



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

ECHOGRAPHIE THORACIQUE

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne.

Diplômée du CEAV de Médecine Interne

Diplôme InterUniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie au CHU ALFORT

N°Ordinal: 18551 www.veterinaires-consultants.fr

Date : 19/11/21
Dr.Vétérinaire : BARRE

Propriétaire : OUTTERS-CIRRI
Animal : « ASIA », yorkshire FS, née
le 15/04/10, 6,7 kgs

ANAMNESE

- ❖ **16/07/21** : Masse tissulaire médiastinale crâniale mal délimitée, échogène à hyperéchogène, hétérogène. 1,9x1,6 cm ❖ Maladie valvulaire dégénérative mitrale de stade I/V échocardiographique, stade B1 ACVIM. Cardiopathie stable ne nécessitant pas de traitement à ce stade. Poursuivre la corticothérapie à jours alternés (2,5 mg 1j/2)
- ❖ **09/04/21** : **Masse thoracique médiastinale crâniale stationnaire depuis l'examen de novembre 2020 : 2,6 cm de diamètre X 2,9 cm cranio caudalement. Maladie valvulaire dégénérative mitrale de stade débutant 1 échographique (stade B1 ACVIM 2019), sans traitement nécessaire à ce stade.** Arrêter le furosémide. Diminuer Dermipred ND à ½ cp 1j/2.
- ❖ 20/11/20 : **Masse thoracique médiastinale crâniale ayant diminué depuis l'examen de juin : 2,6 cm de diamètre ce jour vs 3,4 X 2,8 cm il y a 3 mois. Très discret épanchement pleural. Maladie valvulaire dégénérative mitrale de stade débutant 1 échographique (stade B1 ACVIM 2019), sans traitement nécessaire à ce stade.** Pronostic réservé. Continuer le traitement palliatif actuel : corticoïdes, furosémide.
- 21/08/20 :
 - Masse thoracique médiastinale crâniale ayant diminué depuis l'examen de juin : 3,4 X 2,8 cm ce jour vs 5,3 X 3,5 cm.
 - Discret épanchement pleural. Maladie valvulaire dégénérative mitrale de stade débutant 1 échographique (stade B1 ACVIM 2019), sans traitement nécessaire à ce stade.
- 03/06/20 :
 - Epanchement pleural séro hémorragique . Echographie : Masse thoracique médiastinale crâniale de 5,3 X 3,5 cm, hétérogène, localement inflammatoire, d'aspect compatible en première intention avec une tumeur médiastinale. Disparition de l'épanchement pleural. Des ponctions ont été réalisées ce jour pour analyse. Maladie valvulaire dégénérative mitrale de stade débutant 1 échographique (stade B1 ACVIM 2019), sans traitement nécessaire à ce stade.
- Suivi ce jour, TBEG sous dermipred 2,5 mg tous les 2 jours
- Ponctions en 2020 : inflammation pyogranulomateuse

EXAMEN

- **CŒUR :**
- Dilatation Vg débutante en diastole
 - Dilatation Ag débutante
 - Absence d'épanchement péricardique.
 - Contractilité et myocarde normaux.
 - Fuite mitrale systolique importante.
 - Végétations marquées mitrales, et ballonnisation de la valve

Images échographiques disponibles sur demande email à mhlasseron@yahoo.fr.

Dr MH LASSERON, tel. 06 16 66 66 54

Absence d'autre anomalie doppler au niveau des flux sanguins.
AG/Ao=22,2/13,7=1,62
FC= 90 bpm
E/A mitral= 0,84/0,75
VGd= 29,6 mm sur cupe tranpapillaire abord droit mode 2D
TM : diastole VD 5,5, SIV 9, VGd 25, PPVG 7,3, systole SIV11,5, VG 18,4,
PPVG 9,4
FR 28%
Vmax Ao= 1,24 m/s
Vmax TP= 1 m/s
Fuite tric 2,46 m/s
Fuite mit= 5,59 m/s

- **POUMONS :** Contours réguliers, hyperéchogènes avec cône d'ombre. Absence d'anomalie décelable.
- **MEDIASTIN :** Masse tissulaire échogène hétérogène avec petites cavités anéchogènes bien délimitée en zone thoracique cranio ventrale, et renforcement postérieur (1,1 cm). Contours assez bien définis. Pas d'activité doppler identifiable en couleur.
Estimation de la taille : 2,3 X 3 cm de diamètre.
- **ESPACE PLEURAL :** RAS
- **AUTRE :** RAS
- **PONCTIONS :** Non

CONCLUSION

- ❖ **Masse thoracique médiastinale crâniale relativement stationnaire depuis l'examen de novembre 2020 : 2,3 cm de diamètre X 3 cm cranio caudalement. Un pyogranulome, un abcès froid sur CE est envisagé en regard de l'évolution.**
- ❖ **Lésion stable et contrôlée sous traitement Dermipred.**
- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale de stade 2 échographique (stade B2 ACVIM 2019).**

Dermipred ND à ½ cp 1j/2.

Eviter la prise de poids, les efforts violents sollicitant les ligaments (antécédents de RLCA)

Commencer pimobendane 1,25 mg M et S au long cours

Suivi cardiaque conseillé dans 1 an.

Apports en sel alimentaire à limiter : éviter les conserves ou bien rincer à l'eau.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON