

# EVALUATION ECHOGRAPHIQUE :

HVG

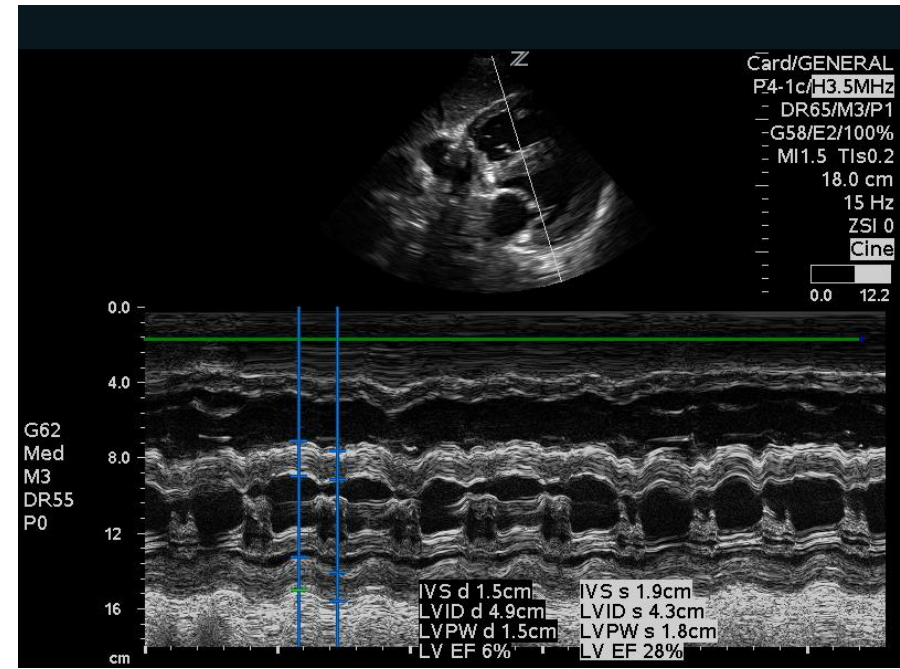
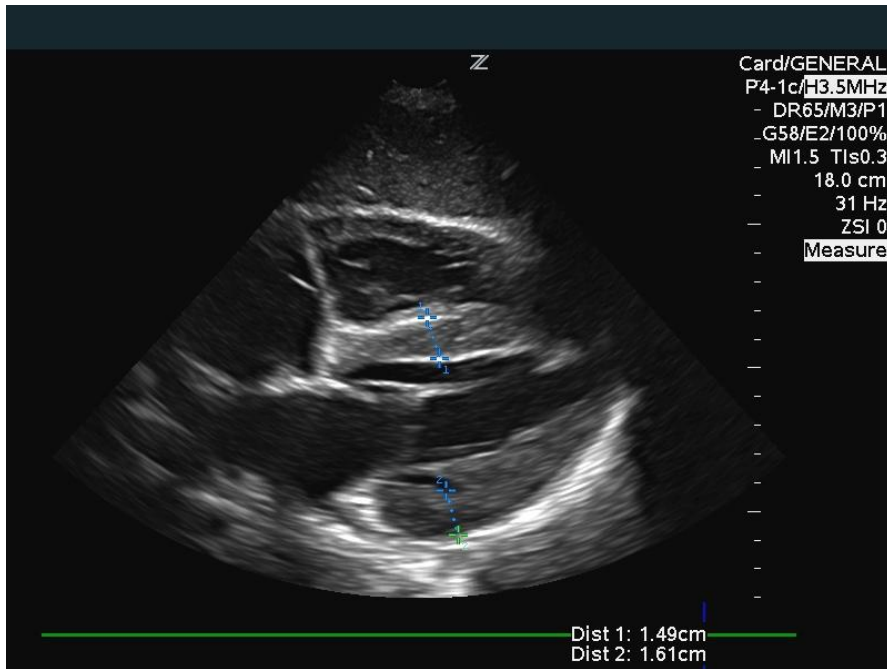
Élévation des pressions de remplissage du VG (PRVG)

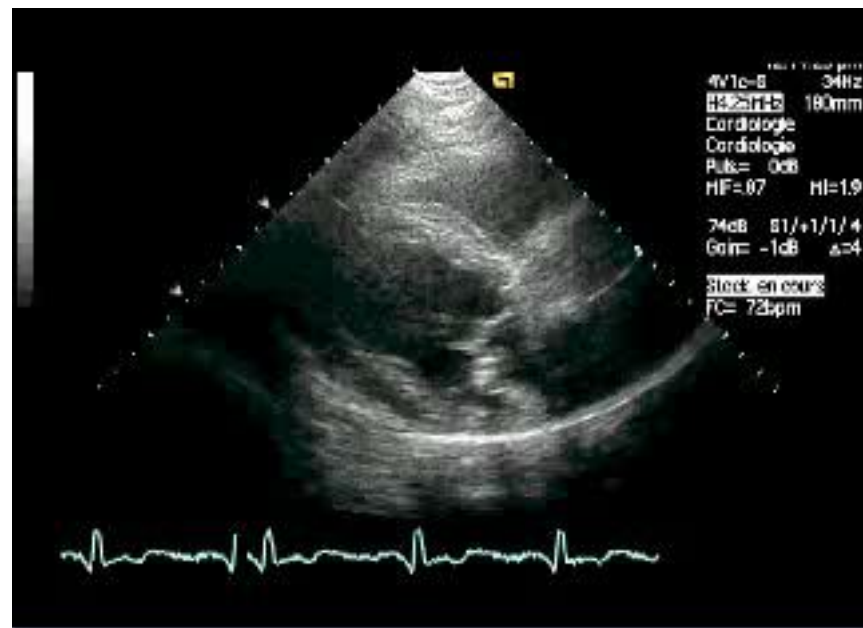
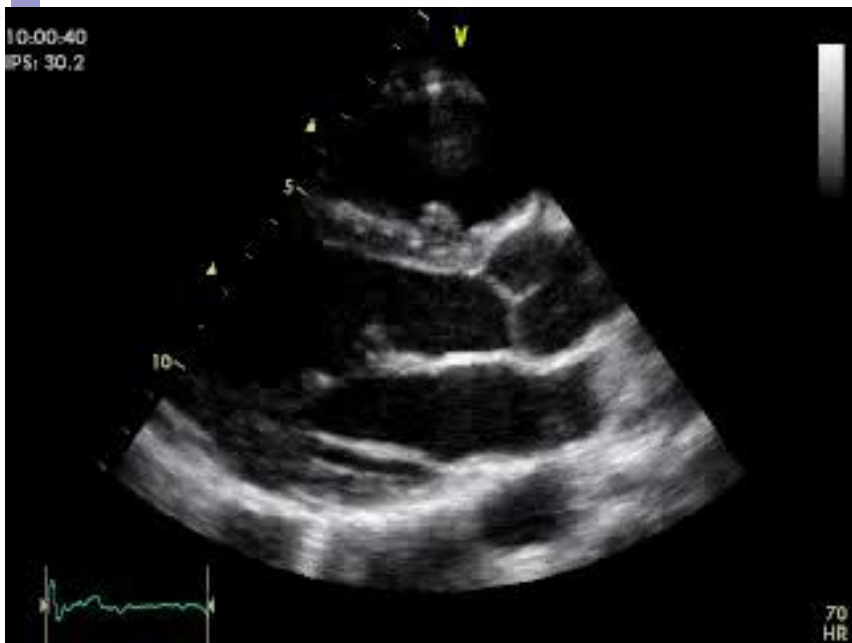
HTAP

