



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 : 10/01/22
Dr.Vétérinaire : BUNEL

Propriétaire : LAGASSE
Animal : « GHOST » CKC M né le
20/04/11. 8,3 Kgs

ANAMNESE

- ❑ Episode de détresse respiratoire et fatigabilité intense il y a 15 jours
- ❑ Mieux sous Quadrithérapie (cardalis 2,5/20 mg : 1X/J, ZELYS, Furosémide 20 mg M et S.
- ❑ Tachyarythmie et SSAG 5/6 ce jour

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd			
SIVd			
VGd		Feuillets mitraux	Epaissis prolabés
PPVGd			
SIVs		Doppler pulmonaire Vmax=	m/s
VGs		Doppler aortique Vmax=	m/s
PPVGs		Surface de régurgitation mitrale	% AG Vmax= m/s
FR		Fuite tricuspidiennne	Oui <3 m/s
AG/Ao en télédiastole		E/A mitral	
FC		Fc	200 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 normal
- ❑ un ventricule droit normal
- ❑ Un TM mitral avec E>A, sinusal, mais d'aspect épaissi
- ❑ Une tachycardie non sinusale irrégulière

L'examen de **l'atrium gauche et de la valve mitrale** révèle :

- ❑ un atrium gauche de taille sévèrement 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 (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 normal
- ❑ un flux pulmonaire laminaire, de vélocité normale.
- ❑ Absence de PCA

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - ❑ un atrium droit dilaté
 - ❑ une absence de communication interatriale ou inter ventriculaire
 - ❑ Une asymétrie des deux oreillettes, avec oreillette gauche dilatée et septum bombé.
- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - ❑ un flux aortique laminaire et de vélocité normale
 - ❑ une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale importante
 - ❑ une fuite tricuspidiennne de vélocité élevée mettant en évidence une htp en systole estimée à 64 mmHg.
- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - ❑ épanchement péricardique discret, et pleural modéré.

CONCLUSION

- ❖ **Maladie valvulaire dégénérative mitrale et tricuspidiennne décompensée, avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade V/V échocardiographique, stade D consensus ACVIM 2019). Complication de fibrillation atriale, d'épanchement péricardique et pleural.**
- ❖ TRAITEMENT CONSEILLÉ :
 - Continuer PIMOBENDANE : 0,3-0,5 mg/Kg/j en 2pq, A VIE (rajouter une prise le midi si la clinique l'indique)
 - Furosémide : 40 mg/j en 2pq. Remplacer par du torasémide 0,4-0,5 mg/kg/j en 1 prise en cas d'échec.
 - IECA + Spironolactone au long cours à continuer.
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Aliment sans excès sodé (type rénal par exemple) : maximum 0,4 g de sel/100 g de matière sèche (MS).
 - Rajouter DIGOXINE 0,04 mg matin et soir + diltiazem 60 mg CP : ½ cp matin et soir.

PRONOSTIC :

Très réservé. Evolution vers une Insuffisance cardiaque congestive, une rechute d'OAP.
SUIVI en consultation un après midi dans 7 jours environ : vérifier la Freq Respiratoire + FC. Si FC >170 bpm effectuer une digoxinemie et si une marge thérapeutique existe augmenter de 20% la dose.

Sildenafil : à envisager par la suite si l'évolution clinique l'indique.

La prise de poids serait un facteur positif pronostic.

Echographie de contrôle conseillée dans 3 mois.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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