bpm avec ASR et arythmies occasionnelles |

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche légèrement dilaté en diastole et hyperkinétique
- 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 deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale.
- des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité
- des cordages associés épaissis
- une régurgitation mitrale importante au doppler couleur, oblique. 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 de taille normale.
 - un flux pulmonaire laminaire, de vitesse 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 vitesse normale
 - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
 - Fuite tricuspideenne de haute vitesse mettant en évidence une hypertension pulmonaire estimée à 50 mmHg

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
 - Arythmies occasionnelles de type extra systoles jonctionnelles.
 - E/A inversés signe d'une fibrose myocardique bénigne liée à l'âge.

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche débutante (stade III/V échocardiographique, stade B2 consensus ACVIM 2019), avec hypertension artérielle pulmonaire estimée à 50 mmHg en systole.**

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq,
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires riches en sel
- Alimentation à max 0,4% de sel sur la MS

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans6..... mois ou si les symptômes l'indiquent.

Une anesthésie générale reste envisageable à ce stade, mais avec précautions : instaurer le traitement pimobendane 7 jours au moins au préalable, éviter les alpha2 agonistes, auscultation respiratoire per et post-opératoire régulière, suivi ECG per opératoire, débit de perfusion contrôlé, éventuellement injection furosémide au réveil.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

Images disponibles sur demande e-mail adressée à mhlasseron@yahoo.fr