



# ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

**Dr Marie-Hélène LASSERON**  
Vétérinaire Consultante itinérante  
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie

Ancienne attachée de consultation d'imagerie à l'ENVA  
Diplômée du CEAV Médecine Interne  
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive  
N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 05/01/20  
Dr.Vétérinaire : DR COMBES

Propriétaire : BORNEY  
Animal : « CHAMPAGNE », shnauzer nain  
M né le 14/01/07. 8,4 Kgs

## ANAMNESE

- ❖ Le 18/01/20 : détresse respiratoire. Echographie concluant à une MVDM avec importante dilatation AV Gauche, et discret épanchement péricardique.
- ❖ Le 01/07/20 : Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019) Avec complication d'hypertension artérielle pulmonaire associée (57 mmHg). Stade congestif, non stabilisé, intensification de la thérapeutique
- ❖ Le 01/07/20 : Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade IV/V échocardiographique, stade C consensus ACVIM 2019) Avec complication d'hypertension artérielle pulmonaire associée (55 mmHg).

Evolution modérée depuis le dernier examen avec une augmentation du rapport AG/Ao. TRAITEMENT CONSEILLE : intensifier la thérapeutique actuelle en augmentant le pimobendane à 0,6 mg/kg/j en 2pq, et en rajoutant un IECA.

- pimobendane 5 mg : ½ cp M et S
  - IECA au choix au long cours
  - Libeo 10 : 1 cp deux fois par jour
  - SILDENAFIL 10 mg : 1 cp matin et soir au long cours.
  - Prilactone 10 mg : 1cp M et S au long cours.
  - Éviter le surpoids et la chaleur.
  - Aliment sans excès sodé (garder l'aliment type cardiac ®)
- Traitement actuel:
- Pimobendane 5 mg : ¾ M et ½ S
  - Furosémide 10 mg Matin et midi (pas plus sinon malpropreté urinaire gênante)
  - Spironolactone 10 mg m et S
  - Sildenafil 10 mg M et S
  - Aliment type cardiac
  - Levothyroxine 200 : ½ M et S (absence de contrôle sanguin récent)
  - Nelio 5 ½ cp M.
- Apparition récente de syncopes et d'un épanchement abdominal. Amélioration sous injection Dimazon 0,3 mL (15 mg) M et s ,

## MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	10,4	Feuillet septal mitral	6 mm épaisseur
SIVd	5,8	AD/AG	<<1
VGd	41,3		
PPVGd	5,8	E/A mit	1,5/0,6
SIVs	7,3	Doppler pulmonaire Vmax=	0,77 m/s
VGs	20,5	Doppler aortique Vmax=	1,52 m/s
PPVGs	8,8	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG
FR	50%	Fuite tricuspидienne Vmax=	3,84 m/s

			Pgr= 59 mmHg
AG/Ao en télédiastole	30,5/12,3=2,47	Fuite mitrale Vmax=	5 m/s
TP	15,3 mm diamètre	FC	140 bpm

## DESCRIPTION

- Les **coupes Temps-Mouvement transventriculaire et transmitrale** obtenues par voie parasternale droite montrent :
  - un ventricule gauche dilaté en diastole et en systole, avec une rotondité du VG
  - un inotropisme ventriculaire gauche augmenté
  - un ventricule droit normal
  - Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi
- L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :
  - un atrium gauche de taille très augmentée
  - un prolapsus mitral net
  - des feuillets mitraux très épaissis à leur extrémité
  - des cordages associés épaissis
  - 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 vitesse normale.
- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
  - un atrium droit normal.
  - une absence de communication interatriale
- 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 importante
  - une fuite tricuspidiennne de haute vitesse mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique modérée estimée à ...74.....mmHg.
- Les **autres observations** sont les suivantes :
  - rythme cardiaque régulier sinusal au cours de l'examen.
  - Graisse présente dans le péricarde.

## CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade V/V échocardiographique, stade D consensus ACVIM 2019) Avec complication d'hypertension artérielle pulmonaire (74 mmHg).**
- ❖ **Episode récente d'insuffisance cardiaque congestive droite (Ascite).**
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLE :
  - pimobendane 5 mg : ½ cp 3X/J
  - Nelio 5 ® ½ cp par jour.
  - Furosémide 0,3 mL SC 3X/J, ou passer au torasémide 0,3-45 mg/j en 1 pq
  - SILDENAFIL : passer à 15 mg en pharmacie : matin et soir au long cours.
  - Prilactone 10 mg : 1cp M et S au long cours.

- Éviter le surpoids et la chaleur.
- Aliment sans excès sodé (garder l'aliment type cardiac ®)
- Contrôle sanguin T4 TSH pour vérifier l'équilibre de l'hypothyroïdie

❖ ECHOCARDIOGRAPHIQUE:

- Conseillé en mai 2022

PRONOSTIC : très réservé. Evolution vers une ICC, une rechute d'OAP, d'ascite, de syncope, ou possiblement vers une décompensation sur une rupture de cordages ou une fibrillation atriale.

Confraternellement,  
Dr Marie-Hélène LASSERON

*Images disponibles sur demande e-mail adressée à [mhlasseron@yahoo.fr](mailto:mhlasseron@yahoo.fr)*