L'ETT bidimensionnelle normale

3 facteurs déterminent la qualité de l'examen

L'appareil

le patient

• l'opérateur

L'appareil

- Récent
- Haut de gamme
- Comportant toutes les modalités
 - Imagerie en 2 ème Harmonique
 - TM, 2D, doppler (couleur, continu et pulsé), doppler tissulaire, logiciel de contraste
- Réglages automatiques +++

Le patient

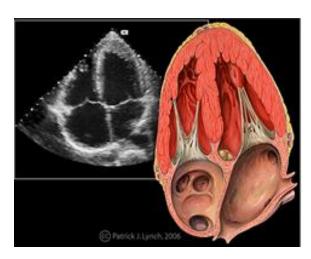
- Position (DLG strict > décubitus dorsal), bras gauche bien dégagé de la poitrine
- Examen sur un plan dur > lit du malade
- Limites
 - Déformation thoracique, pansements, insuffisants respiratoires, agitation, obésité, prothèse mammaire
- Utilisation de l'expiration +++
 - aorte ascendante
 - crosse aortique

L'opérateur

- Examen opérateur dépendant
 - Nombre d'examen
 - Connaissance de la pathologie (on ne trouve que ce que l' on cherche et on ne cherche que ce qu' on connaît)
- 3 niveaux
 - Niveau 1 ETT = initiation
 - Niveau 2 ETT = autonomie
 - Niveau 2 ETO
 - Niveau 3 = direction d' 1 laboratoire, enseignement

Règles générales

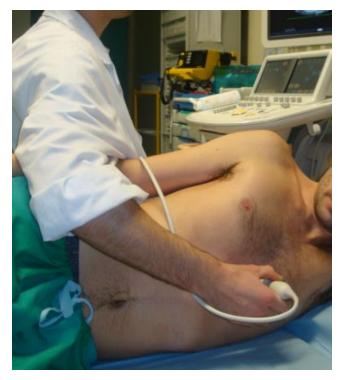
- ECG indispensable
- Capteur respiratoire (en Réa)
- L'image est représentée « suspendue » au capteur (en haut de l'écran = structures proches du capteur)
- L'opérateur peut être à gauche ou à droite du pt
- Une échelle centimétrique figure sur l'image
- Marqueur sur la sonde Indiquant le plan de coupe



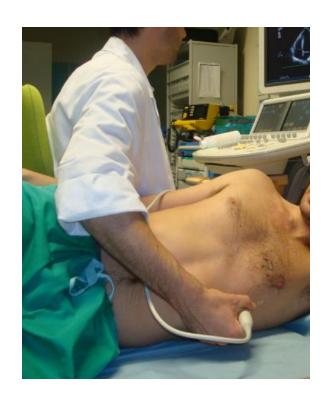


5 fenêtres sont utilisées couramment

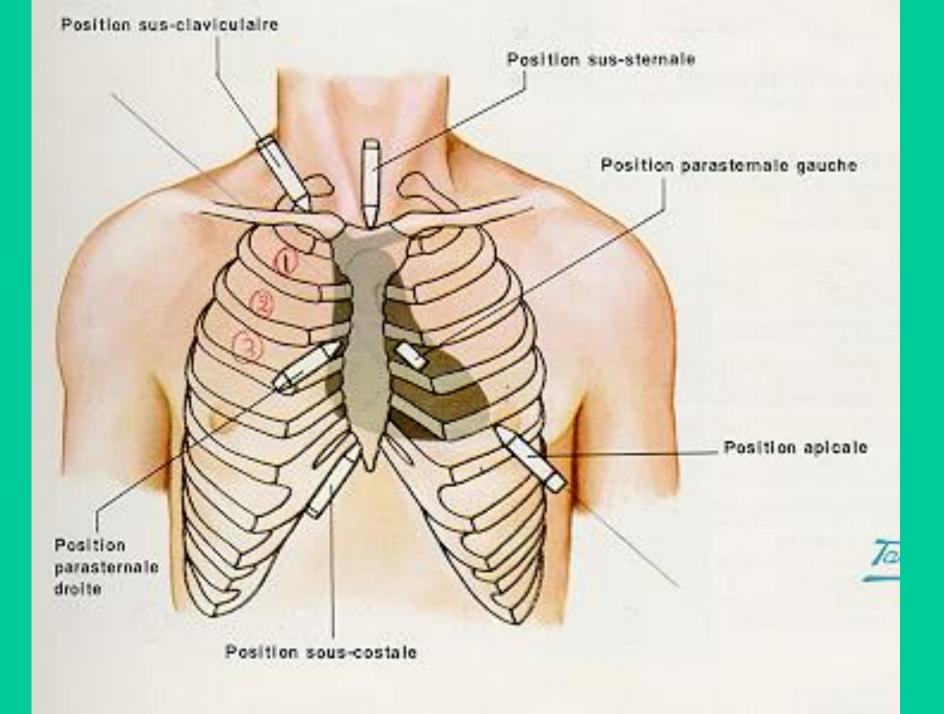
- Parasternale Gauche (PSG)
 - Grand axe, petit axe, PSG des cavités droites
- Apicale
 - 4 cavités, 2 cavités, 3 cavités, 5 cavités
- Sous costale
 - Grand axe, petit axe
- Sus sternale
- Parasternale droite (doppler pedoff)



