



Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr
www.veterinaires-consultants.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante en Normandie
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie
Diplômée du CEAV de Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive
Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole d'ALFORT
N°Ordinal: 18551

Date : 08/11/21
Dr.Vétérinaire : BLANDIN

Propriétaire : VAROQUIER
Animal : «JOHN », X siamois MC né le
15/06/20. 6 kgs

ANAMNESE

- ☐ Suivi de CMH obstructive depuis 2 ans
- ☐ Hypertendu PA 200 Pet Map sur chat stressé récemment
- ☐ Souffle 3/6
- ☐ BEG, alopecie extensive féline en cours
- ☐ Sou Amodip ® ½ cp/j, NELIO 5, Furosémdie 5 mg/j, neurontin 20 mg ® tous les 2 jours
- ☐ En cours de fin de traitement pour cystite : Onsior ® et amoxicilline

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	6,9	Bourrelet sous-aortique	6,5
SIVd	5,9		
VGd	12,7	Ao/Tp	normal
PPVGd	4,7		
SIVs	9,2	Doppler pulmonaire Vmax=	2,38 m/s
VGs	7,7	Doppler aortique Vmax=	2,38 m/s
PPVGs	5,4	Fuite aortique	non
FR	40%	E mitral	0,95 m/s
AG/Ao	13,4/10,1=1,33	Fuite mitrale	oui
		Fc	190 bpm

DESCRIPTION

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

- ☐ Un septum interventriculaire épaissi en région sous aortique (bourrelet septal)
- ☐ Un inotropisme ventriculaire gauche normal,
- ☐ Un ventricule droit normal
- ☐ Un mouvement systolique antérieur mitral visible sur le TM transmitral

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - Un atrium gauche de taille très légèrement augmentée ;
 - Des feuillets mitraux normaux
 - Une fuite mitrale oblique de faible importance en direction de la paroi libre de l'AG (en relation avec la présence d'un SAM)

- 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 turbulent, légèrement accéléré, en forme de lame de sabre, de vélocité normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit de taille normale.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique turbulent au doppler couleur, et de vélocité légèrement augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
 - Absence de fuite tricuspидienne
 - Absence d'épanchement pleural.
 - Muscle papillaire gauche crânial hypertrophié hyperéchogène en zone sous endocardique.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique compensée obstructive, localisée de façon plus importante en zone sous aortique sous la forme d'un bourrelet septal, et au niveau du muscle papillaire crânial.

Discrète dilatation de l'oreillette gauche.

Fuite mitrale modérée (SAM) associée.

Aspect relativement stationnaire et compensé depuis l'examen il y a 1 an.

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedème pulmonaire).

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

Traitement conseillé : continuer le traitement actuel

- Continuer IECA, furosémide et Amlodipine aux doses actuelles
- Eviter tout effort violent ou stress.
- aliment sans excès sodé.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...6-12..... mois.

Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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