

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

N°Ordinal: 29593

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

Propriétaire : Mme BURGOT
Animal : ERNESS, jack russel M,
8.8 kg, 26/04/2009

ANAMNESE

- Souffle systolique apexien gauche 5/6, sans signe clinique rapporté au domicile

MESURES

FC : 90 bpm

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs
VDd	1.8	Feuillet mitral antérieur	3.4 mm
SIVd	6.9	AD/Ao	Normal
VGd	35.1	Ao/Tp	normal
PPVGd	6		
SIVs	10.8	Doppler pulmonaire Vmax=	0.65 m/s
VGs	23	Doppler aortique Vmax=	0.92 m/s
PPVGs	8.7	Surface de régurgitation mitrale	100 %
FR	35 %	E/A mitral :	1.2/0.51 m/s
AG/Ao télédiastole	22.9/15.1 = 1.52	Fuite mitrale	6.08 m/s (Pgr: 147 mmHg)

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole et hyperkinétique
- une tachycardie sinusale
- un inotropisme ventriculaire gauche augmenté
- 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 vitesse normale.
- ❑ Une fuite pulmonaire minime.

• 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 tricuspидienne minime au Doppler couleur.

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

- ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade III/V échocardiographique), sans hypertension artérielle pulmonaire, de stade B1 (consensus ACVIM 2019).

• Prise en charge proposée :

- **PIMOBENDANE** : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE
- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Éviter les écarts alimentaires riches en sel (biscuits apéritifs, charcuterie, jambon...). Une alimentation type rénale peut être recommandée.

• CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE:

- Conseillé dans3-6..... mois ou si les symptômes l'indiquent.
- La pathologie cardiaque majeure le risque anesthésique.

Confraternellement,

Dr Blandine LEGAVRE

Images disponibles sur demande e-mail adressée à blandine.legavre@gmail.com