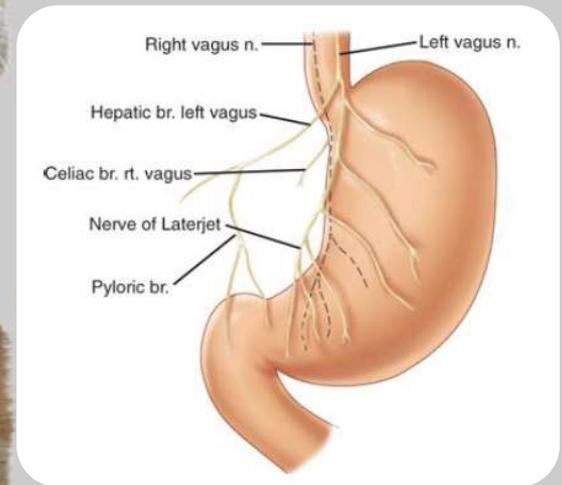
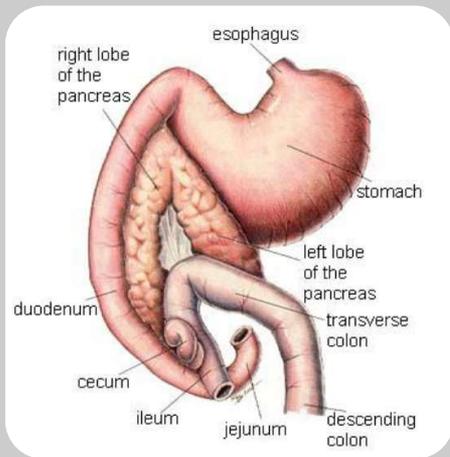


# Gastrotomie et Gastrectomie chez les petits animaux



# **I. Introduction**

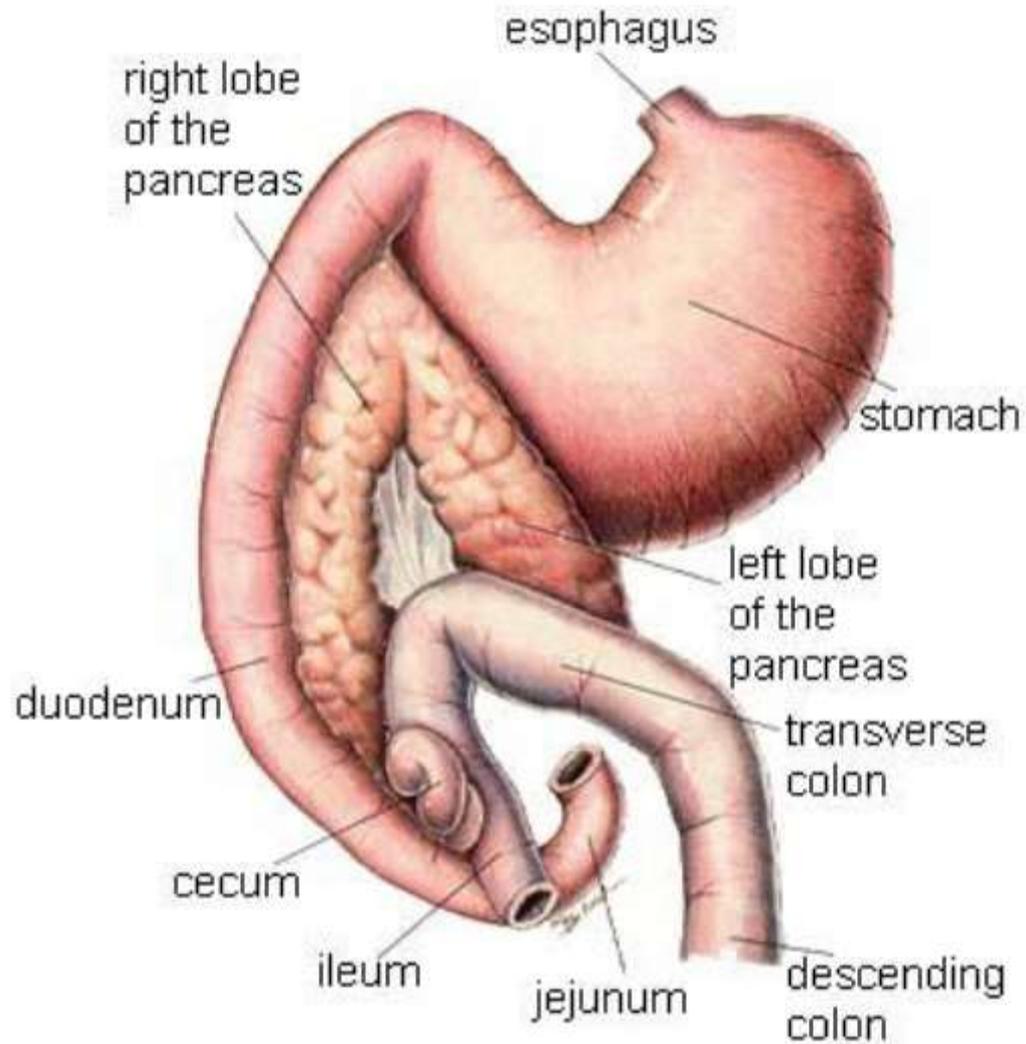
**La gastrotomie et la gastrectomie sont des interventions chirurgicales majeures impliquant l'ouverture ou l'ablation de l'estomac chez les carnivores domestiques (chiens et chats). Une excellente maîtrise technique est indispensable pour minimiser les risques de complications, notamment la péritonite.**

