



mhlasseron@yahoo.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Consultante itinérante en Échographie, Cardiologie et Médecine Interne

Diplômée de l'École Nationale Vétérinaire d'ALFORT

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'imagerie vasculaire non invasive.

Ancienne attachée de consultation d'imagerie ENV Alfort

N°Ordre: 18551

Date : 06/12/21
Dr.Vétérinaire : NENARD

Propriétaire : DEROUSSSEN
Animal : « LOULOU », CKC M 6A. 10,4 Kgs

ANAMNESE

- SSAG 6/6
- Polypnée, tachycardie, OAP et syncopes le 01/12/21
- Mieux sous pimobendane/furosémide
- Amyotrophie débutante

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	7,2	Feuillet antérieur mitral	Epaissi ++
SIVd	4,6		
VGd	50,9	E/A mit	1,92/0,83
PPVGd	4,6		
SIVs	8	Doppler pulmonaire Vmax=	0,74 m/s
VGs	31,1	Doppler aortique Vmax=	0,89 m/s
PPVGs	7,2	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG + VP Vmax= 5,56 m/s
FR	39%	Fuite tricuspидienne Vmax=	3,59 m/s
		Pgr =	
AG/Ao	33,5/15,4=2,17		51,4 mmHg
		Fc	173 m/s

DESCRIPTION

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

- Une dilatation systolodiastolique du ventricule gauche;
- Un inotropisme ventriculaire gauche augmentée avec un hyperkinétisme et une tachycardie
- Un ventricule droit dilaté.

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

- Un atrium gauche de taille très sévèrement augmentée;
- Des feuillets mitraux et des cordages associés épaissis
- Un prolapsus mitral des deux feuillets très marqué
- Une régurgitation mitrale très importante au doppler couleur refluant dans les veines pulmonaires (grade 4/4). 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 dilaté
- Un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit dilaté, des feuillets tricuspidiens épaissis et prolabés.
 - 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 vitesse de régurgitation tricuspidiennne augmentée mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à ...61..mmHg.

Tachycardie sinusale ce jour.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie dégénérative valvulaire mitrale et tricuspidiennne de stade terminal (V/V échocardiographique), avec dilatation cardiaque globale, hypertension artérielle pulmonaire importante (61 mmHg).
Pronostic très réservé à moyen/court terme. Risque vital engagé.**

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :

- PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
- FUROSEMIDE : 2-4 mg/kg M et S au long cours à adapter à la clinique
- SPIRONOLACTONE 2 mg/kg/j
- IECA au choix : au long cours
- Éviter le surpoids et BANNIR la chaleur.
- Aliments sans excès salé. Max 0,4% de sel dans les croquettes.

En cas de persistance des syncopes, rajouter Digoxine 0,01 mg/kg en 2PQ (attention au surdosage), ou diltiazem 3 mg/kg/j en LP, ou M et S si non LP.

- ❖ CONTRÔLE CLINIQUE:

- Conseillé dans 1 semaines si possible pour juger de l'efficacité de la thérapie instaurée (reprise de poids, FR normale)

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON