

**Andres Losada Floriano
Aude Giraudet**

Clinique équine
École Nationale Vétérinaire d'Alfort
94704 Maisons Alfort Cedex

disponible
sur www.neva.fr

une insuffisance cardiaque chez une jument de 17 ans

1 Quels sont les causes les plus probables d'un souffle systolique plus audible à gauche ?

Les causes les plus communes des souffles systoliques gauches sont :

- une éjection ventriculaire normale (turbulences correspondant à un "souffle d'éjection") ;
- une régurgitation mitrale [1].

2 Quels examens complémentaires effectuer ?

● Pour détecter une arythmie, affection fréquente chez le cheval, une bonne auscultation est suffisante mais elle n'en permet pas l'identification. La caractérisation d'un électrocardiogramme est indispensable. Lors de cet examen, il est possible d'identifier les composants normaux (onde P, segment PR, complexe QRS, segment ST, et, onde T) [1, 2, 7] et les anomalies.

● Dans le cas où une fibrillation atriale (FA) est diagnostiquée, en particulier en présence d'un souffle cardiaque, une échocardiographie complète doit être réalisée. Celle-ci permet d'objectiver une éventuelle affection cardiaque sous-jacente.

● Dans le cas de cette jument, la présence de défaut congénital ou acquis, la taille de l'atrium gauche (AG), la compétence des valves, et les signes d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) sont à évaluer prioritairement [1, 4, 7, 8].

● La mesure des marqueurs de l'inflammation (fibrinogène et sérum Amyloïde A) et celle du marqueur de lésions des cellules myocardiques (Troponine de type 1) sont fortement conseillées pour avoir un cadre clinique général et pour tenter d'identifier un trouble cardiaque primaire [1, 5, 7]*.

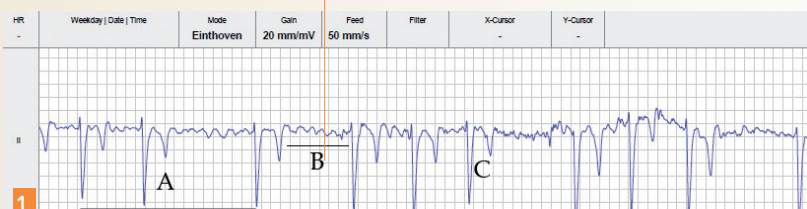
3 Comment interpréter les résultats ?

● Dans ce cas, des intervalles R-R irréguliers (A), l'absence d'onde P, avec la présence d'ondes F (B), et les complexes QRS relativement normaux (C) peuvent être identifiés (photo 1).

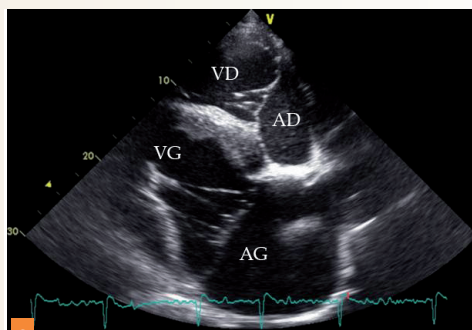
● Ces trois phénomènes sont caractéristiques d'une fibrillation atriale (FA) [1].

Cette jument présente de nombreuses lésions objectivées à l'échocardiographie :

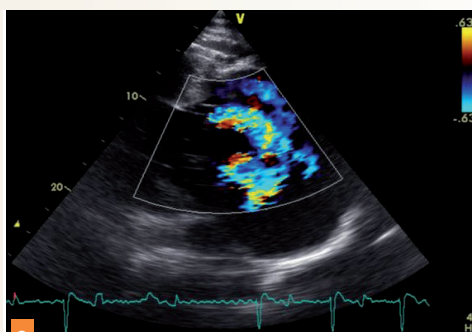
- une dilatation ventriculaire gauche et droite ;
- une dilatation sévère de l'AG (photo 2) [1, 5, 7, 9] ;
- une sévère insuffisance mitrale (photo 3) (grade 8/9 et vitesse 6,8 m/s) avec des signes de dysfonctionnement systolique ;
- une hypertension pulmonaire et une insuf-



1 Électrocardiogramme.
Irrégularité des espaces R-R, absence d'ondes P, présence d'ondes F
(Photos Clinique équine, ENV Alfort).



2 Vue para-sternale droite, quatre cavités.
- L'atrium gauche de taille anormalement grande et de forme arrondie.



3 Vue para-sternale gauche, mode Doppler couleur.
- Pendant la systole, une régurgitation importante est mise en évidence, la surface du reflux occupe plus de la moitié de la surface atriale.

	Mesures	Valeurs usuelles
● Diamètre max AG	14,3 cm	11 - 14,5
● Diamètre min AG	12,8 cm	
● Aire max AG	152 cm ²	76 - 129
● Aire min AG	132 cm ²	
● Rapport diam max AG / AO	2,6 cm ²	1,5 - 2,3
● Rapport aire max AG / AO	3,9 cm ²	1,8 - 3,4
● Fréquence cardiaque	63 bpm	32 - 42

	Mesures	Valeurs usuelles
Vitesse	6,8 m/s	5 - 6 m/s
Grade (0 - 9)	8	≤ 6

NOTE

* cf. L'article "Les biomarqueurs cardiaques en médecine équine", de Benoît Rannou dans ce numéro.

Crédit Formation Continue :
0,05 CFC par article