

# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Blandine LEGAVRE**

Vétérinaire Consultante

Échographie - Cardiologie - Médecine Interne

Diplômée d'Oniris - Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes

Ancienne assistante de Médecine Interne à Oniris

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

N°Ordinal: 29593

Date : 28/12/2021  
Dr.Vétérinaire : DR. GRANDCOLLOT

**Propriétaire :** Mr et Mme DESCHAMPS  
**Animal :** ELZA, jack russel FS,  
22/05/2009, 6.6 kg

## ANAMNESE

- ❑ Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspидienne avec dilatation atriale gauche, dernier contrôle en juin 2021
- ❑ Bon état général par ailleurs, suspicion de compression médullaire en T3-L3, de stade 2
- ❑ Sous pimobendane, IECA et sprinolactone

## MESURES

FC : 90 bpm

| Paramètres         | Valeurs (mm)     | Paramètres                       | Valeurs (mm)                                 |
|--------------------|------------------|----------------------------------|--|
| VDd                | 1.9              | Feuillet antérieur mitral        | 3.1  |
| SIVd               | 5.5              | E-SIV                            | 1.1 mm                                       |
| VGd                | 26.8             | Doppler pulmonaire<br>Vmax=      | 1.14 m/s                                     |
| PPVGd              | 6.1              | Doppler aortique Vmax=           | 1.31 m/s                                     |
| SIVs               | 9.6              |                                  |  |
| VGs                | 13.0             | E/A mitral                       | 0.92/0.59 m/s                                |
| PPVGs              | 10.9             | Surface de régurgitation mitrale | 100%   |
| FR                 | 51%              | Fuite mitrale                    | 5.23 m/s (Pgr: 109.6 mmHg)                   |
| AG/Ao télédiastole | 16.7/11.2 = 1.48 | Fuite tricuspide                 | 3.60 m/s (Pgr : 51.9 mmHg, HTAP : 56.9 mmHg) |

## 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
  - ❑ Un ventricule droit normal

- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - Un atrium gauche de taille augmentée
  - Un aplatissement des feuillets mitraux
  - Des feuillets mitraux légèrement épaissis à leur extrémité
  - Des cordages associés normaux
  - Une régurgitation mitrale d'importance modérée au doppler couleur. 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 vitesse 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 vitesse normale
  - Une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale,
  - Une fuite tricuspidiennne de haute vitesse et responsable d'une hypertension artérielle pulmonaire estimée à 56.9 mmHg.
  
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - Absence d'épanchement péricardique ou pleural.

## **CONCLUSION**

---

### **Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspidiennne avec dilatation atriale gauche modérée (stade II/V échocardiographique) et hypertension artérielle pulmonaire, stade C consensus ACVIM 2019.**

- Prise en charge proposée :
  - Poursuite du traitement actuel :
    - **IECA** à continuer, A VIE (bénazépril 0.5mg/kg PO BID par exemple)
    - **Pimobendane** aux doses usuelles : 0,25-0,3 mg/kg BID, 1 heure avant un repas
    - **Spirolactone** 2mg/kg, une à deux fois par jour.
  - **SILDENAFIL** 1-2 mg/kg toutes les 8 heures, à faire reconditionner en pharmacie, pour diminuer la pression artérielle pulmonaire
  - Éviter le surpoids, les efforts intenses et la chaleur.
  - Éviter les écarts alimentaires salés (biscuits apéritifs, charcuterie...), une alimentation type sénior/rénal peut être conseillée.
  
- CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:
  - Conseillé dans ...3-6..... 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)*