



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante
Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée du CEAV Médecine Interne
DIU Imagerie Vasculaire Non Invasive de Bicêtre
Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT
N°Ordinal: 18551

Tel. 06 16 66 66 54
mhlasseron@yahoo.fr

Date : 17/11/21
Dr.Vétérinaire : VENET

Propriétaire : DELACOUR
Animal : « FLORA » Cocker F 11A

ANAMNESE

- SSAG 2/6
- Toux grasse chronique sévère récurrente
- RX avec opacification bronchique marquée.
- Faiblesse de la démarche avec plantigradie et démarche postérieure lombaire très voutée. Baisse d'entrain
- Bon appétit.
- Amélioration sous corticoïdes (flixotide inhalation). Episode de Cushing iatrogène si voie orale.
- Vermifuges fréquents milebmax ®
- T4 normale, possible discrète anémie (Ht visuelle à la dernière PS vers les 25%)

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	10,6	Feuillet antérieur mitral	Normal
SIVd	8,3	AD/AG	Normal
VGd	31,7	Ao/Tp	Normal
PPVGd	7,6		
SIVs	10,1	Doppler pulmonaire Vmax=	1,37 m/s
VGs	20	Doppler aortique Vmax=	1,01 m/s
PPVGs	8,5	Surface de régurgitation mitrale	<30% vol AG 4,8 m/s
FR	37%	Fuite tricuspidiennere Vmax=	<3 m/s
AG/Ao	18,1/17,8=1,02	E/A mitral	0,65/0,57
		FC	120 bpm

DESCRIPTION

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

- Un ventricule gauche de morphologie et de cinétique normales
- 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 taille normale
- Un aplatissement des feuillets mitraux
- Des feuillets mitraux légèrement épaissis à leur extrémité
- des cordages associés normaux

- Une régurgitation mitrale modérée (reflux de grade 1/4) oblique. 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 de faible importance, oblique.
- Une fuite tricuspidiennne d'importance faible et de vélocité moyenne

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

- Absence d'épanchement péricardique ou pleural.
- Rythme régulier sinusal

CONCLUSION

❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspidiennne débutante sans dilatation atriale gauche (stade I/V échocardiographique, stade B1 classification ACVIM).**

❖ **La cardiopathie n'explique pas la toux (stade trop débutant)**

❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- Aucun médical à ce stade.

❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE CARDIAQUE:

- Conseillé dans ...12..... mois.

Envisager pour compléter l'exploration :

- *Un dépistage de maladie d'Addison (rapport Na/K, cortisol de base et post stimulation ACTH si suspicion)*
- *Un dosage des Immunoglobulines*
- *Un traitement sulfamides 3 semaines pour pneumocystose (diagnostic par LBA)*
- *Un lavage broncho-alvéolaire.*

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON