

- 1) Évaluation morphologique globale (mode 2D) en coupes PSGA, PSPA, A4C et SC systématique
- 2) Étude des fonctions systoliques et diastoliques gauches et droites

Fonction systolique GAUCHE	Fonction systolique DROITE
<p><b>Évaluation visuelle +++</b> (PSGA, PSPA, A4C et SC)                      NORMALE / ALTEREE / TRES ALTEREE                      Contraction homogène ou hypo/akinésie ?</p> <p><b>Méthode Simpson biplan</b> (méthode ref ++)                      (A4C)                      Valeur normale : &gt;55%</p> <p>Onde S anneau mitral (A4C, mode DTI en PW)                      Normale &gt;9cm/s</p>	<p><b>Évaluation visuelle +++</b> (A4C)                      Appréciation du mouvement global</p> <p><b>TAPSE</b> (A4C, mode TM sur l'anneau tricuspide)                      Le + simple – Valeur normale &gt;18-20mm                      Altérée si &lt;15mm, très altérée si &lt;8,5mm</p> <p>Onde S anneau tricuspide (A4C, DTI en PW)                      Normale &gt; 12 cm/s</p>
Fonction diastolique GAUCHE = Hémodynamique gauche	Fonction diastolique DROITE = Hémodynamique droite
<p><b>Rapport E/A +++</b> (A4C, PW sur la valve mitrale)                      Et <b>TDE</b>                      Profil normal : E/A entre 1 et 2, TDE 150-220ms                      Type 1: E/A &lt; 1 et TDE &gt; 220ms                      Type 2: E/A 1 à 2 et TDE &lt; 150ms                      Type 3 (surcharge): E/A &gt; 2 et TDE &lt; 150ms                      et profil AC/FA avec onde E unique</p> <p><b>Rapport E/E'</b> (A4C, TDI, PW sur l'anneau mitral)                      Normal +++ si &lt; 8                      Risque de PRVG élevées si &gt; 15 (fct. clinique)</p> <p><b>Taille de l'OG</b> (&lt; 31 ml/m<sup>2</sup>)</p>	<p><b>Évaluation visuelle rapport VD/VG +++</b> (A4C)                      Normal : Taille VD/VG &lt;&lt; 1 (plutôt 0,6)                      Anormal si taille VD/VG = 1                      Très patho si VD&gt;VG                      Gravissime si apex formé par le VD</p> <p><b>Étude des PAPS</b> (A4C, CW sur valve tricuspide)                      PAPS = pression VD + pression OD                      VD : rech. Flux d'insuffisance tricuspide                      OD : estimation en fct. de la veine cave inf.                      &lt;30mmHg : normal                      &gt;45mmHg : HTAP</p>

- 3) Étude de la veine cave (coupe SC)

**Hypovolémie** : <12mm voire collabée  
**Normal** : 12-17mm et variation respiratoire >50%  
**Surcharge droite légère** : >17mm et >50%  
**Surcharge droite modérée** : >17mm et <50%  
**Surcharge droite sévère** : >20mm et <<50%

>> estimation pression OD = 0mmHg  
 >> rajouter 5mmHg à l'estimation PAPS  
 >> rajouter 10mmHg  
 >> rajouter 15mmHg  
 >> rajouter 20mmHg

- 4) Étude du péricarde (toutes les coupes, en parallèle du reste)  
 Épanchement ? (oui/non), si oui : circonférentiel ? diamètre en diastole en mm ? retentissement ?

- 5) Visualisation rapide de l'aorte abdominale Dilatée ou non ?