



mhlasseron@yahoo.fr

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

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

Propriétaire : ZEMMOURI
Animal : « MOKKY », 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 tricuspidienne	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 vitesse 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 vitesse 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 CONSEILLE : 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.
 - Eviter les écarts alimentaires riches en sel
 - Alimentation sans excès sodé (max 0,4% sur la MS)
- ❖ **CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:**
 - Conseillé dans6..... mois, ou avant si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

Images disponibles sur demande e-mail adressée à mhlasseron@yahoo.fr