# L'HVG, source de dysfonction diastolique

- HVG :  
Appréciation visuelle

- En TM : SIV > 13mm et  
PP > 11mm





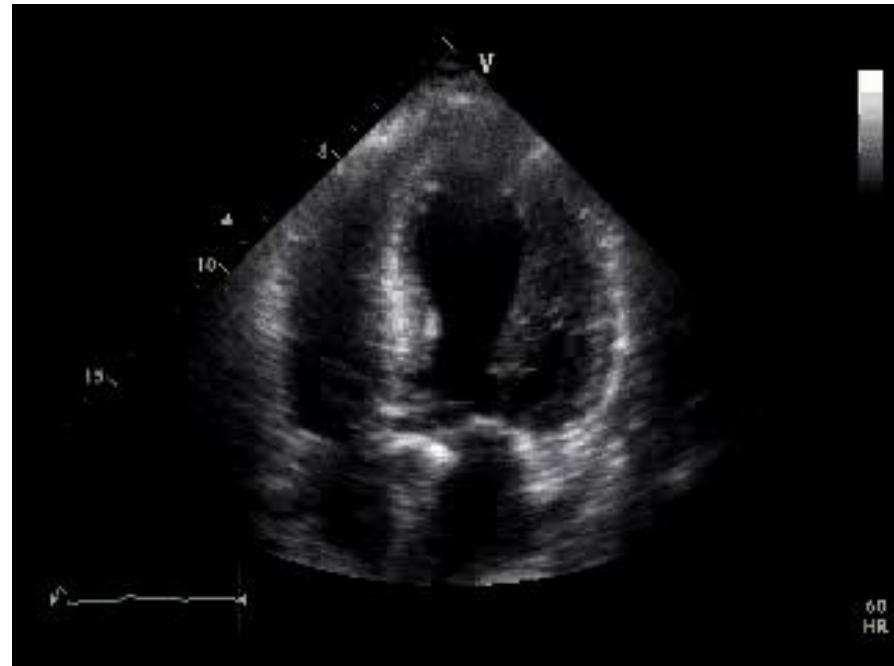
IM : 1.6  
53 1.6/3.2  
04 ADUT 02  
15:32:33  
B/1/E/H4

+ADULTE STD

GAIN 66  
COMP 35  
185BPH

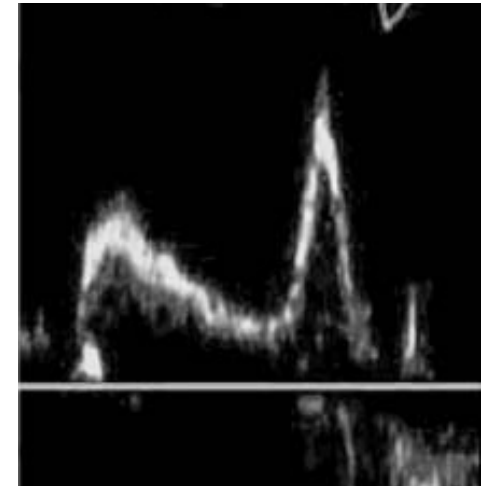
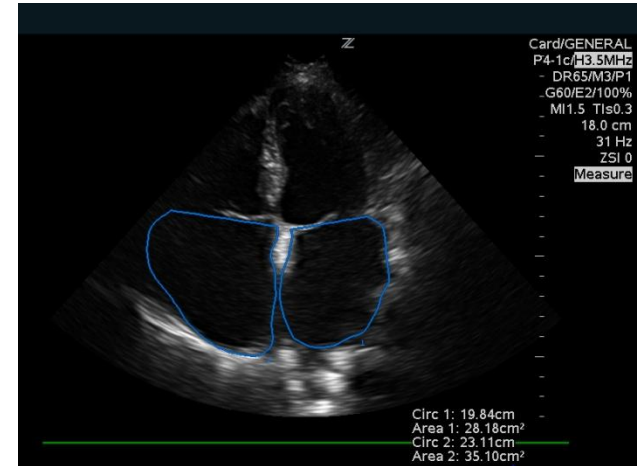
16cm  
25Hz

P  
1.6 3.2

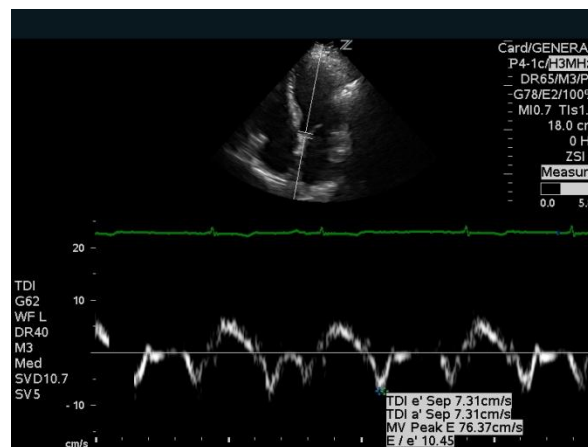
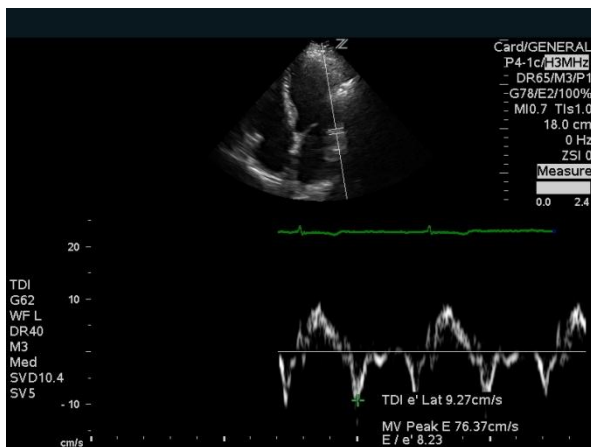
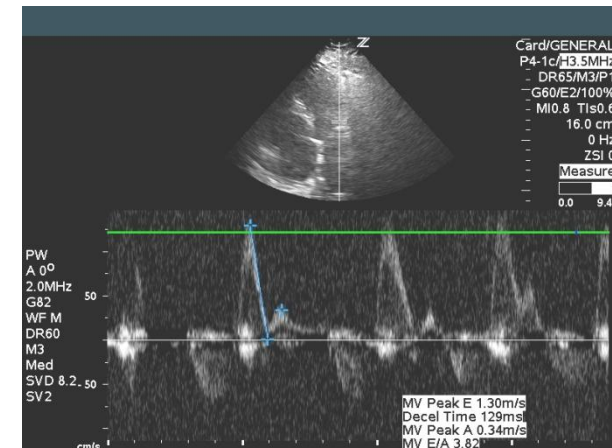
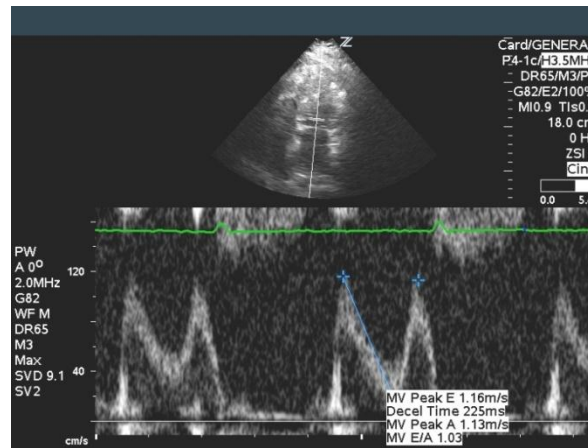
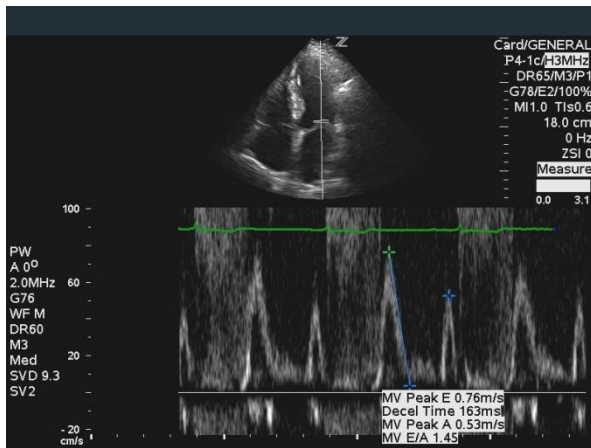


# Étude de la fonction diastolique

- Dilatation OG ( $> 20 \text{ cm}^2$ ) :  
témoin d'une élévation chronique  
des PRVG lorsque la FEVG est  
conservée
- DTM de type 1 + onde E  $< 50 \text{ cm/s}$   
et FEVG conservée :  
en faveur de PRVG basses



# DTM pseudo-normal et restrictif : PRVG hautes



Restrictif :

$E/A > 2$

$TDE < 150ms$

$E/E'$

(moyenne de  $E/E'$  à l'anneau mitral septal et latéral)

