



camilleodin@gmail.com

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Dr Camille ODIN

Vétérinaire Consultant, itinérante en Normandie
Diplômée du CEAV de Médecine Interne
Échographie Abdominale et Cardiaque/Doppler

N°Ordinal: 24738

Date : 11/02/2022
Vétérinaire traitant: Dr. Grandcollot

Propriétaire : Mme Didon
Animal : Falco, Shih Tzu, M, 10 ans,
9,6 kg

ANAMNESE

- 5/10/2021 : Maladie Valvulaire Dégénérative Mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche diastolique et systolique de façon plus modérée (stade IV/V échocardiographique – stade C Classification ACVIM) et hypertension artérielle pulmonaire estimée à 63 mmHg.
- OAP récent avec crépitements pulmonaires ce jour et SSAG 4/6
- Traitement en cours :
 - PIMOBENDANE 5 : ½ cp m et s, au long cours.
 - FUROSEMIDE 20 : augmentation récente de la dose jusqu'à 20mg m et s (4mg/kg/j)
 - CARDALIS 2,5/20 : 1 cp/j, au long cours

MESURES

Conditions de l'examen : animal calme

Paramètres	Valeurs (mm)	Paramètres	Valeurs
VDd	2,9	Feuillet antérieur mitral	Prolabé 5,7 mm
SIVd	8		
VGd	36,6	Doppler pulmonaire Vmax= Insuffisance pulmonaire	0,9 m/s 3,7 m/s (54 mmHg)
PPVGd	6,3	Doppler aortique Vmax=	1,03 m/s
SIVs	13,2	E/A mitral	1,6/1,1
VGs	19,1	Surface de régurgitation mitrale	100 % vol AG + VP
PPVGs	11	Fuite mitrale Vmax =	6,6 m/s
FR	48 %	Fuite tricuspидienne Vmax= PGr =	3,8 m/s 59 mmHg
AG/Ao	27,5/16,5=1,67		
		FC	140 bpm

DESCRIPTION

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

- un ventricule gauche dilaté en diastole,
- 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 augmentée,
- un prolapsus mitral des deux feuillets, important, et très marqué à l'extrémité septale,
- des feuillets mitraux très épaissis, hyperéchogènes et remaniés,
- l'absence de rupture de cordage et des cordages hyperéchogènes
- 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 vélocité normale
 - ❑ une fuite pulmonaire de très haute vélocité mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire diastolique.

- La **coupe 2D 4 et 5 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 normale,
 - ❑ une confirmation au doppler couleur et continu de l'existence d'une fuite de régurgitation mitrale.
 - ❑ une fuite tricuspidiennne de haute vélocité mettant en évidence une hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à 64 mmHg.

- Les **autres observations** sont les suivantes :
 - ❑ absence d'épanchement péricardique ou pleural.

CONCLUSION

- **Maladie Valvulaire Dégénérative Mitrale avec dilatation atrio-ventriculaire gauche (stade C Classification ACVIM) et hypertension artérielle pulmonaire systolique estimée à 64 mmHg.**

- TRAITEMENT CONSEILLÉ :
 - PIMOBENDANE 5 : ½ cp matin, midi et soir, au long cours.
 - FUROSEMIDE 20 : 1 cp le soir. Dose à adapter en fonction de la clinique.
 - CARDALIS 2,5/20 : 1 cp/j, au long cours
 - TORASEMIDE 3 mg : ¾ cp le matin. Dose à adapter en fonction de la clinique. Une surveillance urée/créatinine/électrolytes dont kaliémie est conseillée d'ici 14 jours puis régulièrement et à chaque ajustement de dose.
 - Eventuellement après résolution de l'œdème pulmonaire, envisager le rajout de SILDENAFIL 25 mg : ½ cp 1x/j.

 - En cas de forte détresse respiratoire : NATISPRAY 0,15 mg ® : une pression sous la langue (porter des gants).
 - Éviter le surpoids et la chaleur.
 - Éviter les écarts alimentaires riches en sel (biscuits apéritifs, charcuterie...)
 - Alimentation : maintien d'un apport calorique suffisant (60kcal/kg) avec restriction sodée modérée.

- CONTRÔLE ECHOCARDIOGRAPHIQUE: Conseillé dans 2 mois.

Confraternellement,

Dr Vet Camille Odin

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

www.veterinaires-consultants.fr

Dr M.Hélène LASSERON
Echographie abdominale
Echographie cardiaque
Médecine interne et cardiologie
mhlasseron@yahoo.fr

Dr Camille ODIN
Echographie abdominale
Echographie cardiaque
Médecine interne et cardiologie
camilleodin@gmail.com