



Tel. 06 16 66 66 54,
mhlasseron@yahoo.fr
www.veterinaires-consultants.fr

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Marie-Hélène LASSERON

Vétérinaire Consultante – activité itinérante en Normandie
Échographie - Médecine Interne - Cardiologie
Diplômée du CEAV de Médecine Interne
Diplôme Interuniversitaire d'Imagerie vasculaire Non Invasive
Ancienne attachée de consultation d'imagerie de l'École d'ALFORT
N°Ordinal: 18551

Date : 05/01/22
Dr.Vétérinaire : RAUX

Propriétaire : THUUS
Animal : «SUNNY », européen Mné le
01/08/21. 2,5 Kgs

ANAMNESE

- Souffle 4/6
- BEG
- Sœur décédée lors d'une AG.

MESURES

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs (mm)
VDd	3,4	Bourrelet sous-aortique	6,3
SIVd	4,9 (4,7 en 2D)		
VGd	13,8	Ao/Tp	1
PPVGd	3,8		
SIVs	5,8	Doppler pulmonaire Vmax=	1,3 m/s
VGs	6,9	Doppler aortique Vmax=	5,26 m/s Pgr= 110,7 mmHg
PPVGs	5,5	Fuite aortique	
FR	50%	E/A mitral	0,65/1,08
AG/Ao	11,3/7,3=1,54	Fuite mitrale	
		Fc	220 bpm

DESCRIPTION

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

- Un septum interventriculaire épaissi en région sous aortique (bourrelet septal)
- 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
- Des feuillets mitraux normaux
- L'absence de fuite mitrale

- 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 vitesse normale.

- La **coupe 2D 4 cavités** obtenue par voie parasternale droite met en évidence :
 - Un atrium droit de taille normale.

- La **coupe 2D 5 cavités** obtenue par voie parasternale gauche montre :
 - Un flux aortique turbulent au doppler couleur, et de vitesse très augmentée mesurée par doppler continu, en forme de « lame de sabre »
 - Absence de fuite tricuspideenne

- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

CONCLUSION

Cardiomyopathie hypertrophique obstructive de fort gradient de pression dans l'aorte (110 mmHg) Dilatation débutante de l'oreillette gauche.

Une origine génétique est très probable.

Risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque gauche (épanchement pleural, oedeme pulmonaire).

Risque d'arrêt cardiaque à la faveur d'un stress ou d'un effort violent.

L'espérance de vie de Sunny sera très probablement diminuée par la cardiopathie.

Traitement conseillé :

- ATENOLOL cp 50 mg en pharmacie : 1/8 cp une fois par jour tous les soirs à faire avaler.
- Eviter tout effort violent ou stress.

Contrôle échocardiographique conseillé dans ...6..... mois.

Pronostic réservé. Un risque anesthésique et de mort subite existe dans cette affection.

Précautions anesthésiques :

Eviter les alpha2 agonistes. Prémédication conseillée (antalgique notamment). ECG et intubation oxygénation per opératoire conseillés.

Débit de perfusion modéré et contrôlé.

Injection SC furosémide 1 mg/kg en post opératoire à envisager. Surveillance de la respiration dans les 4 jours suivant.

Ne pas donner d'atenolol la veille et le jour de la chirurgie.

Confraternellement,
Dr Marie-Hélène LASSERON

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