## II. Gastrotomie

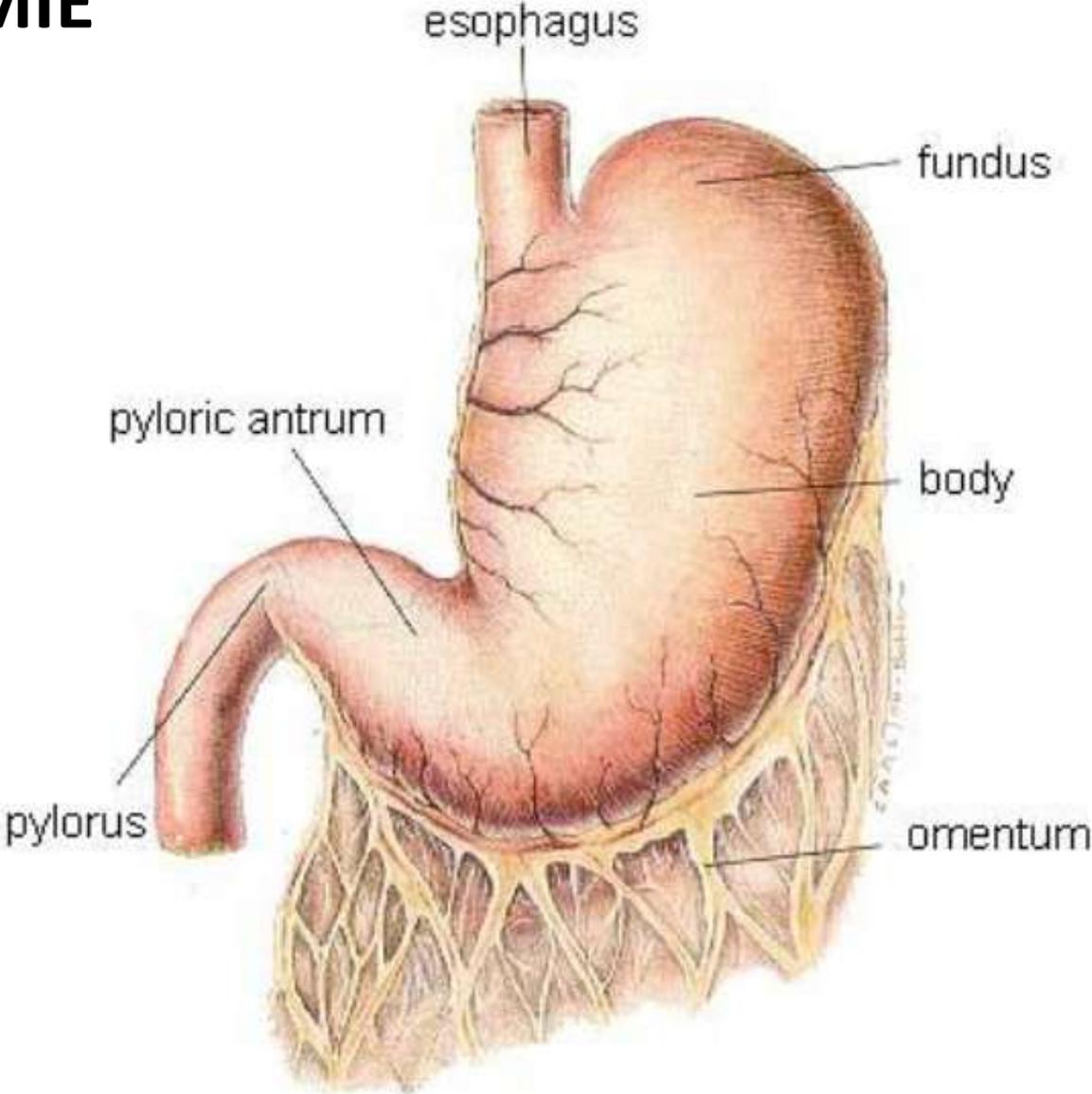
### *Définition*

La gastrotomie est une incision pratiquée dans la paroi de l'estomac pour accéder à sa cavité interne.