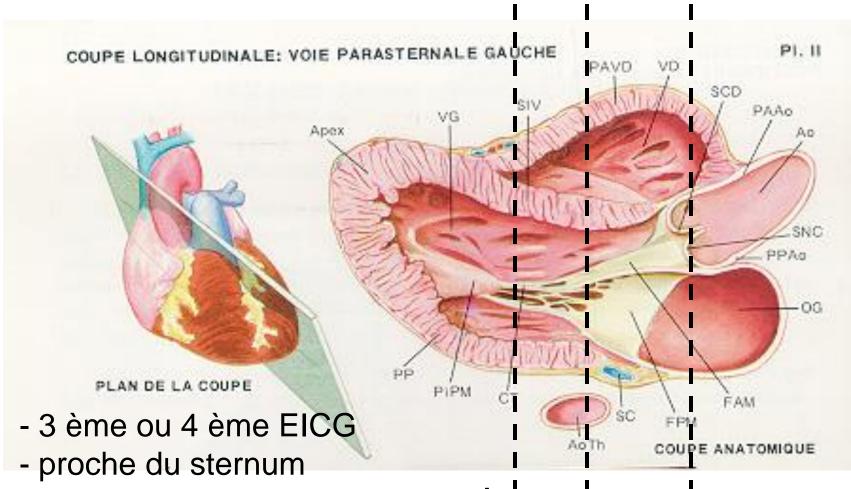






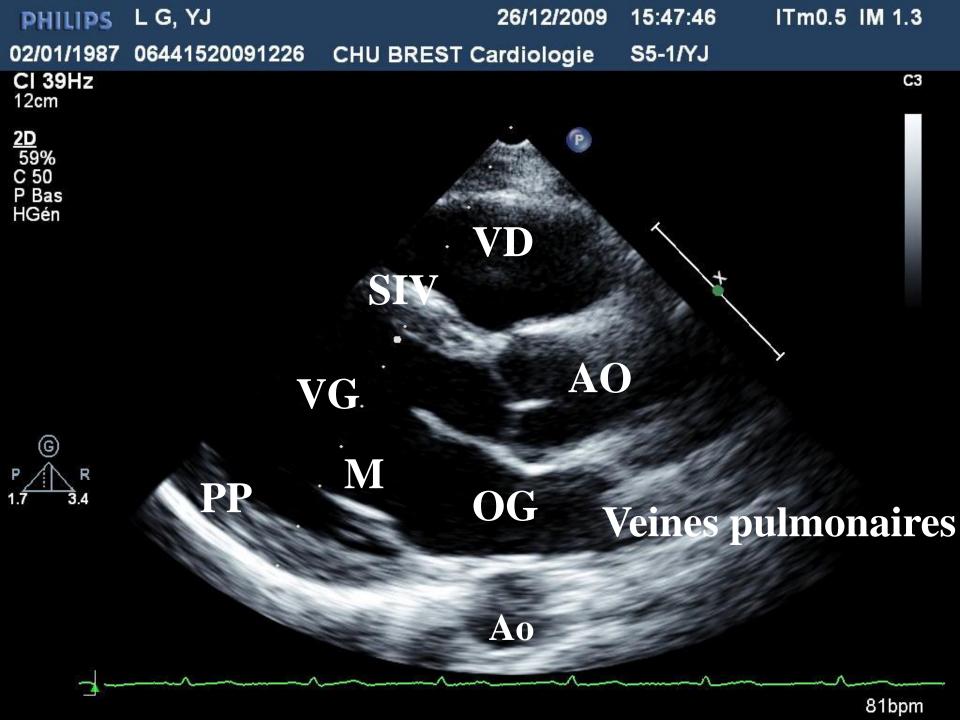


Coupe PSG grand axe



- faisceau US perpendiculaire à l'axe du coeur



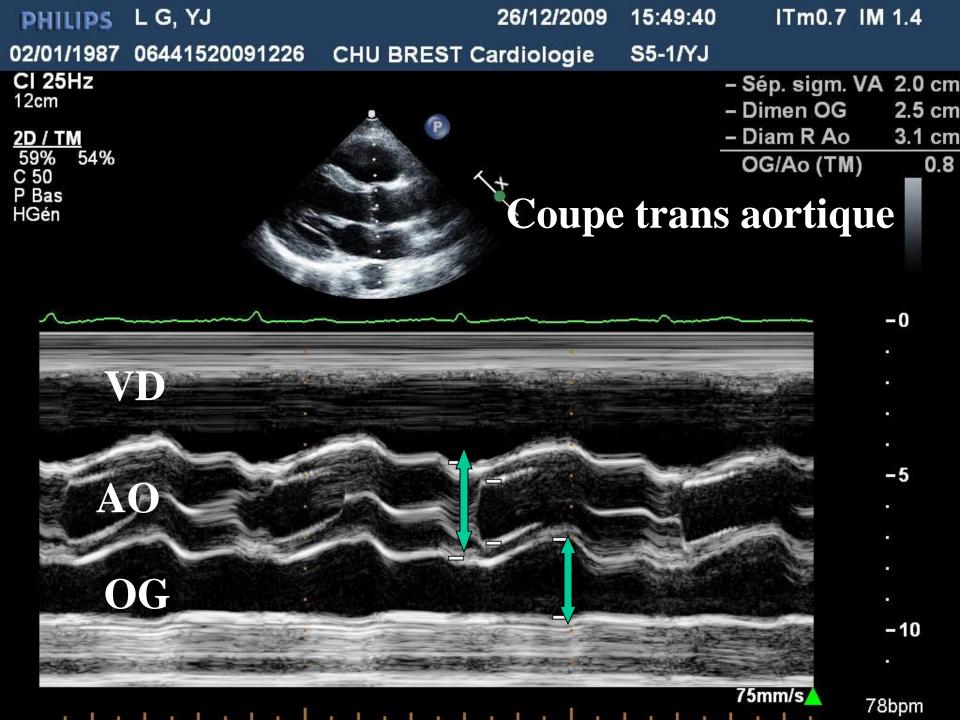


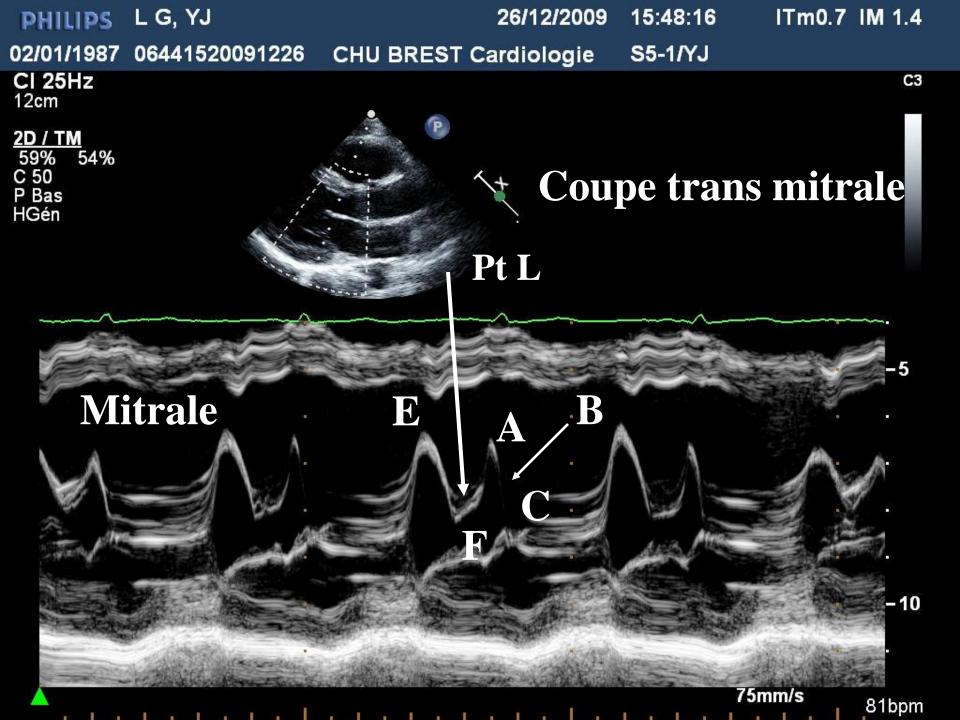
3 coupes TM

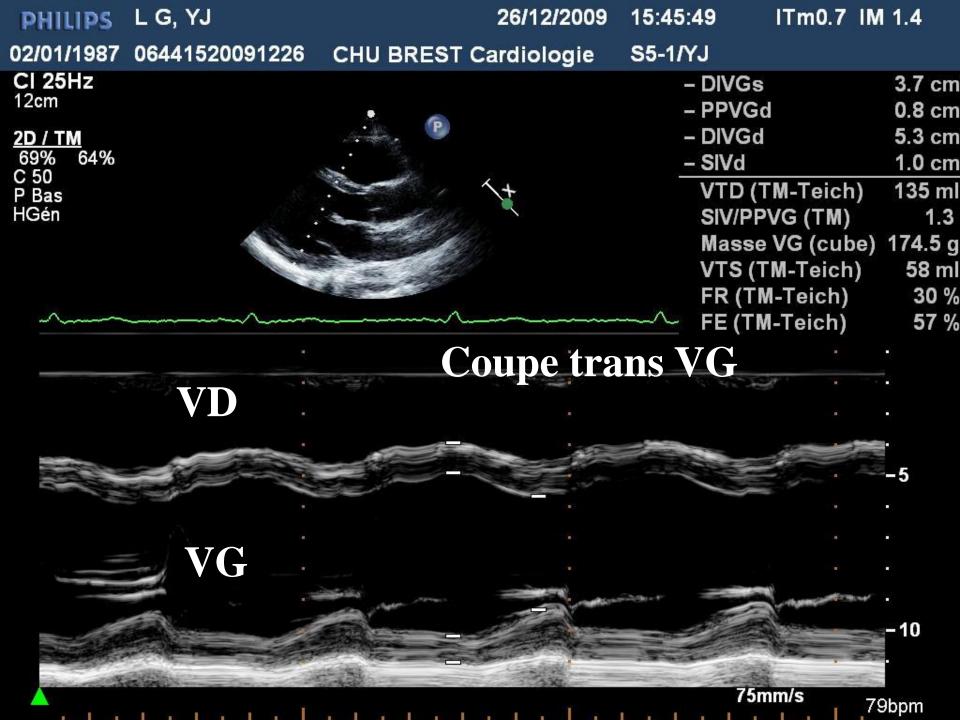
- Trans aortique
 - Diametre OG et Aorte
- Transmitrale
- Trans VG +++
 - Diamètres VG, VD, épaisseur pariétale
 - FR, FE, masse, VRFC, CSM

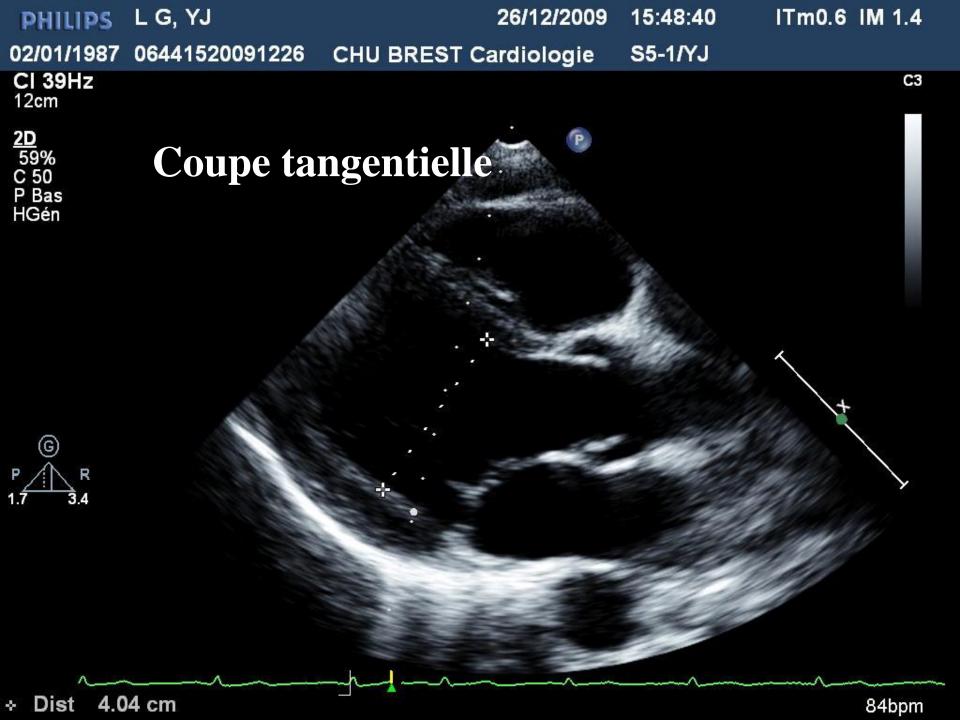
Mesures TM: techniques et limites

- Utilisation du Zoom
- Mesures bord d'attaque à bord d'attaque (convention de l'ASE) sauf bord antérieur de l'OG
- Perpendiculaires à l'axe du cœur
 - Coupes tangentielles
 - Coupe VG non à l'extrémité des cordages
 - Danger du petit axe (tangente ? Arc ?)
- Géométrie normale du VG
 - IDM, bourrelet sous aortique, coudure septale.
- Ouverture sigmoïdienne aortique = peu d'intérêt









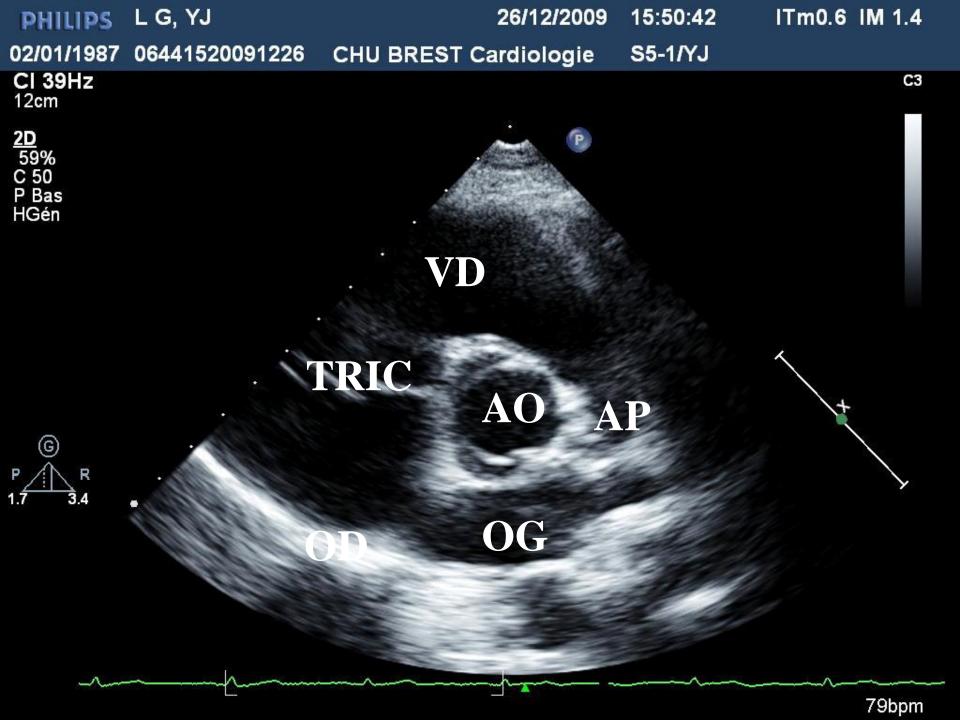
LG, YJ 26/12/2009 15:48:02 ITm0.5 IM 1.3 **PHILIPS CHU BREST Cardiologie** 02/01/1987 06441520091226 S5-1/YJ CI 25Hz C3 12cm 2D / TM 59% C 50 P Bas HGén 54% Coupe non centrée 75mm/s

79bpm

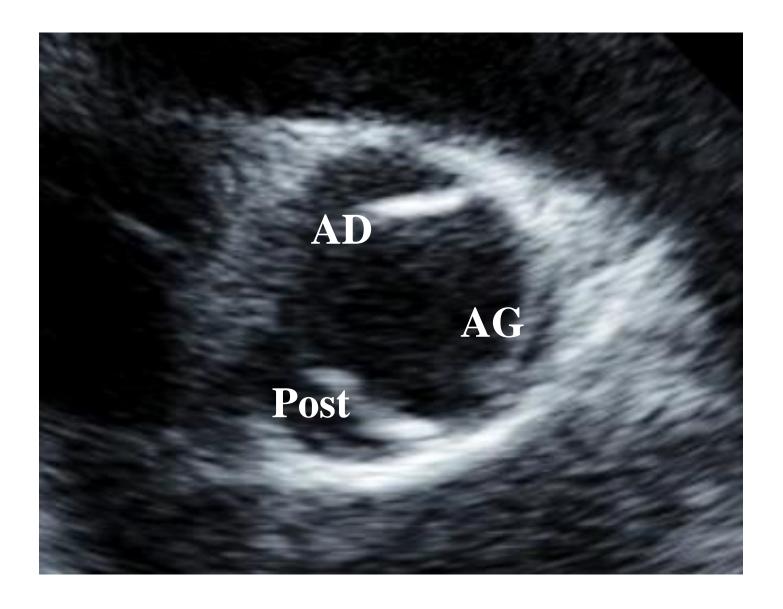


3 coupes PSG petit axe

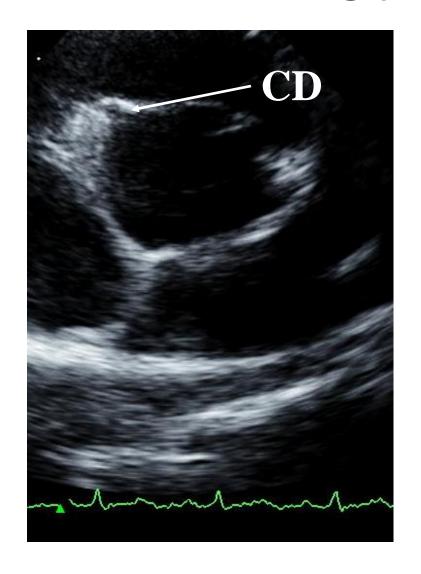
- Trans aortique
 - Béquillage de la sonde vers le haut
 - Aorte bien ronde
 - Sigle mercedes-benz en diastole
- Transmitrale
- Trans VG
 - Au niveau des piliers

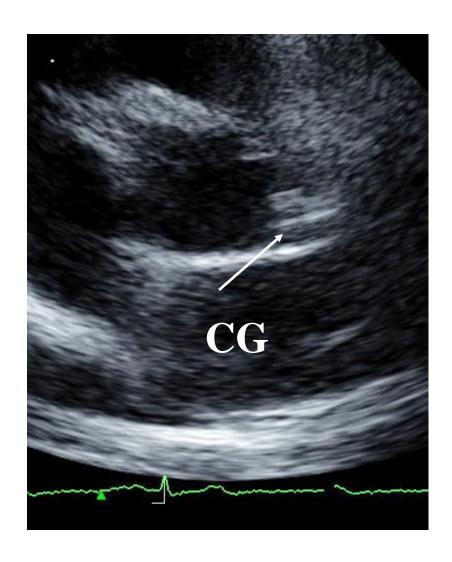


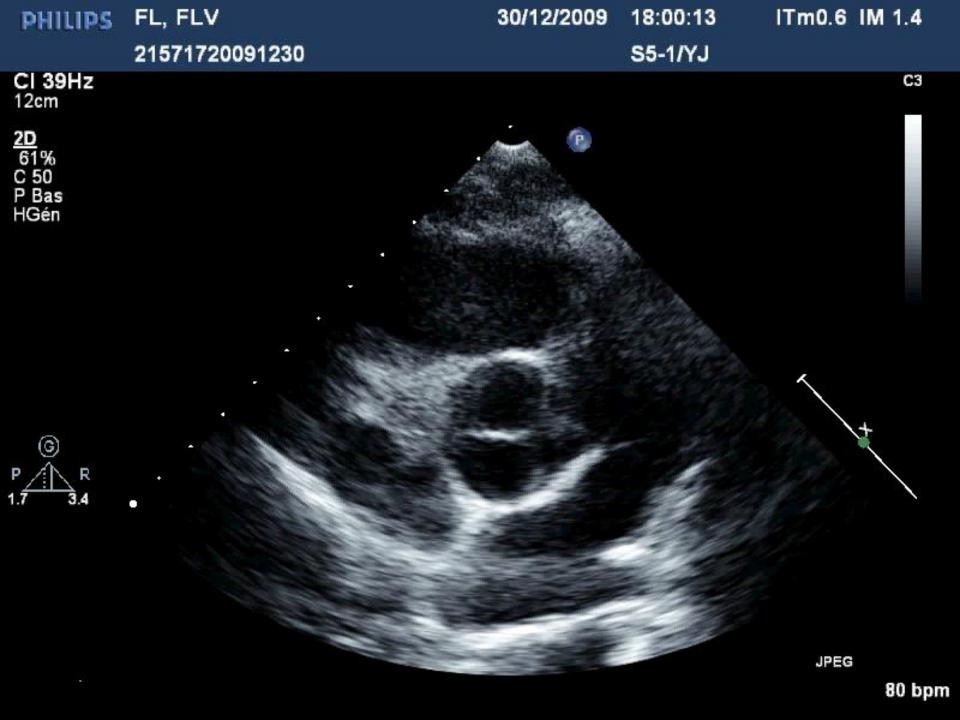
Coupe trans aortique PSG petit axe systole

