



camilleodin@gmail.com

# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Camille ODIN**

Vétérinaire Consultant, itinérante en Normandie  
Diplômée du CEAV de Médecine Interne  
Échographie Abdominale et Cardiaque/Doppler

N°Ordinal: 24738

Date : 5/10/2021  
Vétérinaire traitant: Dr. Lelièvre

Propriétaire : Mme Huot  
Animal : Filou, JRT, M, 11 ans, 8,2 kg

## ANAMNESE

- ❑ SSAG 5/6, ascite
- ❑ Traitement en cours :
  - Cardalis 2,5/20 : 1 cp/j,
  - vetmedin 5 : 1cp m et s,
  - libeo 10 : 1,5cp m et s

## MESURES

Conditions de l'examen : animal calme

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs
VDd	14,1	Feuillet antérieur mitral	6,7 mm
SIVd	6,7	Doppler pulmonaire Vmax=	1,2 m/s
VGd	44,4	Insuffisance pulmonaire	3,89 m/s 61 mmHg
PPVGd	7,3	Doppler aortique Vmax=	1,95 m/s
SIVs	10,4	E mitral	1,98 m/s
VGs	26,6	Surface de régurgitation mitrale	100 % AG + VP
PPVGs	9,5	Fuite mitrale Vmax =	4,74 m/s
FR	40 %	Fuite tricuspidiennne Vmax= PGr =	5,40 m/s 117 mmHg
AG/Ao	36,1/14=2,58		
		FC	170 bpm

## DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
  - ❑ un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole,
  - ❑ une tachycardie sinusale,
  - ❑ un inotropisme ventriculaire gauche encore normal,
  - ❑ un ventricule droit dilaté
- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - ❑ un atrium gauche de taille sévèrement augmentée,
  - ❑ un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale,
  - ❑ des feuillets mitraux très épaissis, hyperéchogènes et remaniés,
  - ❑ l'absence de rupture de cordage et des cordages hyperéchogènes
  - ❑ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires. 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 forme arrondie,

- un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale
  - Une fuite pulmonaire importante de haute vélocité mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire diastolique.
- La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
    - un atrium droit de taille augmentée,
    - 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,
    - une fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à 132 mmHg (sévère).
- Les **autres observations** sont les suivantes :
    - absence d'épanchement péricardique ou pleural.
    - Ascite

## CONCLUSION

---

- **Maladie dégénérative valvulaire mitrale et tricuspidiennne de stade terminal (V/V échocardiographique – stade D classification ACVIM), avec dilatation cardiaque globale, hypertension artérielle pulmonaire sévère (132 mmHg), avec décompensation cardiaque globale (OAP récent et ascite).**

**Pronostic réservé.**

- TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- Poursuivre PIMOBENDANE 5 mg : 1 cp m et s, au long cours.
- FUROSEMIDE 10 : 1,5 cp le soir.
- TORASEMIDE 3 mg : 1 cp le matin 0,1 à 0,4 mg/kg/j en 1 pq, le matin.  
Une surveillance urée/créatinine/électrolytes dont kaliémie est conseillée d'ici 14 jours puis régulièrement et à chaque ajustement de dose.
- Poursuivre CARDALIS 2,5/20 : 1 cp/j, pendant le repas
- SILDENAFIL 25mg : ½ cp 1x/j. Si l'ascite persiste, la dose peut être administrée matin et soir.
- En cas de forte détresse respiratoire : NATISPRAY 0,15 mg ® : une pression sous la langue (porter des gants).
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires riches en sel (biscuits apéritifs, charcuterie...)
- Alimentation : maintien d'un apport calorique suffisant (60kcal/kg) avec restriction sodée modérée.

- CONTRÔLE ECHOCARDIOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans 6 semaines ou si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,

Dr Odin Camille<sup>®</sup>  
Vétérinaire (n° 24738)  
camilleodin@gmail.com

Images disponibles sur demande e-mail adressée à [camilleodin@gmail.com](mailto:camilleodin@gmail.com)

---

[www.veterinaires-consultants.fr](http://www.veterinaires-consultants.fr)

**Dr M.Hélène LASSERON**  
Echographie abdominale  
Echographie cardiaque  
Médecine interne et cardiologie  
[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)

**Dr Camille ODIN**  
Echographie abdominale  
Echographie cardiaque  
Médecine interne et cardiologie  
[camilleodin@gmail.com](mailto:camilleodin@gmail.com)