



mhlasseron@yahoo.fr

# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**

Consultante itinérante en Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'imagerie vasculaire non invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie ENV Alfort

N°Ordre: 18551

Date : 24/11/21  
Dr.Vétérinaire : LEROY

Propriétaire : MUSCAT  
Animal : « HASKO », chihuahua M 9 ans, 3,150 Kgs

## ANAMNESE

- SSAG 5/6
- Episode d'OAP le 5 novembre
- Mieux sous vetmedin ® et furosemide 5 mg/j en 2 pq

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	4,7	Feuillet antérieur mitral	>4 mm
SIVd	4,4		
VGd	23,3		
PPVGd	4,3		
SIVs	5	Doppler pulmonaire Vmax=	0,9 m/s
VGs	11,8	Doppler aortique Vmax=	1,01 m/s
PPVGs	6,1	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG + VP Vmax= 5,65 m/s
FR	49%	Fuite tricuspidienn Vmax=	3,9 m/s
AG	19,8/9,1=2,18	Pgr =	60,9 mmHg
Ao		HTP	70 mmHg
		Fc	180 bpm

## DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
  - Une dilatation systolodiastolique du ventricule gauche;
  - Un inotropisme ventriculaire gauche augmentée avec un hyperkinétisme et une tachycardie
  - Un ventricule droit légèrement dilaté.
- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille sévèrement augmentée;
  - Des feuillets mitraux et des cordages associés de taille augmentée;
  - Un prolapsus mitral des deux feuillets très marqué, avec rupture de cordage du feuillet septal
  - Une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires (grade 4/4). 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 normal
- Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.

• La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :

- Un atrium droit dilaté, des feuillets tricuspidiens épaissis et prolapsés.
- 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 vitesse de régurgitation tricuspidiennne augmentée mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à ...70..mmHg.
- Une confirmation de fuite oblique mitrale holosystolique importante

Tachycardie sinusale

## **CONCLUSION**

---

- ❖ **Maladie dégénérative valvulaire mitrale et tricuspidiennne de stade avancé (V/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019).**
- ❖ **Complications d'hypertension artérielle pulmonaire importante (70 mmHg) et de rupture de cordages.**
- ❖ **Pronostic très réservé à court/moyen terme**
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
  - PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
  - FUROSEMIDE : augmenter à 10 mg/j en 2PQ. Adapter à la clinique. Passer au torasemide en cas de rechute d'OAP.
  - 0,5-4 mg/Kg/j, A VIE, à adapter à la clinique
  - SPIRONOLACTONE/ IECA à rajouter
  - Éviter le surpoids et BANNIR la chaleur, les efforts, le stress.
  - Aliments max 0,4% de sel sur la MS
- ❖ CONTRÔLE Echographique :  
Conseillé en mars 2022

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON