



# 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 : 18/10/21  
Dr.Vétérinaire : COUQUES

Propriétaire : ZEMMOURI  
Animal : « MOOKY », CKC 8 ans 13 Kgs

## ANAMNESE

- ☐ SSAG 4/6
- ☐ toux

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,2		
SIVd	8,7	AD	Normal
VGd	37	Ao/Tp	normal
PPVGd	6,9		
SIVs	10,8	Doppler pulmonaire Vmax=	0,69 m/s
VGs	24,3	Doppler aortique Vmax=	1,13 m/s
PPVGs	10,6	Surface de régurgitation mitrale	100 vol AG + Veines pulmonaires
FR	34%	E/A	1/0,77
AG/Ao	28,15,6=1,8	Fuite tricuspideenne	non
		Fc	128 bpm

## DESCRIPTION

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

- ☐ un ventricule gauche dilaté en diastole 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 sévèrement augmentée
- ☐ un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale.
- ☐ des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- ☐ des cordages associés épaissis
- ☐ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur, oblique, 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 taille normale.
- ❑ un flux pulmonaire laminaire, de vélocité 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 vélocité normale
- ❑ une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante

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

- ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.

## **CONCLUSION**

---

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade III/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019),**

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ : quadrithérapie

- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq
- FUROSEMIDE : 1 mg :Kg M et S. Adapter en fonction de la clinique.
- IECA posologie standard
- Spironolactone au long cours.
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires riches en sel
- Alimentation sans excès sodé (max 0,4% sur la MS)

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans .....6..... mois, ou avant si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON

*Images disponibles sur demande e-mail adressée à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)*