

Cas suivi par : **Dr Ghazal**
Référence : **1947900-1**
Date : **8 Avril 2025**

Propriétaire : **M. MME. JENSEN Marie**
Vétérinaire : **DR SAUVINET/ NICKLAUSS/ DURAND/ ZOLLER Arthur**

Madame, Monsieur, Cher confrère,

Nous avons reçu **GIGGLE'S ARMANDO**, CT, devon rex M né le 1 FEV 25, de 2 mois et 5 jours

Motif de présentation : Bilan cardiaque.

Anamnèse : Auscultation d'un souffle cardiaque lors du bilan de bonne santé de 8 semaines. Absence de signes cliniques fonctionnels cardiovasculaires. Bon état général rapporté. Portée de 4 chatons. Chaton vif. N'est pas le plus petit de la portée. 1^{ère} portée chez maman.

Alimentation : croquettes eukanuba + patée
Aucun traitement à visée cardiaque.

Examen Clinique : Animal calme et alerte. BCS 5/9. Muqueuses roses. Non déshydraté. Fréquence respiratoire normale. **Auscultation cardiaque révélant un souffle systolique sternal droit de grade 4/6.** Pouls fémoral frappé, symétrique et synchrone avec le choc précordial. Palpation abdominale souple et non douloureuse. Poids= 0.890 kg

Echographie cardiaque: Animal calme, en position debout. Examen de bonne qualité

 Ventricule gauche et chambre de chasse du ventricule gauche :

- Un ventricule gauche de diamètre arrondi (VGd = 15.0 mm ; VGs = 8.8 40.8 mm) ;
- Des parois d'épaisseur dans les valeurs usuelles (SIVd = 2.9mm ; PVGd = 2.5 mm au mode TM et SIVd = 3.0 mm ; PVGd = 2.7 mm au mode 2D ;
- Bride septale ;
- Un septum interventriculaire en région sous aortique d'épaisseur dans les normes (SIVd ss Ao = 3.0mm) ;
- Une cinétique dans les valeurs usuelles (FR = 40.8 %) ;
- Piliers normaux ;
- Des cuspidés aortiques fines ;
- Un flux aortique laminaire et de vitesse dans les normes (Vmax Ao = 1.33 m/s) ;

 Atrium gauche et valve mitrale :

- Un atrium gauche de diamètre normal (AG/Ao = 1.2 ; hAG = 12 mm ; FR AG = 56.3%) ;
- Des feuillets mitraux et des cordages associés fins mais hyperéchogènes et longs ;
- L'absence de mouvement systolique antérieur mitral ;
- Des ondes E et A mitrales fusionnées (E = 1.2 m/s).

 Ventricule droit, chambre de chasse du ventricule droit et tronc pulmonaire :

- Un ventricule droit de diamètre normal (VDd = 3.9 mm) ;
- Des parois d'épaisseur dans les valeurs usuelles (PVDs = 2.9 mm) ;
- Une chambre de chasse du ventricule droit et un tronc pulmonaire dans les valeurs usuelles (TP/Ao = 1.05) ;
- Artères pulmonaires non dilatées ;
- Des sigmoïdes pulmonaires fines ;
- Un flux pulmonaire laminaire et de vitesse dans les normes (Vmax pulm = 0.75m/s) ;

 Atrium droit et valve tricuspide :

- Un atrium droit normal (hAD/hAG = 0.7) ;
- Des feuillets tricuspidiens fins ;
- Une TAPSE normale (0.6 cm) ;
- Absence d'insuffisance tricuspидienne.

 Autres observations :

- L'absence de communication interatriale ;

- Communication interventriculaire de petit diamètre 0.8 mm à 1 mm pérимемbraneuse à l'origine d'un shunt unidirectionnel gauche-droit systolique et de haut vélocité ($V_{max} = 5.21 \text{ m/s}$)
- L'absence d'épanchement pleural et péricardique ;
- Rythme régulier ;
- Absence de thrombus intracavitaire et de contraste échographique spontané.