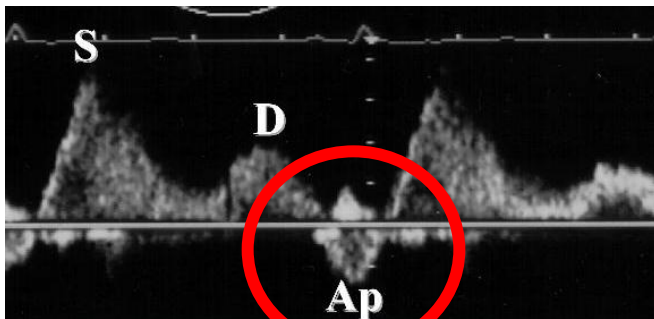
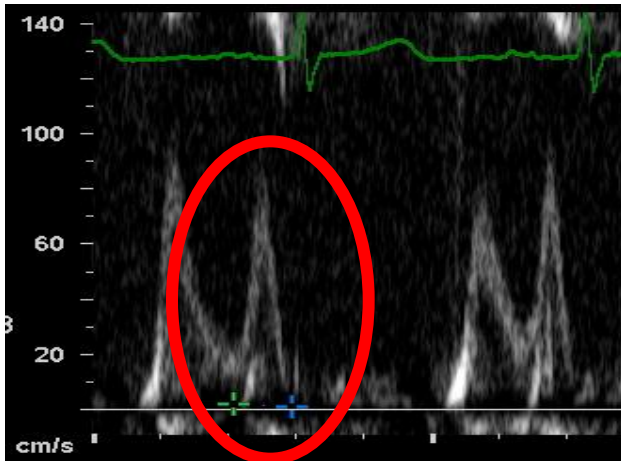
$< 8 =$  PRVG basses

$> 15 =$  élévation PRVG

- En FA (participe à la dysfonction diastolique, perte systole atriale) :
  - E/E' en moyennant E' septal et latéral (pas fiable si anomalie mitrale) :  $< 15 \rightarrow$  PRVG basses
  - mais pas vraiment d'étude valide : s'aider du dosage du BNP et rechercher une HTAP

# Fonction diastolique : pour aller plus loin...

- Différence de la durée des ondes A mitrale et pulmonaire
  - Indépendant de l'âge et de la FEVG
  - $A_m - A_p > 30\text{ms}$  normalement, à FC équivalente



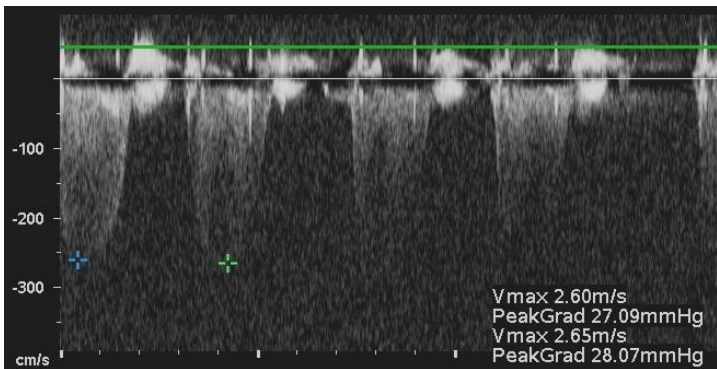
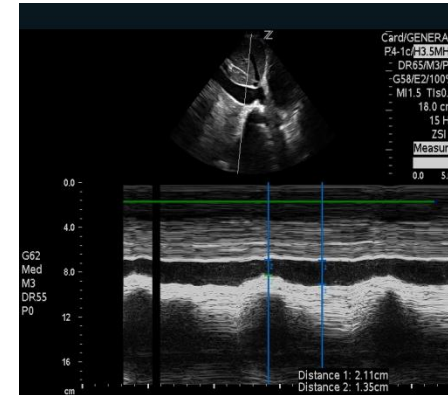
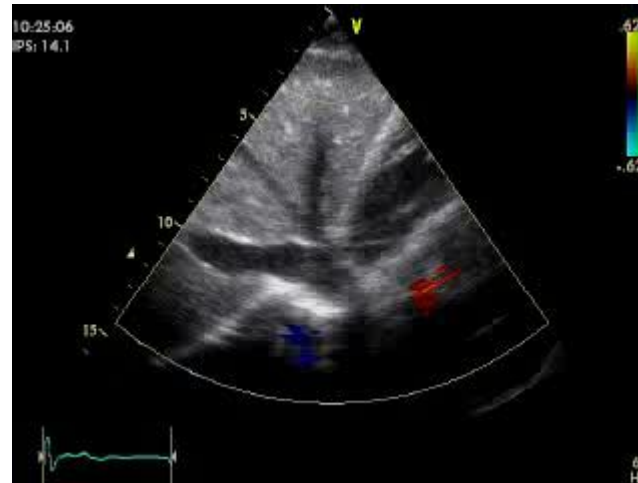


