



Tel. 06 16 66 66 54,  
[mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)  
[www.veterinaires-consultants.fr](http://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'École d'ALFORT  
N°Ordinal: 18551

Date : 08/12/21  
Dr.Vétérinaire : LANIESSE

Propriétaire : FLAUST  
Animal : «HOUNA », européen MC né  
le 23/02/12. 8,4 Kgs

## ANAMNESE

- Souffle 3/6 d'apparition récente.
- BEG
- Tension artérielle normale 170 mmHg en systole

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	5,2	Bourrelet sous-aortique	7,9 mm
SIVd	7,1 (6,3 mode 2D)		
VGd	11,7	Ao/Tp	normal
PPVGd	5,7 (6,4 mode 2D)		
SIVs	6,3	Doppler pulmonaire Vmax=	1,04 m/s
VGs	6,3	Doppler aortique Vmax=	3,62 m/s Pgr= 52,6 mmHg
PPVGs	8	Fuite aortique	
FR	46%	E mitral	0,7 m/s
AG/Ao	11,7/10,9=1,07	Fuite mitrale	non
		Fc	220 bpm

## DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire et une paroi postérieure épaissis,
- 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 normale ;
- Un feuillet mitral légèrement épaissi à son extrémité septale.
- Une fuite mitrale oblique 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 laminaire, 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 augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
  - Absence de fuite tricuspидienne
  - Onde E mitrale normale.
  
- Absence d'épanchement pleural.

## **CONCLUSION**

---

**Cardiomyopathie hypertrophique diffuse (type 1) obstructive.  
Stade débutant compensé ce jour. Gradient de pression transaortique 52,6 mmHg.  
Absence de dilatation de l'oreillette gauche.**

Risque d'apparition à long terme 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 :**

- Atenolol 50 mg en pharmacie : faire avaler ¼ de cp par jour au long cours
- Eviter tout effort violent ou stress.
- Aliments sans excès sodé.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...4-6..... mois.

Pronostic réservé. 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](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)*