

ECHOCARDIOGRAPHIE

DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante

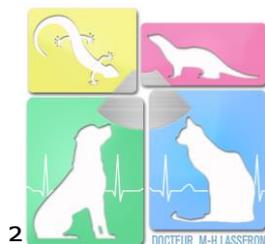
Échographie - CEAV Médecine Interne

DIU Imagerie Vasculaire Non Invasive

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'École d'Alfort

mhlasseron@yahoo.fr www.veterinaires-consultants.fr

N°Ordre: 18551



2

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

Propriétaire : CHABLE
Animal : « XENA » européenne FS née le 27/03/16

ANAMNESE

- Souffle 5/6
- BEG
- Suivi de CIV (dernier examen du 31/07/19 : Communication interventriculaire de 4,5 mm, de type shunt gauche/droit. Dilatation ventriculaire gauche stationnaire depuis le dernier examen il y a 6 mois. Dilatation atriale gauche relativement stationnaire, voire légèrement moins marquée que lors du dernier examen. Absence de signe direct ou indirect d'hypertension artérielle pulmonaire.)
- Le 14/08/20 : échocardiographie stationnaire garder IECA + furosémide 5 mg/j
- Antécédents de cystotomie sur 10 calculs de 3 mm vésicaux d'oxalates de Ca.
- Sous IECA + dimazon 5 mg/j en 1 PQ (LIBEO 10 mg ® 1/2 cp)

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,6	Comm. Interventriculaire	4,5 mm
SIVd	5,2	AD/AG	Diminué 13,7/11,5
VGd	15,3	Tp	11,1
PPVGd	4,3	Flux dans la communication :	4,49 m/s , Pgr= 80,7 mmHg G=>D
SIVs	6,3	Doppler pulmonaire Vmax=	1,01 m/s
VGs	7	Doppler aortique Vmax=	1,31 m/s
PPVGs	5,8	Insuffisance aortique	Non
FR	54%	E/A mitrale	0,84
AG/Ao	12,4/8=1,41		
		Fc	180 bpm

DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche légèrement dilaté en diastole ;
- 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 avec un auricule nettement bombé
- Des feuillets mitraux et des cordages associés normaux;
- L'absence de régurgitation au doppler couleur.

• La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :

- Un tronc pulmonaire dilaté
- Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale
- D'importantes turbulences dans la chambre de chasse du VD

• La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :

- Un atrium droit normal.
- Communication interventriculaire sinueuse en région septale haute membranaire de 4,5 mm
- Flux turbulent à ce niveau visible par doppler couleur et mesuré par doppler continu, de type shunt gauche/droit ; de vélocité normale
- Une absence de communication interatriale.

• La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :

- Un flux aortique laminaire et de vélocité normale
- Absence de fuite tricuspideenne.

Absence d'épanchement péricardique ou pleural.

NB : bande modératrice traversant le VG entre les 2 piliers, visible sur la coupe petit axe TV.

Conclusion

**Communication interventriculaire de 4,5 mm, de type shunt gauche/droit.
Dilatation ventriculaire gauche stationnaire depuis le dernier examen il y a 12 mois.
Dilatation atriale gauche ayant légèrement augmenté depuis le dernier examen d'aout 2020.
Apparition d'une dilatation du tronc pulmonaire et de l'auricule gauche.
Absence de signe d'inversion de shunt ce jour.**

Continuer l'IECA (FORTEKOR ®).

Augmenter le furosémide : LIBEO 10 mg ® 1/2 cp matin et soir.

Continuer l'aliment type rénal a teneur limitée en sel (0,25-0,3 % de MS).

Suivre la fréquence respiratoire au repos, surveiller l'apparition de signes d'insuffisance respiratoire (respiration gueule ouverte, discordance, anorexie).

En cas d'OAP, rajouter du pimobendane.

Risque d'apparition d'hypertension artérielle pulmonaire, d'inversion de shunt et de dyspnée, d'insuffisance cardiaque gauche à plus ou moins long terme.

Echocardiographie de contrôle à prévoir dans 6 mois.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON