

02.
LES PRINCIPALES INCIDENCES ÉCHOCARD

L’examen échocardiographique du VD nécessite une vue selon le grand axe du ventricule, qui permettra de mesurer la taille de la cavité, et une vue selon son petit axe, qui permettra d’évaluer la forme et la cinétique du septum inter-ventriculaire. A ceci, il faut ajouter une vue de la chambre de chasse du VD, qui permet d’apprécier la vélocité Doppler et la morphologie du flux artériel pulmonaire, et un enregistrement du flux Doppler tricuspidien, permettant de détecter une fuite tricuspidienne, qui permettra de mesurer le gradient trans-tricuspidien, et d’en déduire le niveau de la pression artérielle pulmonaire systolique.

Enfin, il est nécessaire d’examiner la vélocité du flux mitral, à la recherche d’un trouble de relaxation ventriculaire gauche.

Toutes ces incidences et leurs fenêtres d'examen respectives ont été précisées dans la rubrique décrivant les principales incidences échocardiographiques. Chez un patient respirant spontanément, comme c'est habituellement le cas lorsqu'on explore un patient présentant une embolie pulmonaire, l'examen échocardiographique est pratiqué par voie trans-thoracique (ETT). Chez un patient soumis à la ventilation assistée, l'utilisation d'une voie trans-œsophagienne (ETO) est facile : il n'y a donc pas lieu de s'en priver, car on obtiendra de meilleurs images. C'est ainsi que l'on examine les patients atteints de SDRA.L'échocardiographie est avant tout une procédure qualitative. Cependant, on peut aussi effectuer des mesures quantitatives, pendant ou après l'acquisition des séquences. Les principales valeurs normales de notre laboratoire sont rapportées table 1.

Médiathèque

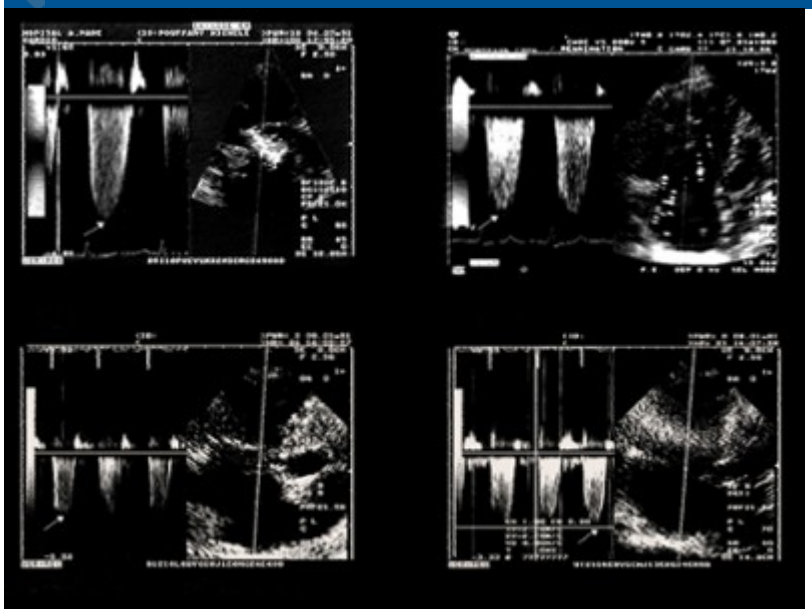


Figure 3

Figure 3

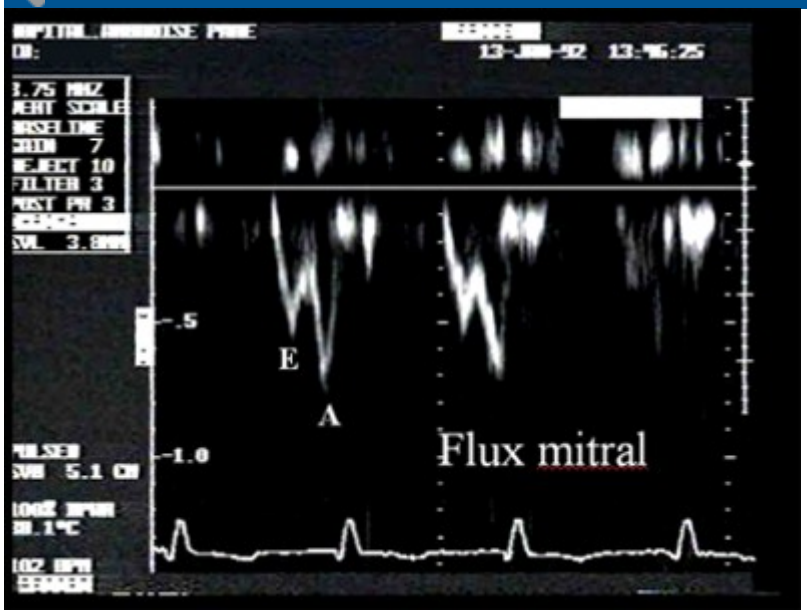


Figure 4

Figure 3 : Quatre exemples d'enregistrement du flux régurgitant tricuspidien. La mesure Doppler de la vélocité maximale (V, flèche) permet de calculer le gradient de pression trans-tricuspidien, égal à 4V2 . La connaissance de la pression auriculaire droite, ou de la pression veineuse centrale (PVC), permet de connaître la pression systolique ventriculaire droite, en ajoutant sa valeur à ce gradient. Si l'on ne connaît pas la valeur exacte de la PVC, on peut l'estimer à partir de la mesure du diamètre de la veine cave inférieure (diam) en fin d'expiration (PVC= 0,64diam + 0,77).

Figure 4 : Trouble de la relaxation ventriculaire gauche. La gêne septale et la compression de la cavité ventriculaire gauche, causées par la dilatation ventriculaire droite, se traduisent par une anomalie du remplissage ventriculaire gauche, caractéristique d'un trouble de relaxation : l'onde E, de remplissage rapide, est réduite, alors que l'onde A liée à la systole auriculaire, est proéminente.