



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Activité itinérante MANCHE – ORNE – CALVADOS – SEINE MARITIME S/O

Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'ENV d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

www.veterinaires-consultants.fr

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

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

Propriétaire : YVON
Animal : « SPIKE », Bouledogue
Français M né en mai 2021,
10 Kgs

ANAMNESE

- Souffle systolique basal gauche 4/6
- BEG

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	7,7	TP sténose/aval sténose	6,4/14,9
SIVd	5,5	AD/AG	Normal
VGd	23,5		
PPVGd	6,5		
SIVs	7,3	Doppler pulmonaire Vmax= Soit Pgr =	4,14 m/s 68,5 mmHg
VGs	14,5	Doppler aortique Vmax=	1,5 m/s
PPVGs	9,6	E/A tricuspide	
FR	38%	E/A mitral	0,71/0,59
AG/Ao	14,2/12,7=1,12	E/A tric	0,61/0,46
		Fc	150

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;
 - Une hypertrophie ventriculaire droite ;
 - Des piliers ventriculaires droits épaissis.
- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
 - Un atrium gauche de taille normale ;
 - Des feuillets mitraux et des cordages associés normaux.
- La **coupe 2D transaortique** obtenue par voie parasternale droite permettant de dérouler **le tronc pulmonaire** permet de mettre en évidence :
 - Un tronc pulmonaire rétréci en région supra valvulaire, avec rétrécissement net du flux d'éjection systolique pulmonaire à cette hauteur, et dilatation modérée du Tp en aval.
 - Un flux pulmonaire turbulent au doppler couleur, et de vitesse augmentée mesurée par doppler continu.

- Une fuite pulmonaire minime physiologique.
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit de taille normale
 - Une absence de communication interatriale ou interventriculaire.
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique laminaire, de vélocité normale.
 - Un Doppler trans mitral et trans tricuspide normal
- Absence d'épanchement pleural et péricardique.
- Rythme cardiaque avec ASR (syndrome brachycéphale et ronflements)

CONCLUSION

**Anomalie congénitale de type sténose pulmonaire supra-valvulaire de gradient modéré à 68 mmHg (échelle bouledogue français)
Hypertrophie ventriculaire droite significative ce jour.
Absence de fuite tricuspide.**

Traitement proposé :

Aténolol 4 mg matin et soir pendant 4 mois
Eviter les efforts violents, tout en évitant tout surcroît pondéral.
Une alimentation sans excès sodée est recommandée.

Un risque de mort subite existe dans cette affection, à la faveur d'un stress ou effort violent.

Prévoir une échocardiographie de contrôle dans 3-4 mois, la gravité de l'atteinte pouvant évoluer au cours de la croissance.

Un risque anesthésique et d'évolution vers des syncopes, de l'insuffisance cardiaque congestive droite (épanchement pleural, ascite, foie cardiaque) à moyen long/terme existe dans cette affection.

Pronostic réservé. Mise à la reproduction déconseillée.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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