# Évaluation des pressions droites

## ■ PVD : IT Vmax (D. continu)



## ■ POD : taille et compliance de la VCI



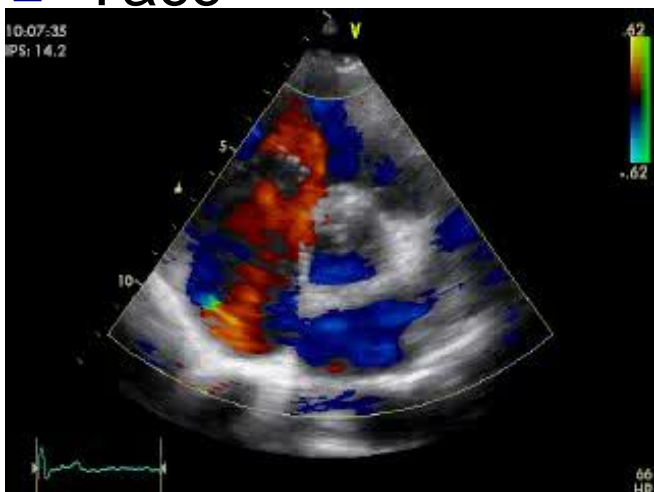
- < 15mm, collapsus inspi = 5 mmHg
- < 25mm et diminution calibre > 50% = 10 mmHg
- < 25mm et diminution calibre < 50% = 15 mmHg
- > 25 mm et diminution calibre < 50% = 20 mmHg

$$PVD = \text{gradient VD-OD} = 4V_{\text{max}}^2$$

$$PAPs = \text{gradient VD-OD} + \text{POD}$$

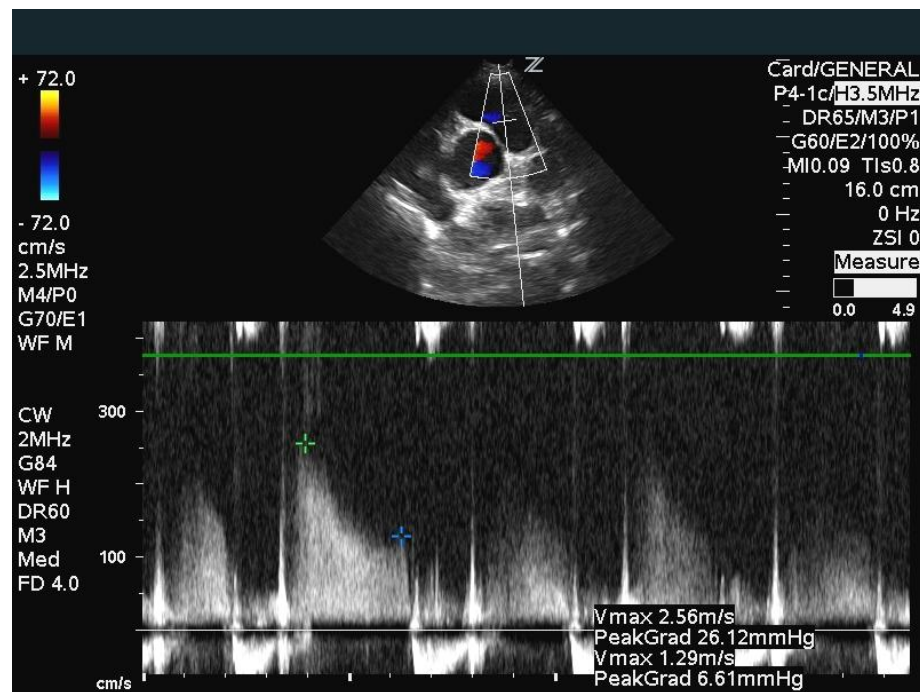
# Pressions droites : pour aller plus loin...

## ■ Tacc



< 80 ms = court en faveur d'une HTAP  
> 120 ms = long en faveur de PAP normales

## ■ IP (moins fiable que IT)



PAPm = gradient max + POD

PAPd = gradient min + POD

PAPs = 3 PAPm - 2 PAPd



**Merci de votre attention**