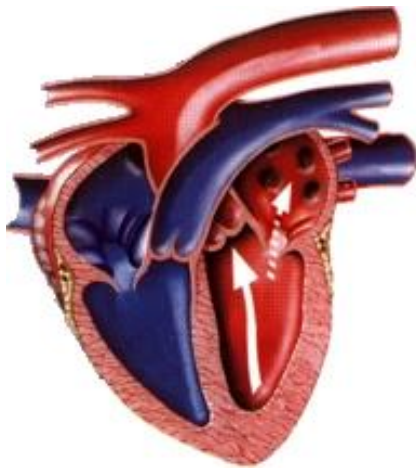
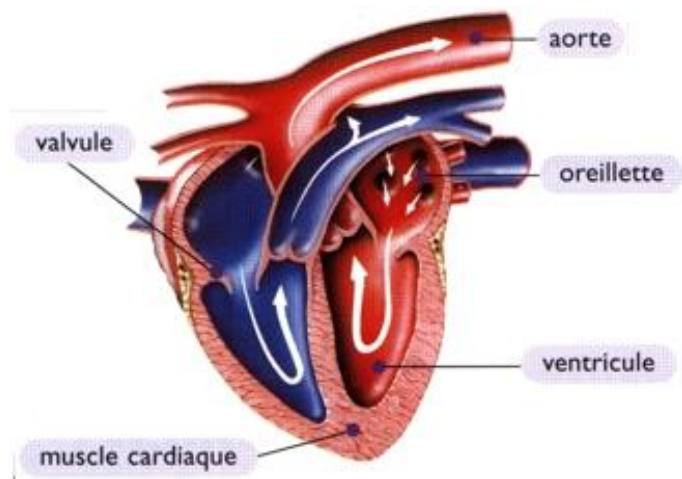


# La maladie valvulaire dégénérative (MVD)

Il s'agit d'une maladie dégénérative d'évolution lente (souvent cinq ans ou plus), dans laquelle les valves séparant les oreillettes (atria) des ventricules se déforment, s'épaississent, s'aplatissent... perdant ainsi leur étanchéité. Lorsque le ventricule gauche se contracte, le sang part normalement dans l'aorte, et ne peut pas remonter dans l'oreillette, fermée par la valve mitrale.



Si celle-ci n'est plus étanche, lorsque le ventricule gauche se contracte, la majeure partie du sang est bien expulsée dans l'aorte, mais un jet remonte dans l'oreillette à travers la valve mal fermée. Le souffle que l'on entend lorsque l'on ausculte le chien, est dû au passage de ce sang sous pression, à travers la valve mal fermée. Le jet de sang va frapper le plafond de l'atrium gauche. Il augmente aussi la pression à l'intérieur de celui-ci. Après plusieurs mois de ce régime, l'atrium gauche commence donc à se déformer, à se dilater.

La pression étant maintenant très élevée à l'intérieur de l'atrium gauche, le sang oxygéné revenant des poumons n'arrive plus à s'y introduire normalement... et de proche en proche, la pression va donc augmenter à l'intérieur des veines pulmonaires, jusqu'à ce que le plasma du sang se trouve poussé vers l'extérieur par la pression, à travers la paroi des veines pulmonaires : c'est ainsi que l'on se retrouve avec de l'eau dans le poumon, et l'eau dans le poumon constitue l'**œdème pulmonaire**.

Pendant ce temps-là, le cœur continue à se dilater : c'est maintenant au tour du ventricule gauche, ce qui élargit la base de la valve mitrale et augmente donc encore la fuite. Puis le cœur droit se dilate à son tour. Ce gros cœur flasque aux parois minces a, bien sûr, toutes les peines du monde à se contracter normalement. Les influx électriques diffusent mal dans les fibres très étirées des parois de ce cœur abîmé, ce qui provoque des troubles du rythme (fibrillation

atriale, extrasystoles ventriculaires...), qui rendent le travail du cœur encore moins efficace. Les cordages qui retiennent la valve mitrale se rompent les uns après les autres, et chaque rupture provoque une aggravation brutale. Bref, ici comme ailleurs, les choses ne s'arrangent pas avec le temps...

La MVD touche essentiellement les petites races (chiens de moins de dix kilos)... dont le Cavalier King Charles, chez qui il existe une prédisposition génétique à la maladie.



Une fois que l'on a entendu un souffle, **l'échographie** est importante, car elle va nous dire s'il s'agit bien d'une MVD, ou si le souffle est dû à autre chose. S'il s'agit bien d'une MVD, l'échographie va aussi nous dire à quel stade nous en sommes, et s'il est conseillé de commencer ou non un traitement. En l'état actuel des connaissances, il semble qu'il soit inutile de traiter un chien en tout début d'évolution, quand l'atrium gauche n'a pas encore commencé à se déformer. En revanche, une fois le remodelage cardiaque commencé, la mise en œuvre d'un traitement ralentira l'évolution de la maladie, et évitera les aggravations brutales "en marche d'escalier".

Si le chien présente déjà des symptômes (toux le plus souvent, essoufflement, fatigue, ascite...), d'autres examens seront réalisés (radiographie, ECG...), afin d'évaluer les répercussions de la maladie cardiaque sur l'organisme, et de prescrire le traitement le plus adapté.