



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire consultante

Référé exclusif - Activité itinérante

Imagerie - Cardiologie - Médecine Interne

Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Diplômée du CEAV Médecine Interne

Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie Vasculaire Non Invasive

N°Ordinal: 18551

mhlasseron@yahoo.fr

Date : 05/01/2022
Dr.Vétérinaire : DR DANDOY (vu chez le
Dr Combes)

Propriétaire : BRICOUT
Animal : « GABIE », Cocker spaniel FS
née le 18/09/11

ANAMNESE

- ❑ SSAG 3/6
- ❑ Bilan pré AG pour examen scanner (pertes d'équilibre)

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	11,3		
SIVd	8	AD	Normal
VGd	41,6	Ao/Tp	normal
PPVGd	7		
SIVs	10,7	Doppler pulmonaire Vmax=	2,12 m/s
VGs	26,3	Doppler aortique Vmax=	2,12 m/s
PPVGs	8,3	Surface de régurgitation mitrale	100% vol AG Vmax= 6,11 m/s
FR	37%	E/A mitral	1,07/1,7
AG/Ao	22,6/13,7=1,65	Fuite tricuspидienne	3,17 m/s Pgr= 40,2 mmHg
		Fc	80 bpm

DESCRIPTION

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

- ❑ un ventricule gauche légèrement dilaté en diastole
- ❑ des parois normales
- ❑ une bradycardie sinusale modérée
- ❑ 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 légèrement augmentée
- ❑ un prolapsus mitral des deux feuillets,
- ❑ des feuillets mitraux épaissis à leur extrémité
- ❑ des cordages associés épaissis
- ❑ une régurgitation mitrale moyenne 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 vélocité légèrement augmentée sans obstacle à l'éjection décelable.

- 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 vélocité légèrement augmentée sans obstacle à l'éjection.
 - une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
 - Fuite tricuspидienne de haute vélocité mettant en évidence une légère hypertension pulmonaire estimée à 45 mmHg

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - absence d'épanchement péricardique ou pleural.
 - Bradycardie régulière au cours de l'examen.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche débutante (stade III/V échocardiographique, stade B2 consensus ACVIM 2019).**
- ❖ **Bradycardie sinusale.**

Une anesthésie générale reste envisageable à ce stade, sous réserve de discussion préalable sur la balance bénéfices/risques de l'examen envisagé (exploration de troubles neurologiques). Un ionogramme préalable avec cortisolémie basale (voire test stimulation ACTH dépistage d'un hypocorticisme), et un dépistage d'hypothyroïdie pourrait permettre d'explorer la bradycardie. Eviter les alpha2agonistes.

- ❖ TRAITEMENT CONSEILLE :
 - PIMOBENDANE 0,3-0,5 mg/1kg/j en 2 pq
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Eviter les écarts alimentaires riches en sel
 - Aliments sans excès salé max 0,4% de sel

- ❖ CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE CARDIAQUE:
 - Conseillé en été 2022, ou avant si les symptômes l'indiquent.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

Images disponibles sur demande e-mail adressée à mhlasseron@yahoo.fr