

# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Blandine LEGAVRE**

Vétérinaire Consultante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée d'Oniris - Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes

Ancienne assistante hospitalier de Médecine Interne à Oniris

[blandine.legavre@gmail.com](mailto:blandine.legavre@gmail.com)

N°Ordinal: 29593

Date : 28/12/2021  
Dr.Vétérinaire : Dr BARRE

**Propriétaire :** Mme IBRITZ  
**Animal :** LOUNA croisé carlin FS,  
16/09/2008, 9.3 kg

## ANAMNESE

- ❑ Suivi de maladie valvulaire dégénérative mitrale, de stade ACVIM B1 au dernier contrôle d'avril 2021
- ❑ Contexte de bronchomalacie traitée sous corticoïdes
- ❑ Depuis cette nuit, dyspnée expiratoire et tachypnée.

## MESURES

FC : 70 bpm

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs
VDd	4.4	Feuillet mitral antérieur	5.1 mm
SIVd	9.0	AD/Ao télédiastole	Normal
VGd	28.7	Ao/Tp	normal
PPVGd	9.6		
SIVs	11	Doppler pulmonaire Vmax=	0.79 m/s
VGs	19.7	Doppler aortique Vmax=	0.88 m/s
PPVGs	12.9	Surface de régurgitation mitrale	75 %
FR	31%	E/A mitral :	0.74/0.51
AG/Ao télédiastole	21.8/15.2 = 1.43	Fuite mitrale	4.98 m/s (Pgr: 93.3 mmHg)
		Fuite tricuspидienne	2.96 m/s (Pgr : 34.9 mmHg, HTAP : 39.9 mmHg)

## DESCRIPTION

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

- ❑ un ventricule gauche de taille normale
- ❑ une tachycardie sinusale

- ❑ un inotropisme ventriculaire gauche normal
- ❑ un ventricule droit normal

● L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :

- ❑ un atrium gauche de taille augmentée
- ❑ un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale.
- ❑ des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité
- ❑ des cordages associés épaissis
- ❑ une régurgitation mitrale importante au doppler couleur, oblique. 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 de taille normale.
- ❑ un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.

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

- ❑ un atrium droit normal.
- ❑ 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 confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
- ❑ fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une hypertension pulmonaire estimée à 39.9 mmHg

● Les **autres observations** sont les suivantes :

- ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.

## **CONCLUSION**

---

### **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atriale gauche (stade III/V échocardiographique), avec hypertension artérielle pulmonaire, de stade C débutant, consensus ACVIM 2019**

● Prise en charge proposée :

- **PIMOBENDANE** : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
- **FUROSEMIDE** : injection de 2 mg/kg/j, puis 2 mg/kg matin et soir pendant 2 jours, puis diminution progressive en cherchant la dose minimale efficace. Adapter en fonction de la clinique. Un contrôle des paramètres rénaux est conseillé dans 7-10 jours.
- Une radiographie du thorax ce jour et un contrôle dans 7-10 jours sont conseillés, si possibles.
- Diminution de la corticothérapie en cherchant la dose minimale efficace.
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires riches en sel (biscuits apéritifs, charcuterie, jambon...). Une alimentation type sénior peut être recommandée.

● CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans .....3..... mois ou avant si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE

*Images disponibles sur demande e-mail adressée à [blandine.legavre@gmail.com](mailto:blandine.legavre@gmail.com)*