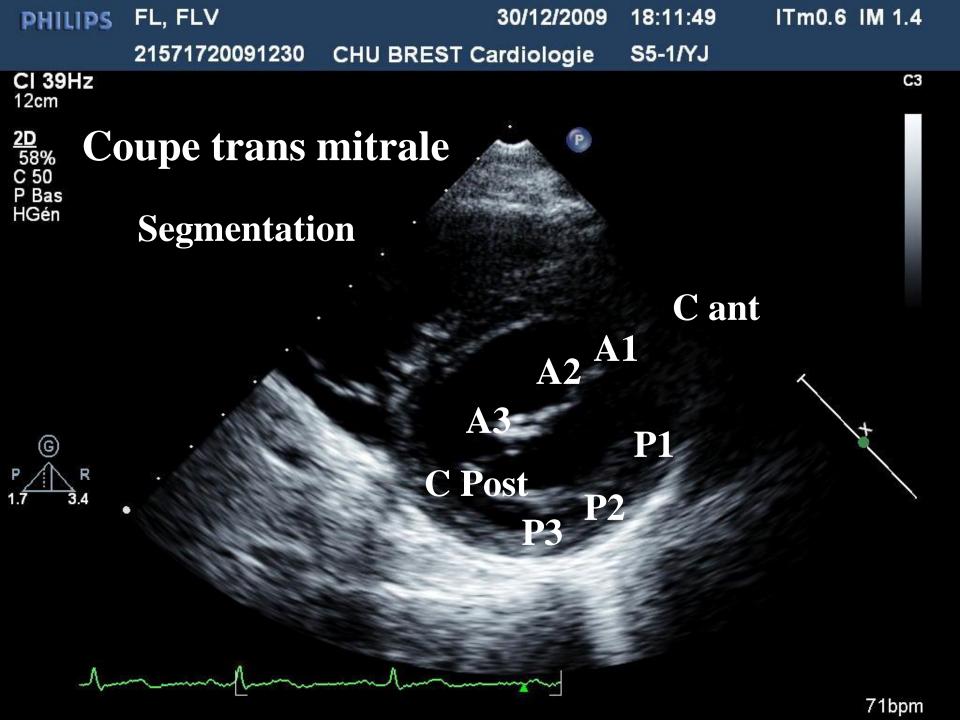


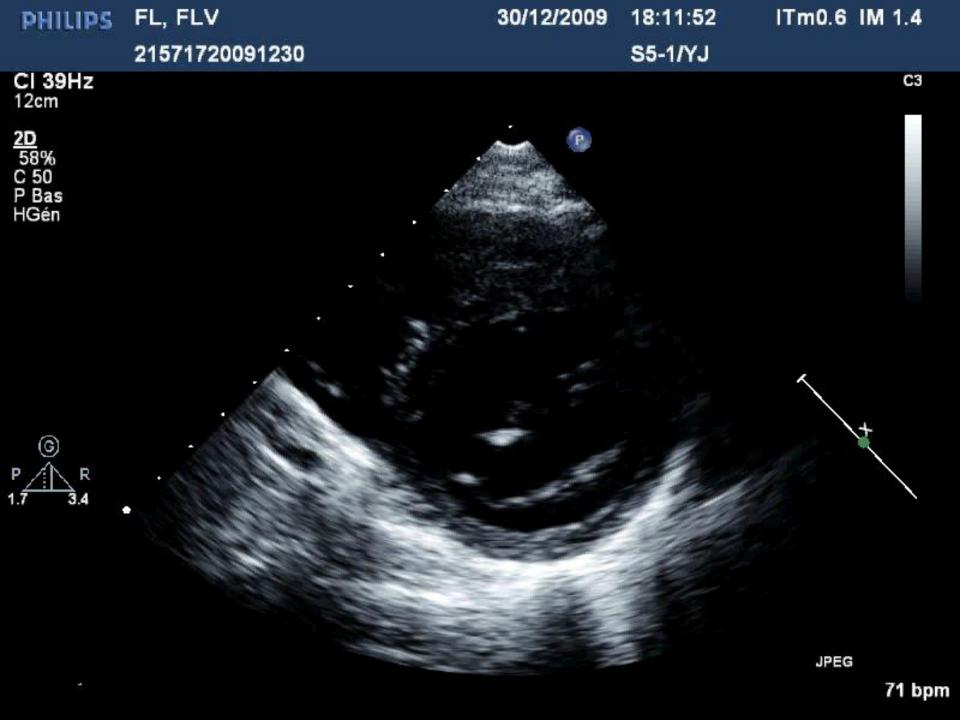
Coronaires

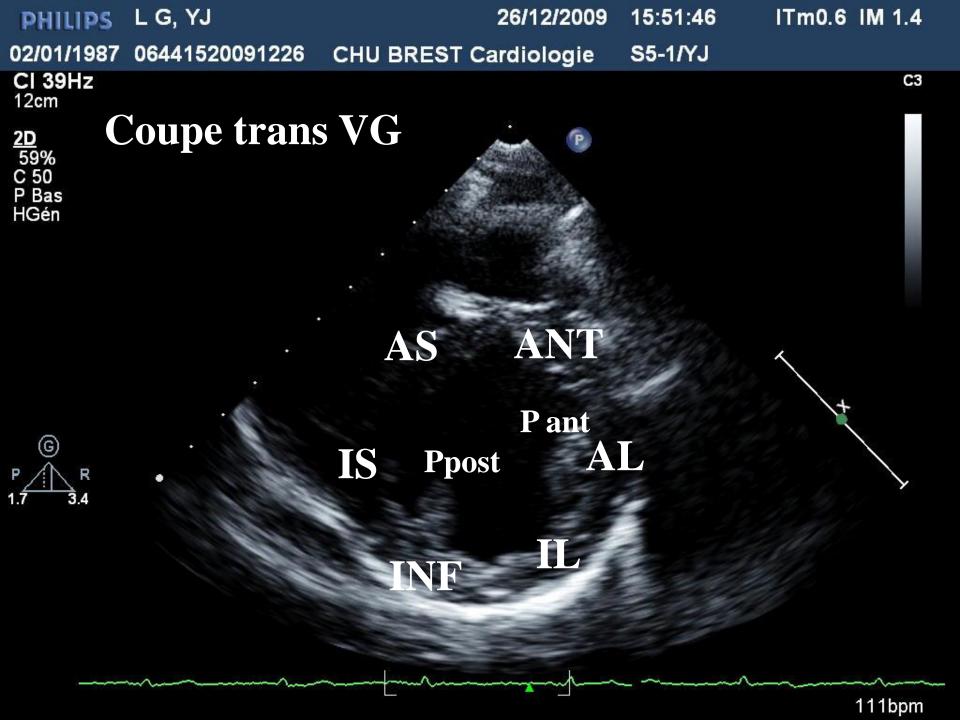


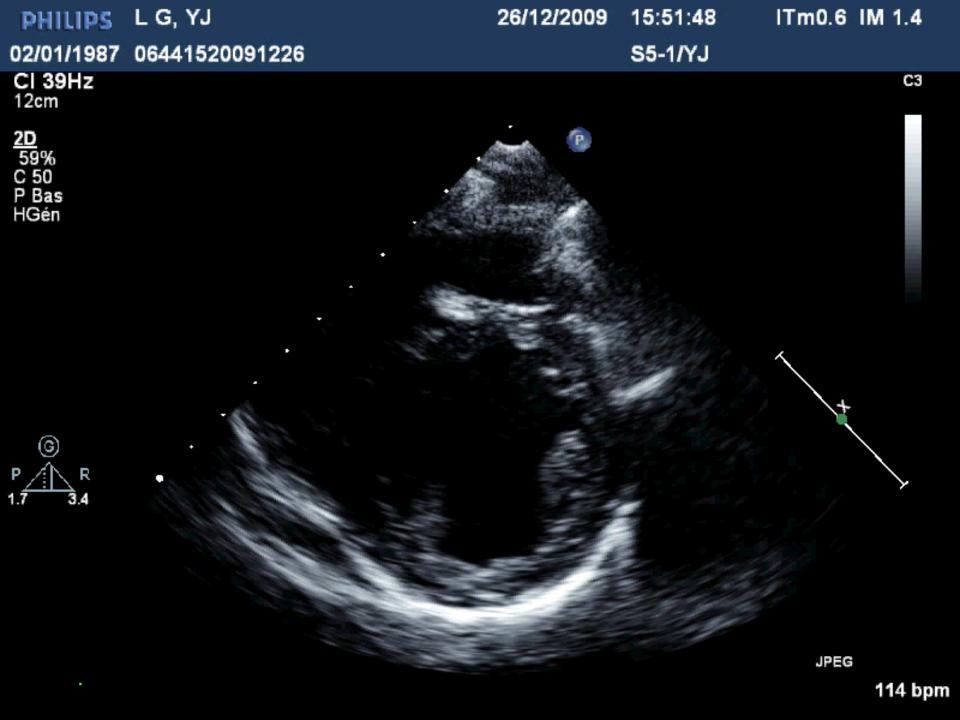






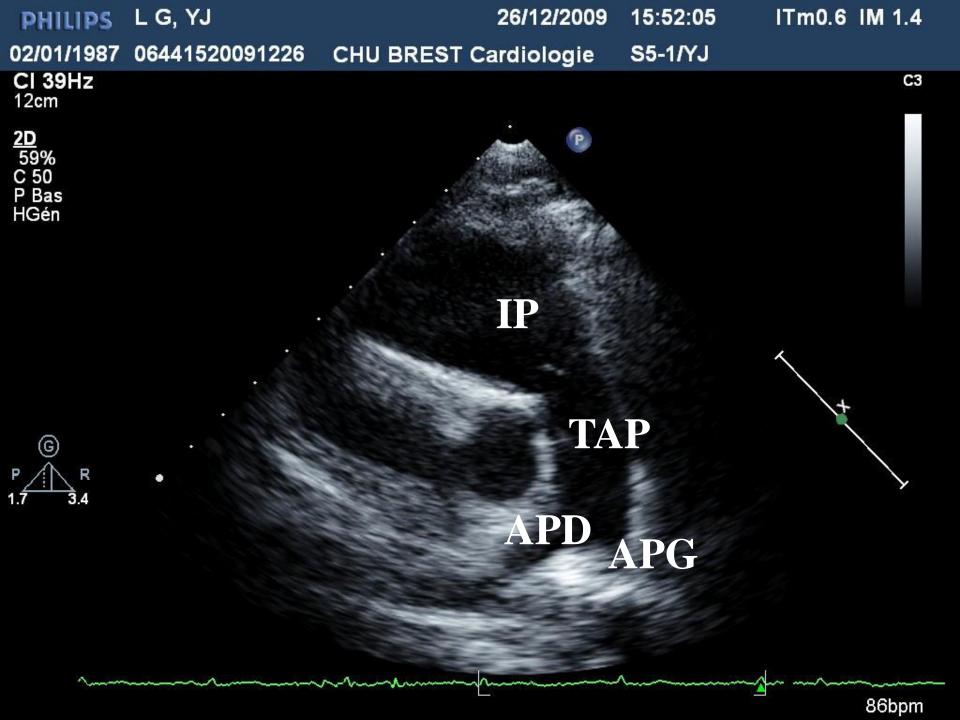


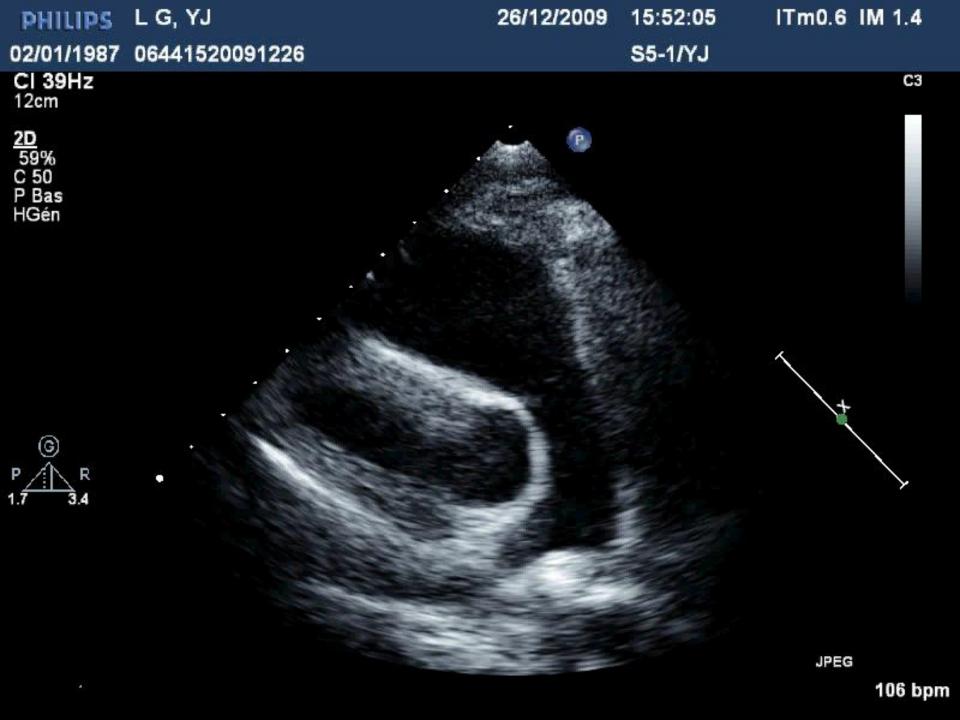




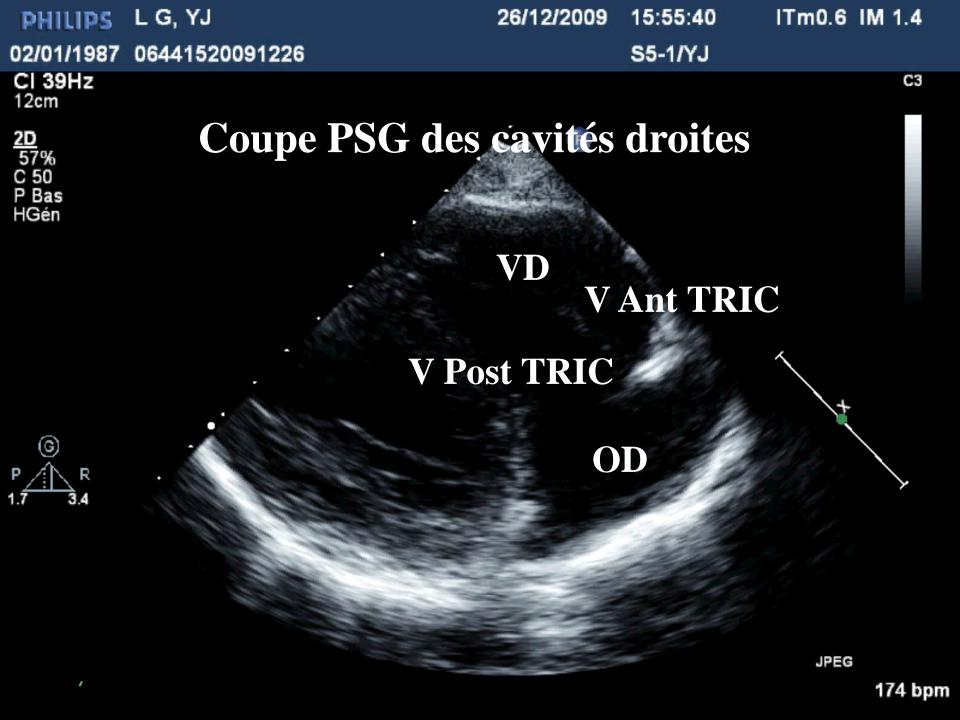
3 coupes dérivées de la PSG

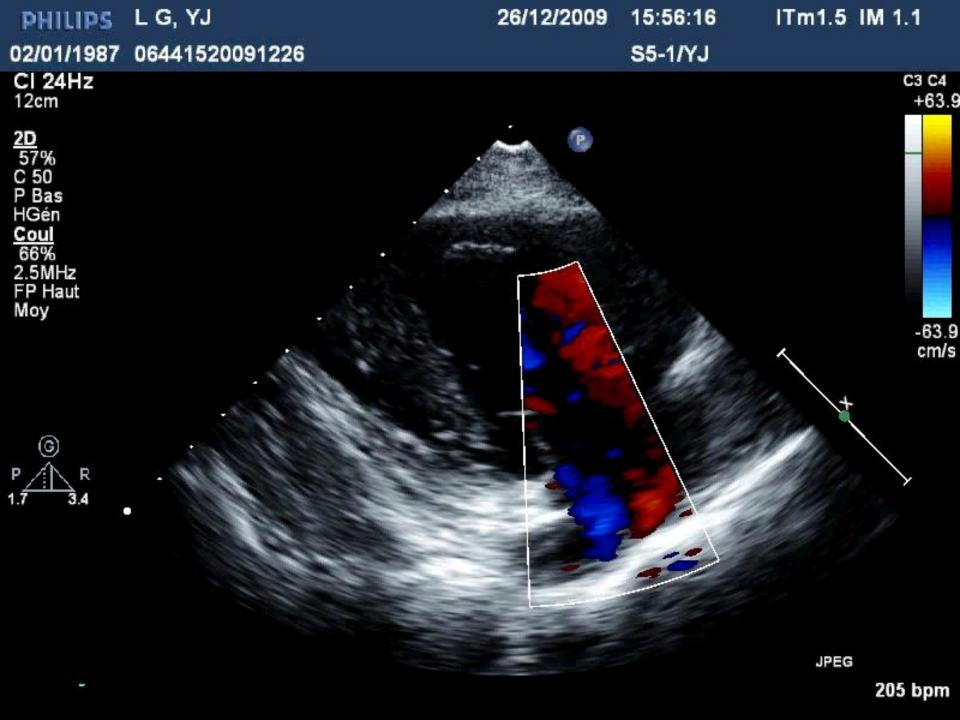
- Voie pulmonaire
 - Glisser la sonde vers le bas sans perdre de vue l'AP et béquiller un peu vers le haut et à gauche
- Aorte ascendante
 - Un espace au dessus de la voie PSG
 - Obtenir une expiration
- PSG des cavités droites
 - Béquiller vers les pieds







