

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Blandine LEGAVRE

Vétérinaire Consultante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée d'Oniris - Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes

Ancienne assistante hospitalier de Médecine Interne à Oniris

blandine.legavre@gmail.com

N°Ordinal: 29593

Date : 27/10/2021
Dr.Vétérinaire : Dr. MADELAINE

Propriétaire : Mme THOMAS Anne
Animal : SAPHIR, chat européen F,
01/04/2021, 2.9 kg

ANAMNESE

- Exploration d'un souffle cardiaque présent depuis toujours
- Très bon état général par ailleurs

EXAMEN CLINIQUE

- Retard de croissance modéré
- Souffle holosystolique parasternal gauche, de grade 4/6. Pouls frappé, concordant avec le choc précordial, rythme régulier.

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs
VDd	1.7	AG/Ao	12.7/7.5 = 1.7
SIVd	2.9		
VGd	21.3	TP/Ao	8.8/8.1 = 1.09
PPVGd	3.7	E/A mitrale	1.00 m/s
SIVs	7.2	Doppler aortique Vmax=	1.03m/s
VGs	11.0		
PPVGs	5.7	Doppler pulmonaire Vmax=	0.9 m/s
FR (%)	48%		
Distance E-SIV	2.6 mm	Comm. Interventriculaire	4.0 mm
FC	150 bpm	Flux dans la communication :	5.32 m/s, (Pgr: 113.2 mmHg) sens gauche-droite

DESCRIPTION

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

- Un **ventricule gauche 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 dilaté**;
- 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 visualiser **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :

- Un tronc pulmonaire de taille normale.
- Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale/légèrement augmentée.

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 **4.0 mm**
- **Flux turbulent** à ce niveau visible par doppler couleur et mesuré par doppler continu, de **type shunt gauche/droit** ;
- Une absence de communication interatriale.

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

- Un flux aortique laminaire et de vélocité légèrement augmentée
- Absence de fuite tricuspidiennne.

Autres observations :

- Absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

Communication interventriculaire de 4.0 mm (Pgr : 113 mmHg), de type shunt gauche/droit.

Dilatation ventriculaire gauche diastolique débutante.

Dilatation de l'atrium gauche associée.

Absence de signe direct ou indirect d'hypertension artérielle pulmonaire.

➤ Pronostic :

- Risque d'apparition d'hypertension artérielle pulmonaire, d'inversion de shunt et de dyspnée, d'insuffisance cardiaque gauche à plus ou moins long terme.
- Une possibilité de fermeture de la communication avec la croissance existe.
- Le risque anesthésique est majoré compte tenu de la dilatation du cœur gauche ; une stérilisation chimique est préférable à une stérilisation chirurgicale.

➤ Suivi :

- Echocardiographie de contrôle à prévoir dans **1 mois** ou avant si la clinique l'indique.

➤ Prise en charge proposée :

- IECA au choix afin de limiter la dilatation du cœur gauche secondaire dans cette affection, jusqu'au prochain contrôle échographique.
- Furosémide 0.25 mg/kg matin et soir jusqu'au prochain contrôle

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE