



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Camille ODIN**

Vétérinaire Consultant, Itinérant en Normandie  
Diplômée du CEAV de Médecine Interne  
Échographie Abdominale et Cardiaque/Doppler

camilleodin@gmail.com

N°Ordinal: 24738

Date : 1/12/2021  
Vétérinaire traitant: Dr. David

Propriétaire : M Legris  
Animal : Siggys, Bouledogue anglais,  
F, née le 21/09/2021, 6,4 kg

## ANAMNESE

- Souffle systolique basal G 4/6
- TBEG

## MESURES

Conditions de l'examen : animal calme

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	5,6		
SIVd	8,3	AD/AG	normal
VGd	20,1		
PPVGd	6,1	PVDs/PPVGs	6,6/7,6 = 87 %
SIVs	11,3	Doppler pulmonaire Vmax = Soit Pgr =	6,09 m/s 148 mmHg
VGs	11,3	Doppler aortique Vmax=	1,76 m/s
PPVGs	7,6	E/A mitral	0,83/0,57
FR	44 %	Fuite tricuspидienne	Absence
AG/Ao	11,2/13,1=0,86	FC	160 bpm

## 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 valves asymétriques, et rétrécissement marqué supra-valvulaire du flux d'éjection systolique pulmonaire
  - Un flux pulmonaire turbulent au doppler couleur, et de vitesse augmentée mesurée par doppler continu
  - Une dilatation du tronc pulmonaire importante en aval de la sténose, et à hauteur de la bifurcation des 2 artères pulmonaires
  - Une fuite pulmonaire holodiastolique.
- 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 vitesse normale
  - Une absence de fuite tricuspéidienne

Absence d'épanchement pleural et péricardique.  
Absence d'ascite

## **CONCLUSION**

---

**Sténose pulmonaire supra-avalvulaire de gradient de pression très élevé (148 mmHg) et insuffisance modérée avec hypertrophie ventriculaire droite sans dilatation atrio-ventriculaire droite.**

**Anomalie héréditaire. Mise à la reproduction déconseillée.  
Pronostic réservé.**

### Traitement conseillé:

Aucun médical à ce stade en raison de la bonne tolérance clinique de l'atteinte.  
Il est recommandé d'éviter les efforts violents ou trop prolongés, tout en évitant tout surcroît pondéral.  
Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Un suivi rapproché reste nécessaire. Un contrôle échocardiographique est conseillé d'ici 2 mois puis régulièrement pendant la croissance en fonction de l'évolution.

Confraternellement,

Dr Camille Odin

**Dr Odin Camille**  
Vétérinaire (n° 24738)  
[camilleodin@gmail.com](mailto:camilleodin@gmail.com)



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

---

[www.veterinaires-consultants.fr](http://www.veterinaires-consultants.fr)

**Dr M. Hélène LASSERON**  
Echographie abdominale  
Echographie cardiaque  
Médecine interne et cardiologie  
[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)

**Dr Camille ODIN**  
Echographie abdominale  
Echographie cardiaque  
Médecine interne et cardiologie  
[camilleodin@gmail.com](mailto:camilleodin@gmail.com)