

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 : 28/10/2021

Propriétaire : Mr. COTTON
Anthony.sursois27@gmail.com

Dr.Vétérinaire : Dr. STEFANI

Animal : ELIS shih tzu M
17/20/2009,

ANAMNESE

- Souffle cardiaque holosystolique apexien gauche de grade 5/6
- Traitement actuel : quadrithérapie (pimobendane, bédazépril, spironolactone, furosémide) avec bonne réponse clinique.

MESURES

FC : 140 bpm

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs
VDd	2.1	Doppler pulmonaire Vmax=	m/s
SIVd	5.3	Doppler aortique Vmax=	0.71 m/s
VGd	34.2		
PPVGd	4.6	Feuillets mitraux	4.1 m/s
SIVs	10.1	E/A mitral	1.16/0.97 m/s
VGs	17.2	Surface de régurgitation mitrale	100 % du volume de l'AG
PPVGs	11	Fuite mitrale	4.56 m/s (Pgr : 83.1 mmHg)
FR	50 %		
AG/Ao en télédiastole	23.3/15.4 = 1.5	Fuite tricuspidienn	2.48 m/s (Pgr : 24.5 mmHg HTAP : 29.5 mmHg en systole)

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole avec une rotondité du VG et hyperkinétique
- un inotropisme ventriculaire gauche augmenté
- 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
- des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité

- ❑ des cordages associés épaissis
- ❑ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur (grade ¾). 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 et 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 importante
- ❑ une fuite tricuspidiennne de vitesse moyenne sans hypertension artérielle pulmonaire systolique associée (29.5 mmHg).

● Les **autres observations** sont les suivantes :

- ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019) sans complication d'hypertension artérielle pulmonaire.

● Prise en charge proposée : poursuite du traitement actuel :

- **IECA** au choix ND posologie standard (bénazépril 0.5mg/kg PO BID par exemple)
- **PIMOBENDANE** : 0,25-0,3 mg/kg/j BID, A VIE
- **FUROSEMIDE** : 2-4 mg/kg M et S 4-5 jours, puis 2-3 mg/kg M et S au long cours, en cherchant la dose minimale efficace.
- **SPIRONOLACTONE** : 2.0mg/kg SID à BID
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Aliment sans excès sodé (type sénior par exemple)
- Suivi de la fréquence respiratoire au repos (FR <36 mpm)

● PRONOSTIC :

- Réserve au long court.
- Evolution possible vers une insuffisance cardiaque congestive, un œdème aigu du poumon.

● CONTRÔLE CLINIQUE :

- Contrôle clinique et biochimique (urée, créatinine, ionogramme) dans 5-7 jours.
- Contrôle à la clinique en urgence en cas de vomissement, diarrhée, gêne respiratoire.

● ECHOCARDIOGRAPHIQUE:

- Contrôle échographique dans 9 mois (juillet 2022), ou avant si la clinique l'indique.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE

Images disponibles sur demande e-mail adressée à blandine.legavre@gmail.com