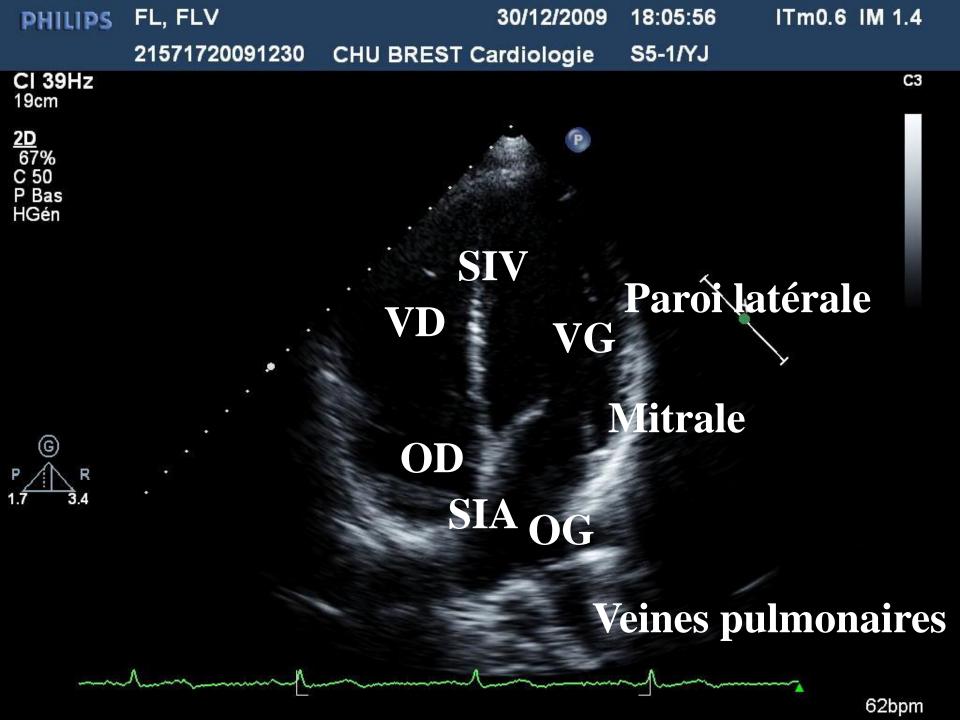


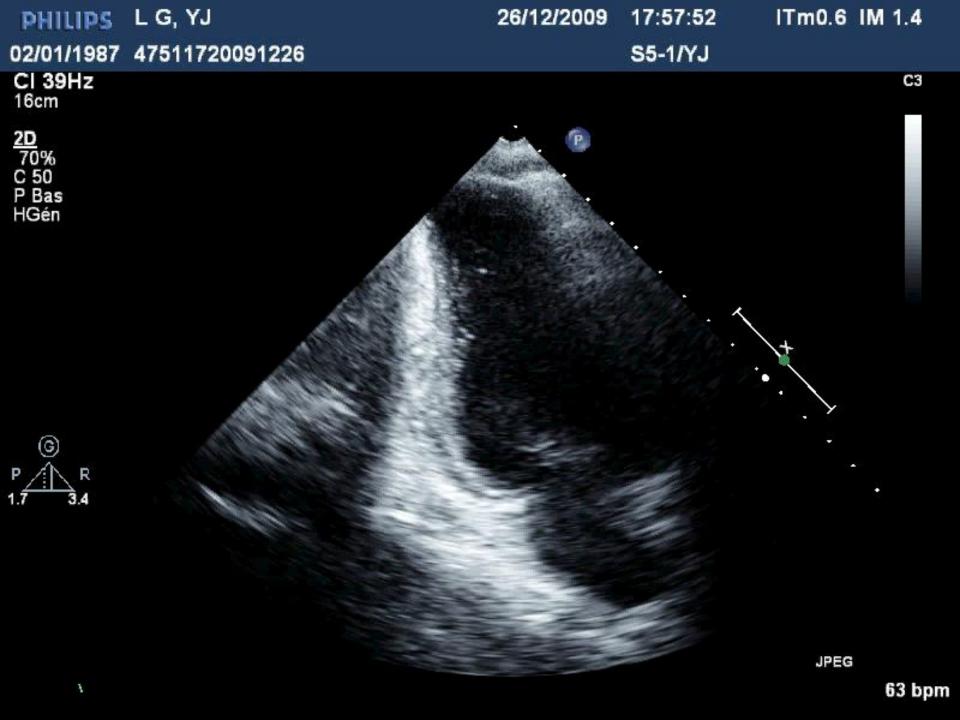


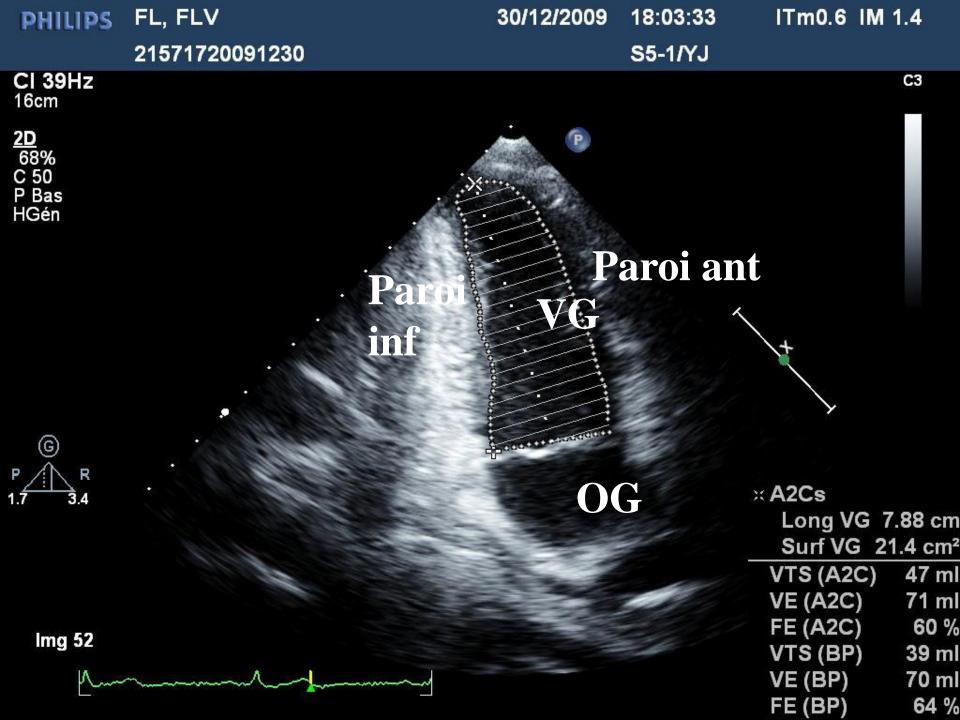
Les coupes apicales

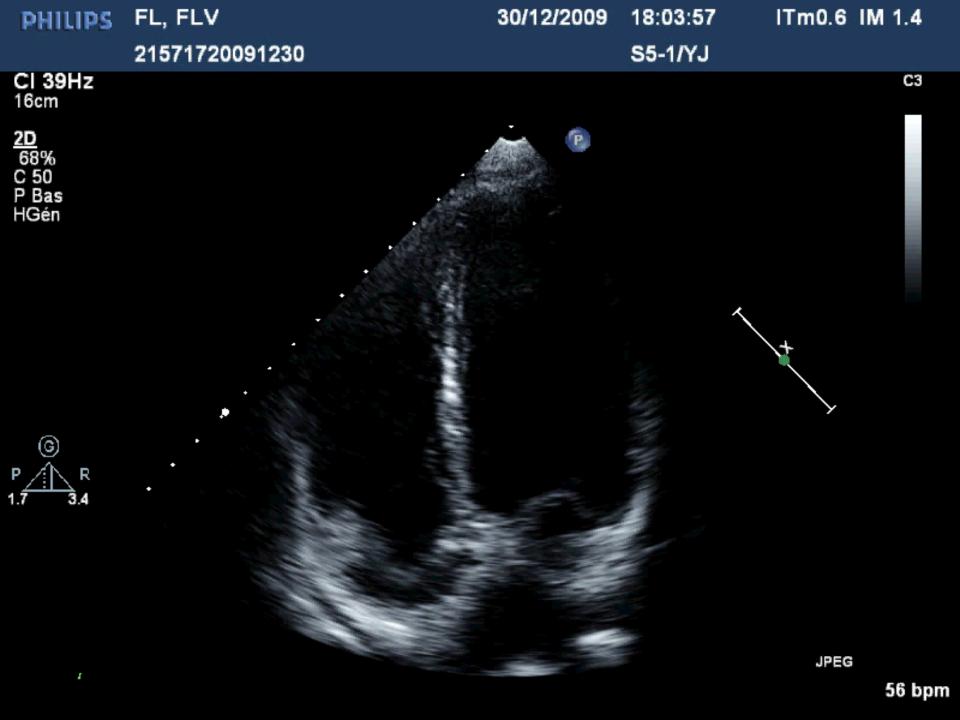
- 4 coupes + sinus coronaire
- Cavités droites à gauche et C gauches à dte de l'image
- Principale erreur = coupe endapexienne tronquant la pointe (46/48 comparé à l'angio)
- Cœur non vertical = débutant

LG, YJ 26/12/2009 17:56:37 ITm0.6 IM 1.4 **PHILIPS** 02/01/1987 47511720091226 S5-1/YJ CI 39Hz 16cm C3 2D 70% C 50 P Bas HGén (6) **JPEG** 77 bpm

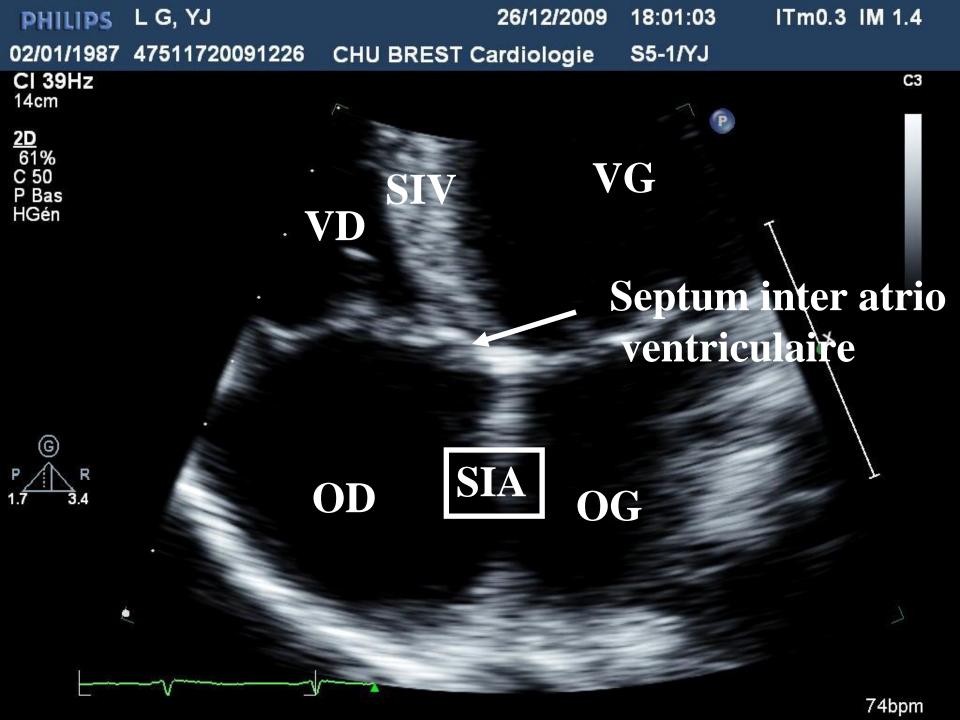




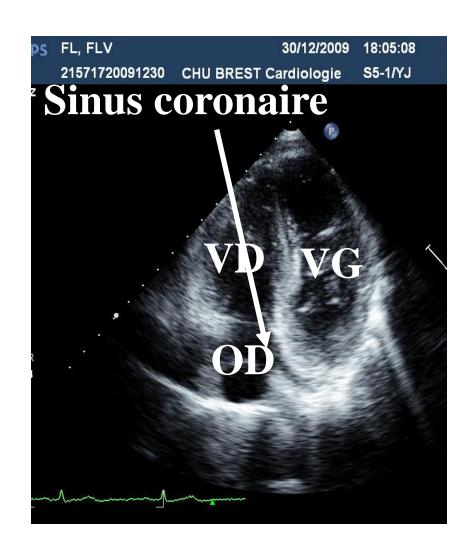


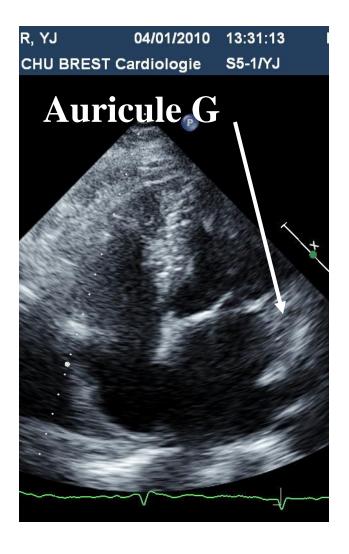


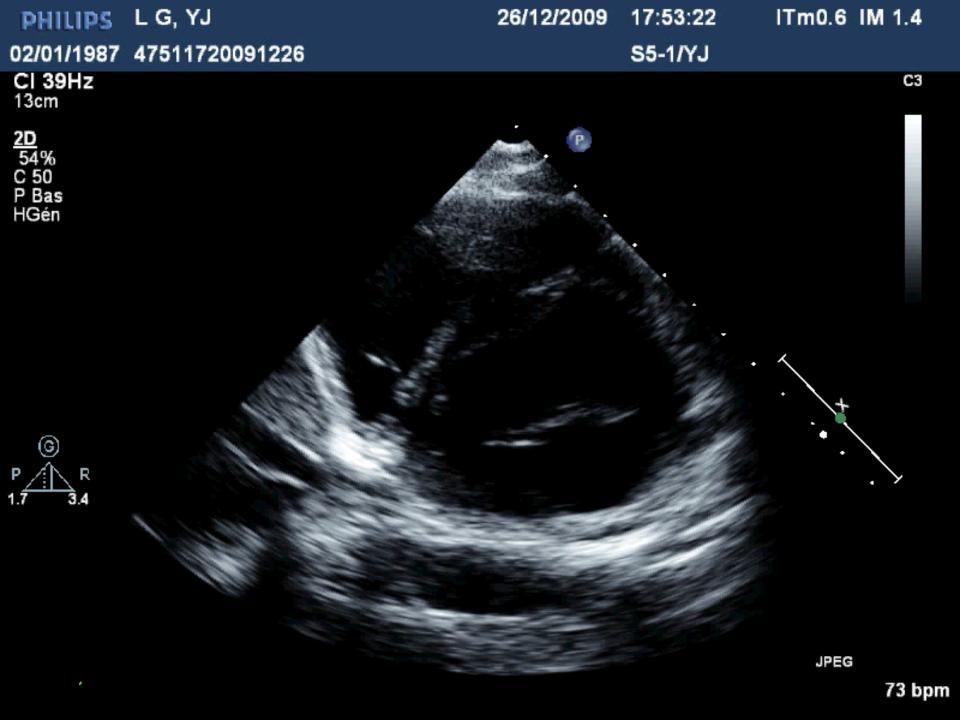




Sinus coronaire et auricule G

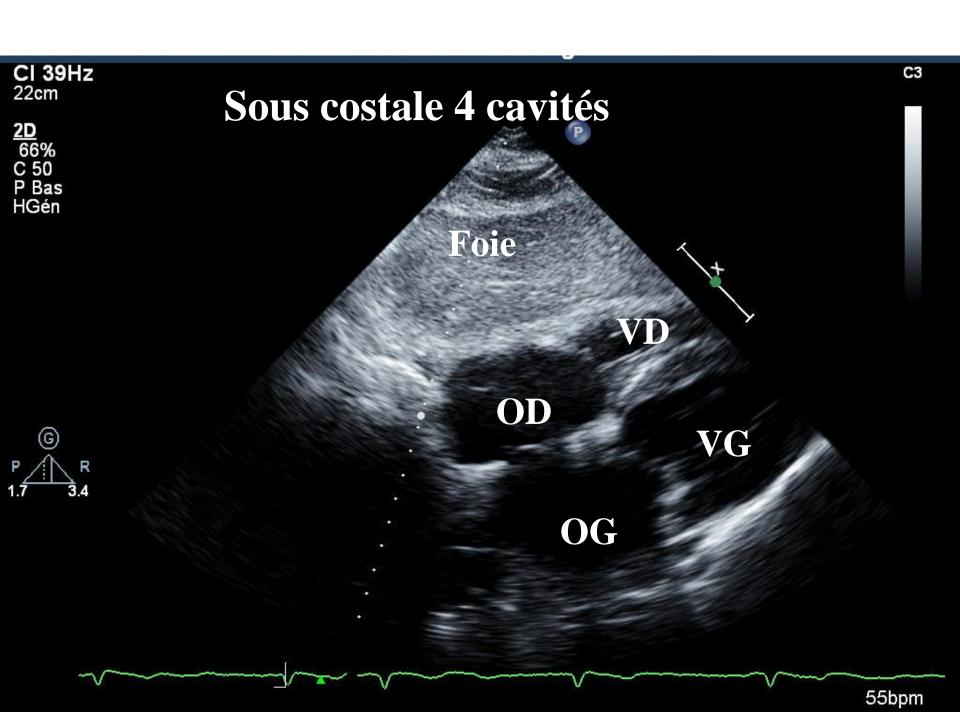






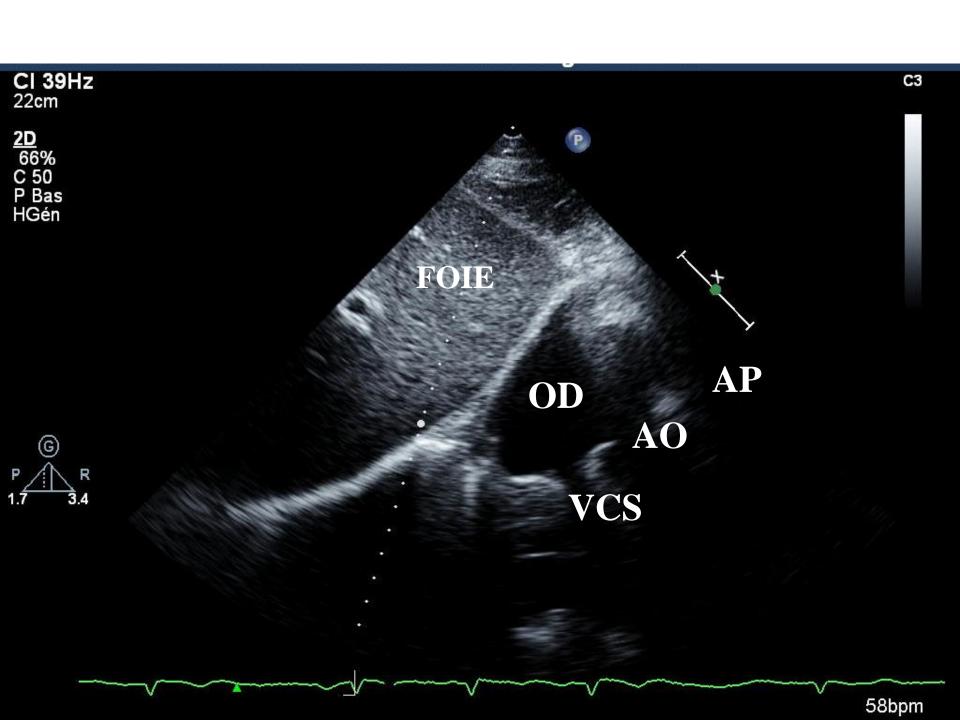
Les coupes sous costales

- 4 cavités
- Sous costale petit axe
- VCI
- aorte

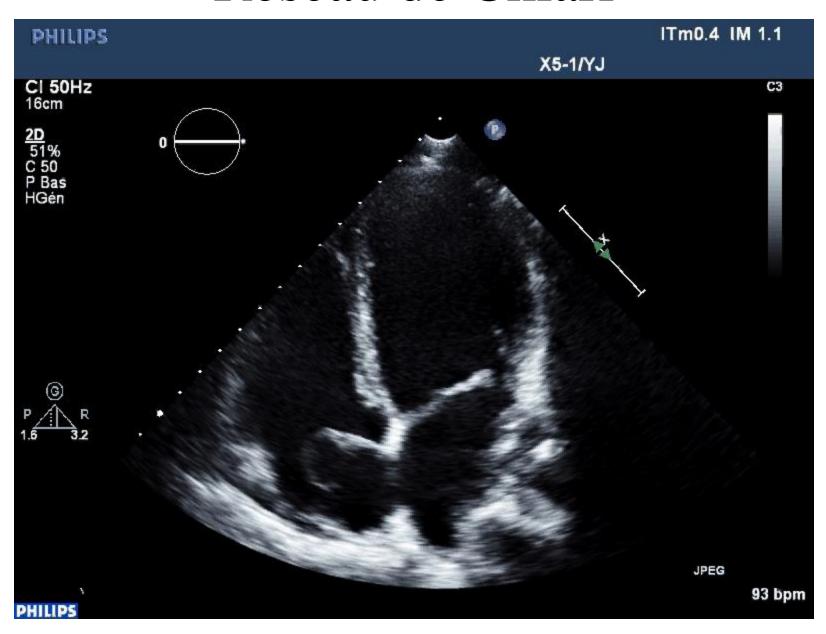


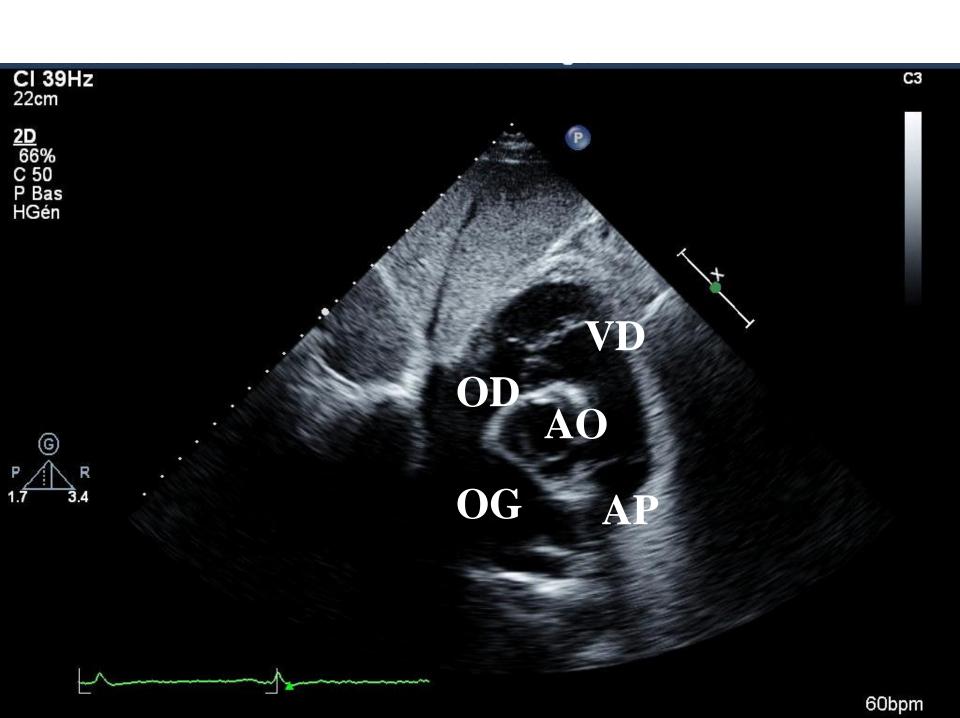




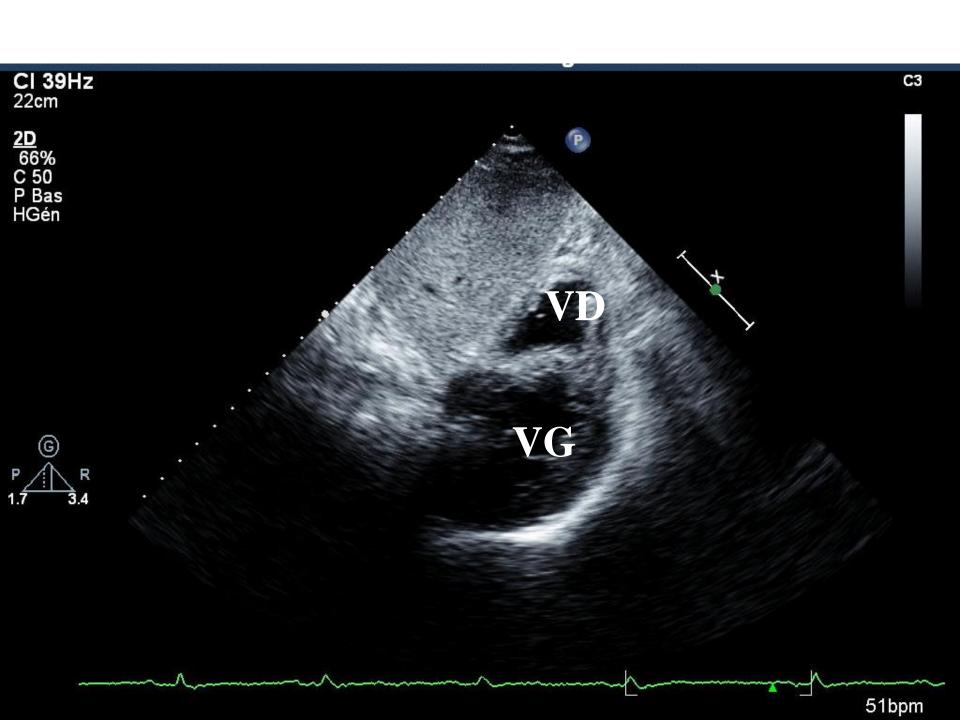


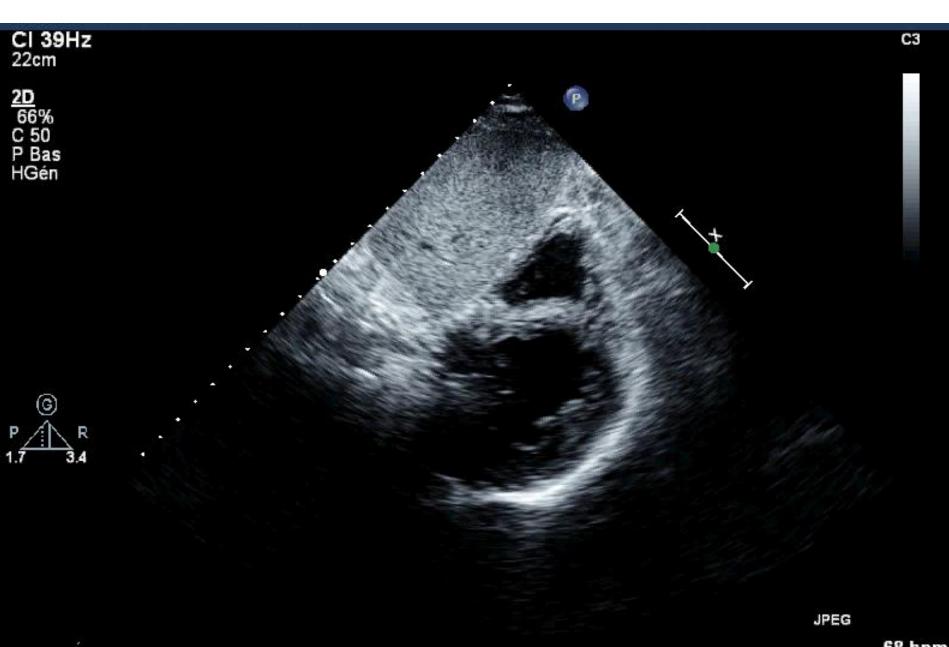
Réseau de Chiari







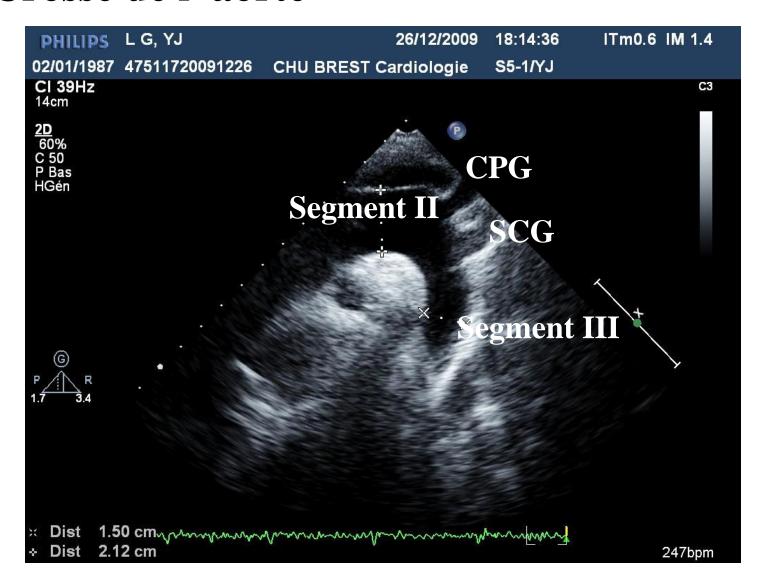






Coupe sus sternale

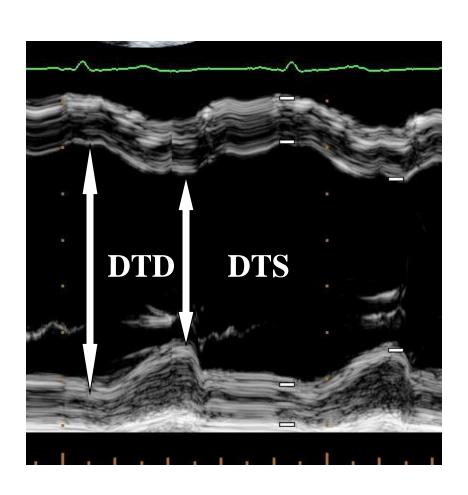
• Crosse de l'aorte



Quantifications

- VG
 - Diamètres
 - volumes
 - Masse
 - Fonction systolique globale
 - Fonction régionale
- VD
- Oreillettes
- Aorte et veine cave

Fraction de raccourcissement



$$\frac{FR = DTD-DTS}{DTD}$$

$$VRFC = \frac{DTD-DTS}{DTD \times te}$$

Mesure directe possible en 2D mais diamètres plus petits qu'en TM

Calcul de la fraction d'éjection en TM

with: $V = d^3$

FE (Teichholz) = (Vtd - Vts) / Vtd

with : $V = 7d^3 / (2,4+d)$

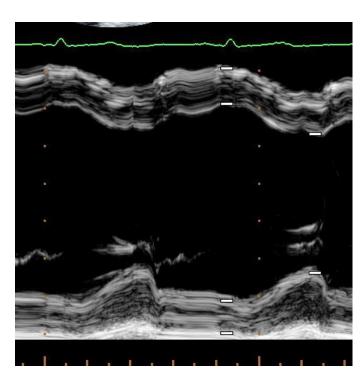
Limites du Mode TM

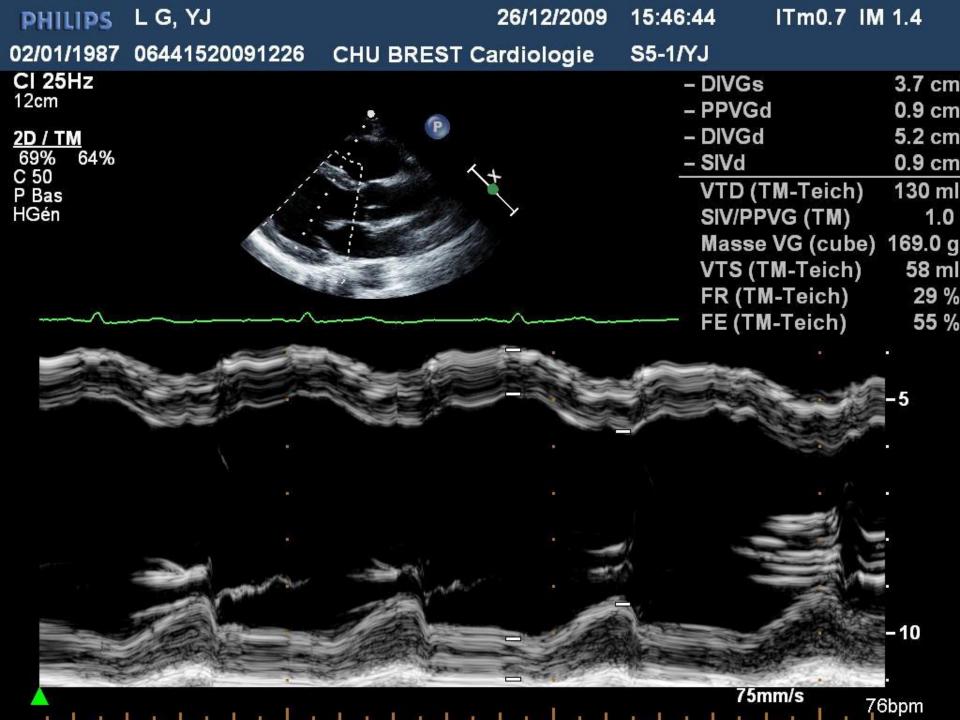
coupe perpendiculaire diamètres élevés au cube Septum asymétrique atteinte régionale

Méthode non recommandée

Calcul de la masse VG (convention de l'ASE)

• MVG (en gramme) = $0.8 \times \{1,04$ [(DD + SIV +PP)³ – DD³] $\} + 0.6 \text{ g}.$



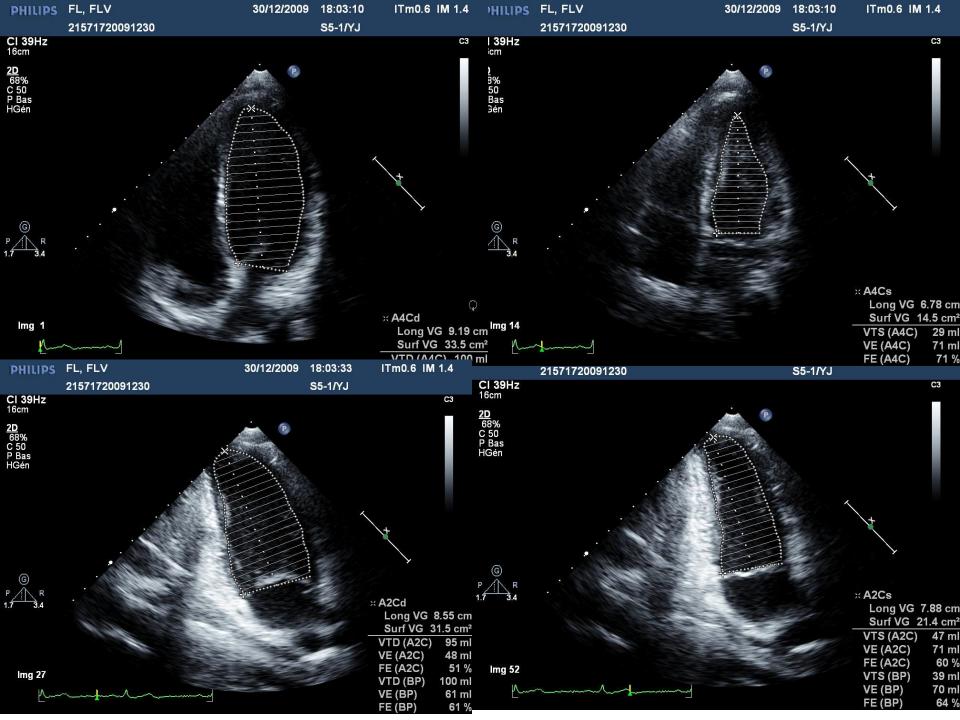


Diametres VG: valeurs normales

	Femme				Homme				
	Valeur normale	anomalie modérée	moyenne	sévère	Valeur normale	modérée	moyenne	sévère	
DTDVG cm	3.9-5.3	5.4-5.7	5.8-6.1	≥6.2	4.2-5.9	6.0-6.3	6.4-6.8	≥6.9	
DTDVG indexé (SC) cm/m²	2.4-3.2	3.3-3.4	3.5-3.7	≥3.8	2.2-3.1	3.2-3.4	3.5-3.6	≥3.7	

Masse et géométrie VG : valeurs normales

	Femme				Homme			
	Valeur normale	anomalie modérée	moyenne	sévère	Valeur normale	modérée	moyenne	sévère
Masse g	67-162	163-186	187-210	≥211	88-224	225-258	259-292	≥293
masse indexé (SC) cm/m²	43-95	96-108	109-121	≥122	49-115	116-131	132-148	≥149
H/r	0.22- 0.42				0.24-0.42			
Septum mm	6-9	10-12	13-16	≥16	6-10	11-13	14-16	≥17
Paroi post mm	6-9	10-12	13-16	≥16	6-10	11-13	14-16	≥17

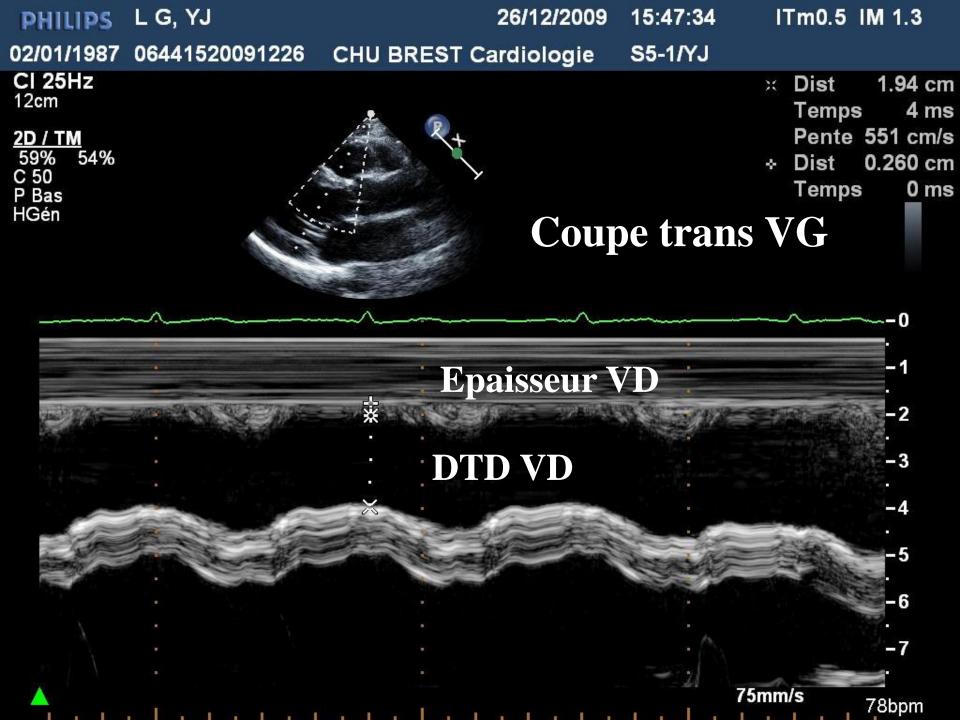


Volumes VG: valeurs normales

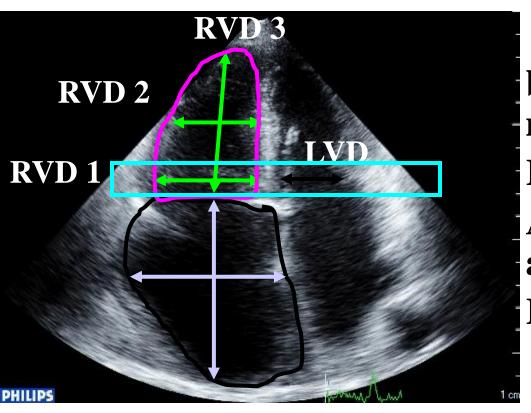
	Femme				Homme			
	Valeur normale	anomalie modérée	moyenne	sévère	Valeur normale	modérée	moyenne	sévère
VTDVG ml	56-104	105-117	118-130	≥ 131	65-155	156-178	179-201	≥201
VTDVG indexé (SC) ml/m²	35-75	76-86	87-96	≥97	35-75	76-86	87-96	≥97
VTSVG	19-49	50-59	60-69	≥70	22-58	59-70	71-82	≥83
VTSVG indexé (SC)	12-30	31-36	37-42	≥43	12-30	31-36	37-42	≥43

