



11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER
www.veterinaires-consultants.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante.

Activité itinérante MANCHE – CALVADOS – ORNE – LE HAVRE

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole d'ALFORT

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme Inter-Universitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

N°Ordinal: 18551

Date : 17/11/21
Dr.Vétérinaire : DR NENARD

Propriétaire : MESNIVAL
Animal : « FELIX », européen MC né le 15/11/11

ANAMNESE

- Epanchements pleural
- Dyspnée importante
- Peu d'amélioration sous pimobendane 1,25 mg/j en 2 pq et furosémidie 10 mg M et S depuis 5 jours

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	11,2	Feuillet antérieur mitral	Normal
SIVd	3,7	AD	16,7
VGd	24,6	Ao/Tp	Normal
PPVGd	3,9	E-SIV	augmenté
SIVs	4,6	Doppler pulmonaire Vmax=	0,7 m/s
VGs	20,2	Doppler aortique Vmax=	0,83 m/s
PPVGs	5	Fuite mitrale Vmax=	3,05 m/s
FR	18%	E/A mitral	1,66/0,36
AG/Ao	2	Paroi VDd	4,2 mm
		FC	270 bpm

DESCRIPTION

- ✚ Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
 - Un ventricule gauche dilaté
 - Un inotropisme ventriculaire gauche sévèrement diminué
 - Un ventricule droit dilaté
 - Une hypertrophie modérée de la paroi libre du VD en diastole
- ✚ L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - Un atrium gauche de taille très augmentée
 - Des feuillets mitraux normaux
 - Des cordages associés normaux;
 - Une fuite mitrale centrale de faible importance
- ✚ 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.
 - Une valve pulmonaire d'aspect normal.
 - Un flux pulmonaire laminaire, de vitesse diminuée
 - Une valve aortique composée de trois cuspidés, d'aspect normal.
- ✚ La **coupe 2D 4 et 5 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit très dilaté
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.

- ❑ Des feuillets tricuspidiens normaux
- ❑ Une hypertrophie pariétale droite modérée.

- ✚ La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - ❑ Un flux aortique laminaire et de vélocité normale.
 - ❑ Un doppler trans-mitral avec E/A de type restrictif avec E très élevé et de durée raccourcie
 - ❑ Doppler trans-tricuspidien restrictif
 - ❑ Une diminution du TRIV

Epanchement pleural important.

CONCLUSION

Cardiomyopathie restrictive de stade terminal avec insuffisance cardiaque congestive globale.

Traitement conseillé : discutable car le stade est très avancé et la réponse thérapeutique depuis 5 jours est mauvaise.

Pimobendane au long cours 1,25 mg M et S
Furosémide au long cours 15 mg M et S
Si souhaité rajouter diltiazem LP 45 mg/j
Aliment sans excès sodé (max 0,5 g/100g MS)
Limiter tout effort violent ou stress.

Risque de mort subite, d'aggravation de l' OAP et de l'épanchement dans les jours à venir.

Envisager un arrêt des soins et une euthanasie à ce stade, face au pronostic inéluctable et à la mauvaise qualité de vie actuellement de FELIX.

Confraternellement,

Dr Marie-Hélène LASSERON



Marie-Hélène LASSERON
11 rue de Verdun
14780 LION-SUR-MER
N°18551

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