Conclusion :

1/ Communication interventriculaire pérимемbraneuse et restrictive, de petit diamètre, à l'origine d'un shunt unidirectionnel gauche-droit dont les répercussions sont une discrète surcharge volumique ventriculaire gauche.

2/ Discrète dysplasie mitrale sans insuffisance valvulaire et sans mouvement systolique antérieur mitral, à réévaluer en fin de croissance.

English version :

Conclusion:

1/ Small-diameter perimembranous and restrictive ventricular septal defect causing a unidirectional left-to-right shunt, resulting in mild left ventricular volume overload.

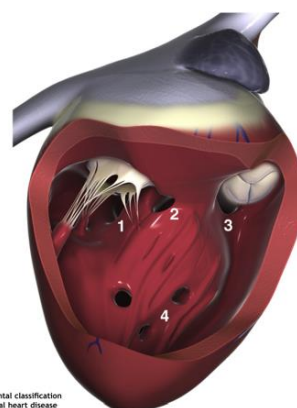
2/ Mild mitral valve dysplasia without valvular insufficiency and without mitral anterior systolic motion. This has to be reassessed at the end of growth.

Traitement : Aucun traitement n'est préconisé.

Prochain contrôle échocardiographique à prévoir dans 12 mois ou avant en cas de signes cliniques

La communication interventriculaire est un trou dans la paroi du cœur qui sépare les ventricules droit et gauche. Dans l'embryon en développement, le cœur comporte initialement quatre cavités qui ne sont pas séparées. Au fur et à mesure que le cœur se développe, des parois musculaires se forment pour diviser le cœur en deux ventricules et deux oreillettes. Rarement les parois séparant les cavités cardiaques peuvent avoir un développement incomplet et être à l'origine de communication interventriculaire. Les communications interventriculaires peuvent être classées selon leur localisation. La plupart des communications interventriculaires sont de petit diamètre, dites restrictives et sans signes cliniques. Bien que le pronostic varie en fonction du diamètre de la communication interventriculaire et des conséquences hémodynamiques, les conséquences cliniques sont généralement mineures et le pronostic bon, la survie médiane, toutes causes de décès confondues, étant de 12 ans (*Bomassi et. Al., 2015*).

- 1 communication associée au canal atrio-ventriculaire au niveau de la chambre d'admission du VD sous le feuillet septal tricuspideen
- 2 Communication interventriculaire pérимемbraneuse
- 3 Communication interventriculaire juxta artérielles situées au niveau de la chambre de chasse juste sous la valve aortique et pulmonaire.
- 4 Communication interventriculaire musculaire



Sequential segmental classification of feline congenital heart disease
Brian A. Scarnes, DVM, MS^{1,2,3},
Matthew Schneider, DVM, Dr med vet, PhD¹,
John D. Bonagura, DVM, MS¹

English version

A ventricular septal defect (VSD) is a hole in the heart wall that separates the right and left ventricles. In the developing embryo, the heart initially has four chambers that are not separated. As the heart develops, muscular walls growth to divide the heart into two ventricles and two atria. Rarely, the walls separating the heart chambers may have incomplete development and cause a VSD. VSDs

can be classified according to their location. Most VSDs are small in diameter, restrictive, and without clinical signs. Although the prognosis varies depending on the diameter of the VSD and the hemodynamic consequences, the clinical consequences are generally minor and the prognosis is good, with a median survival from all causes of death of 12 years (Bomassi et al., 2015).

Nous vous remercions pour votre confiance et restons à votre disposition si vous avez des questions.

Dr Sarra Ghazal, DMV, MSc, DIU d'échocardiographie

Ancienne interne (Liège, Belgique)

Ancienne assistante en Cardiologie à l'ENVA (Maisons Alfort, France)

Ancienne assistante en Cardiologie au CHV Fregis (Arcueil, France)

Diplôme interuniversitaire d'échocardiographie (université Paris-Sorbonne)