Fonction VG: valeurs normales

	Femme				Homme			
	Valeur anomalie modérée moyenne sévère				Valeur normale	modérée	moyenne	sévère
FR	27-45	22-26	17-21	<21	25-43	20-24	15-19	<15
FR mp	15-23	13-14	11-12	<12	14-22	12-13	10-11	<11
FE	≥55	45-54	30-44	<30	≥55	45-54	30-44	<30



RV and RA size



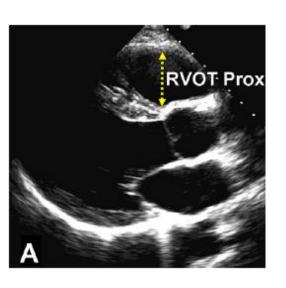
basal RV (RVD1) : 24- 42 mm

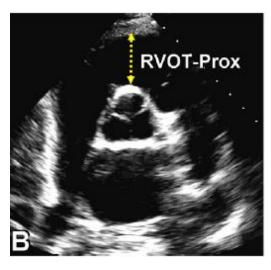
RV ED area: 10-25 cm²
Angle and position of RV apex

RA area: 18 cm²

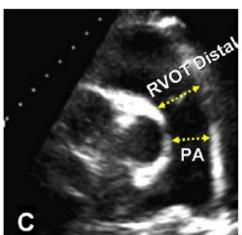
The relative size of the RV should be compared with that of the LV (RV/LV < 0.6). A RV can be dilated despite measuring in the normal range

The RVOT

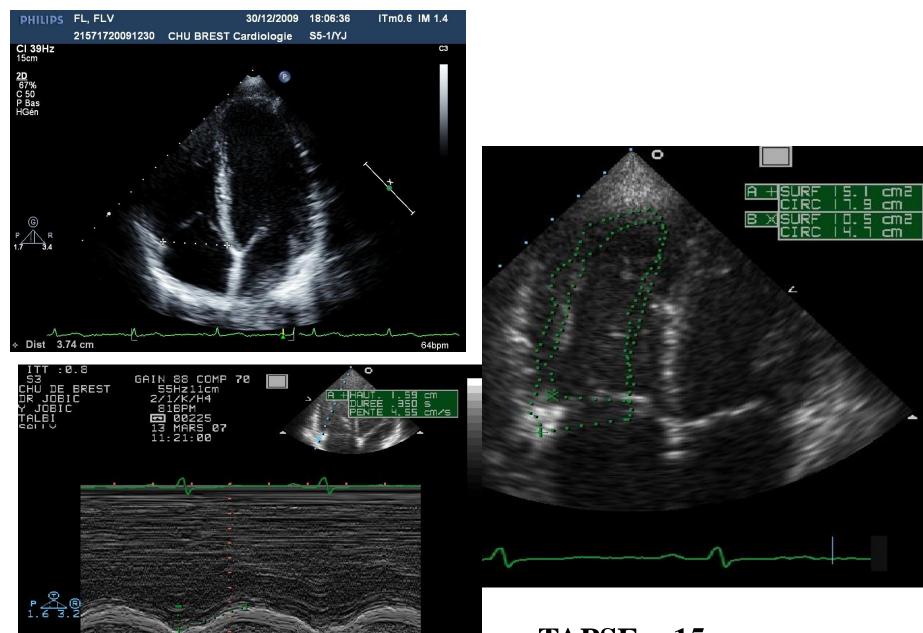




- RVOT Prox < 35 mm
- RVOT distal <27 mm
- PA < 29 mm



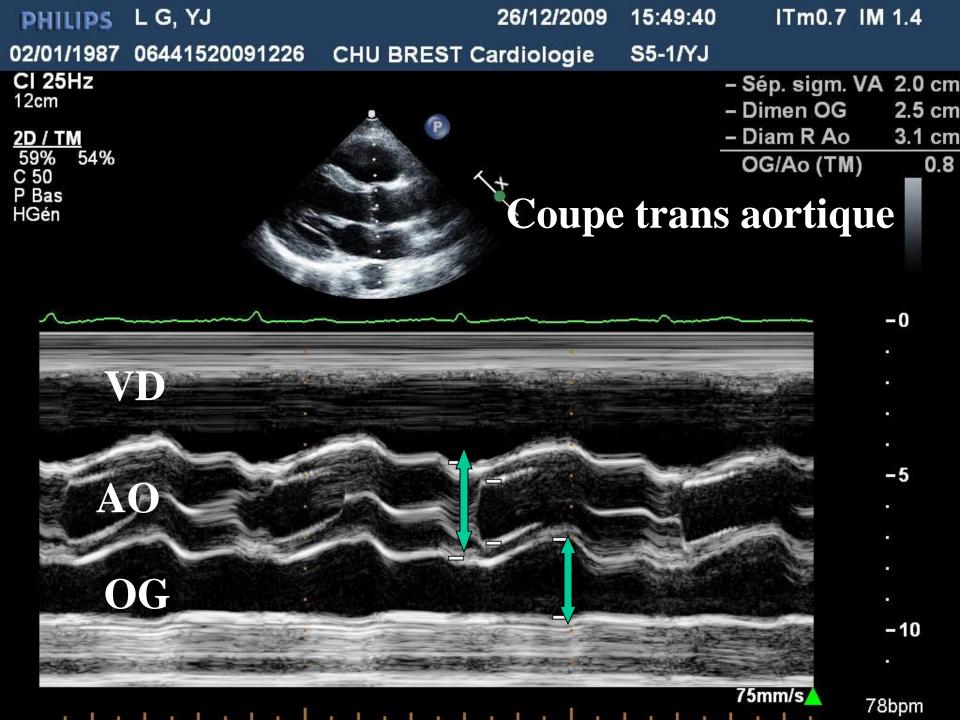
Rudski L.G. J Am Soc Echocardiogr 2010;23:685-713

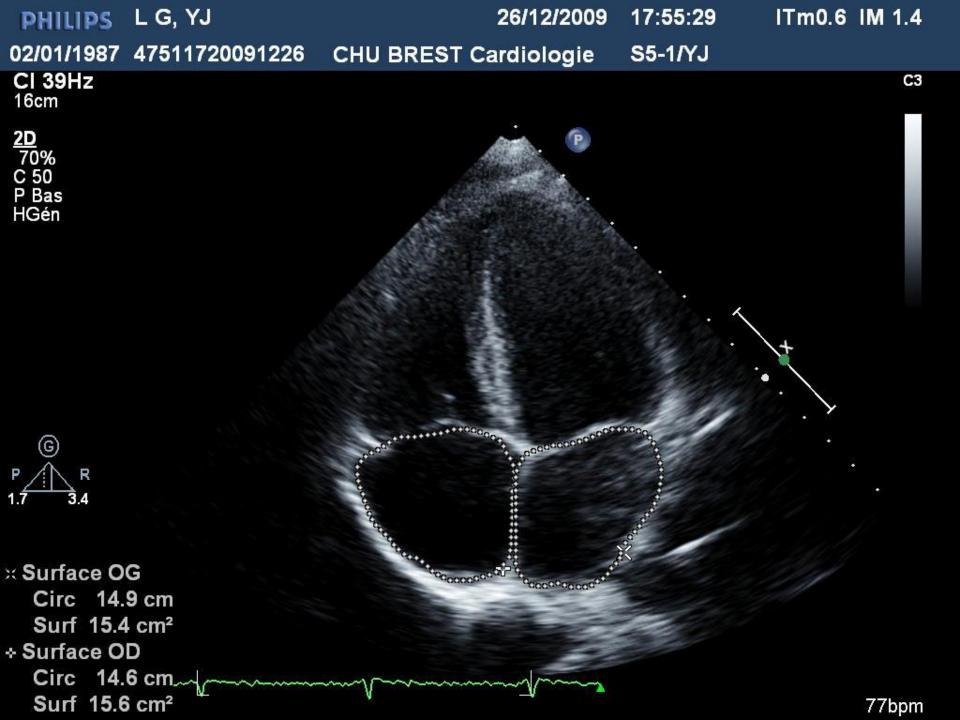


TAPSE > 15 mm

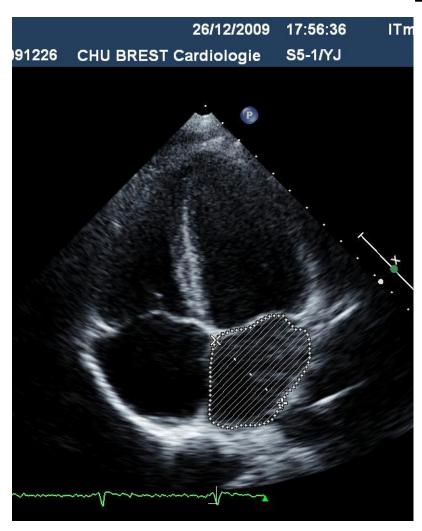
Ventricule droit: valeurs normales

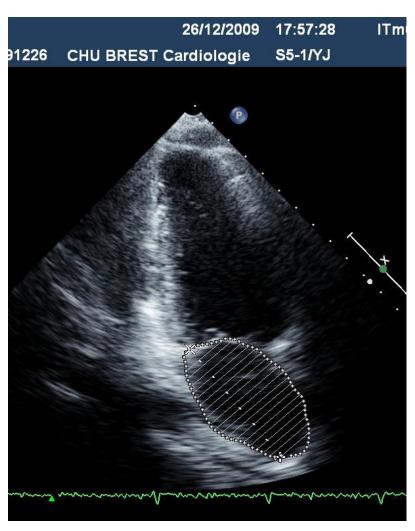
	Valeur normale	anomalie modérée	moyenne	sévère
VD basal mm	20-28	29-33	34-38	≥ 39
Surface diastolique Cm ²	11-28	29-32	33-37	≥ 37
FR surface	32-60	25-31	18-24	< 24





Volume de l'OG, Simpson biplan





Oreillette gauche: valeurs normales

	Femme				Homme			
	Valeur normale	anomalie modérée	moyenne	sévère	Valeur normale	modérée	moyenne	sévère
Diamètre	27-38	39-42	43-46	≥ 47	30-40	41-46	47-52	≥ 52
Surface	20	20-30	30-40	≥ 40	20	20-30	30-40	≥ 40
Volume	< 22	29-33	34-39	≥ 40	< 22	29-33	34-39	≥ 40

Les volumes de l'OD sont proches de celles de l'OG.

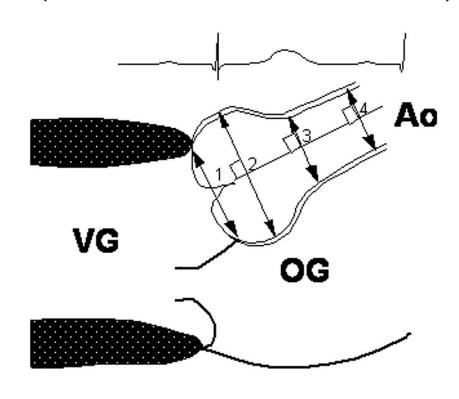
Mesures mitrales



- Anneau /GVM < 1.3
- En systole le pt de coaptation des 2 valves ne doit pas dépasser le plan de l'anneau
- L'épaisseur du feuillet ant en TM en mésodiastole < 5 mm

Diamètres aortiques (mesures en diastole)

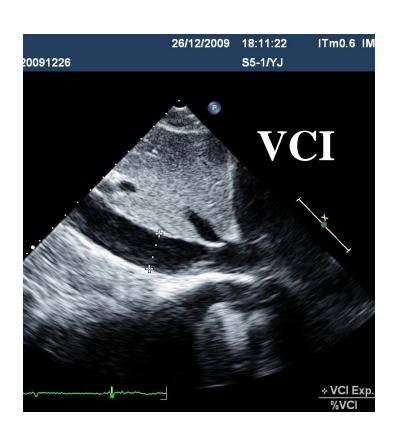




$$D = 0.97 + 1.12 \times SC$$

Arch mal coeur, 99, n° 5, mai 2006; Roman Am j cardiol 1989.

VCI



- Normale < 17 mm
- Diminution de 50 % à l'inspiration
- La VCI est dilatée chez les athlètes
- VCI < 12 mm chez un pt ventilé = POD < 10 mmHg, spécificité = 100 %.