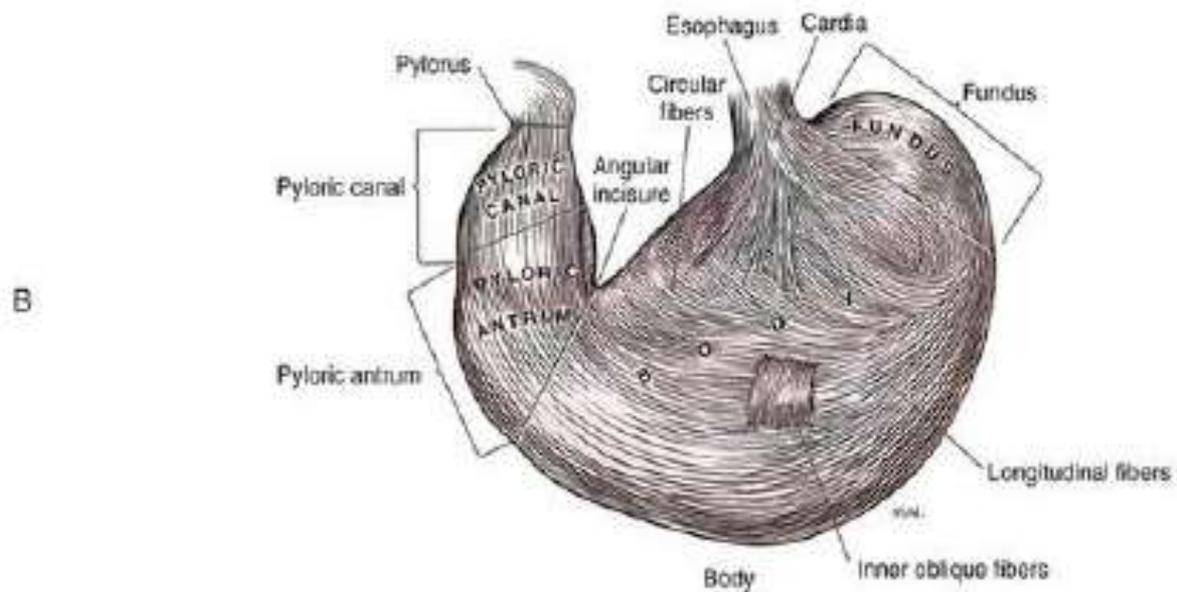
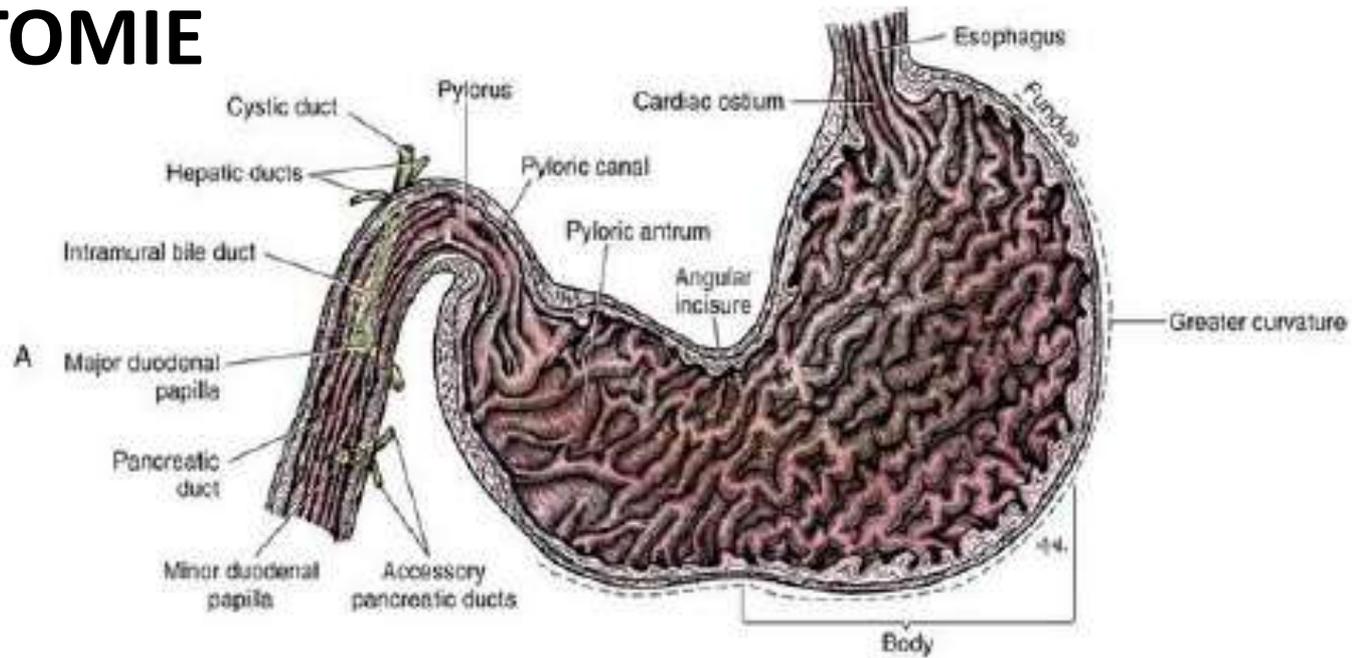
# TOPOGRAPHIE

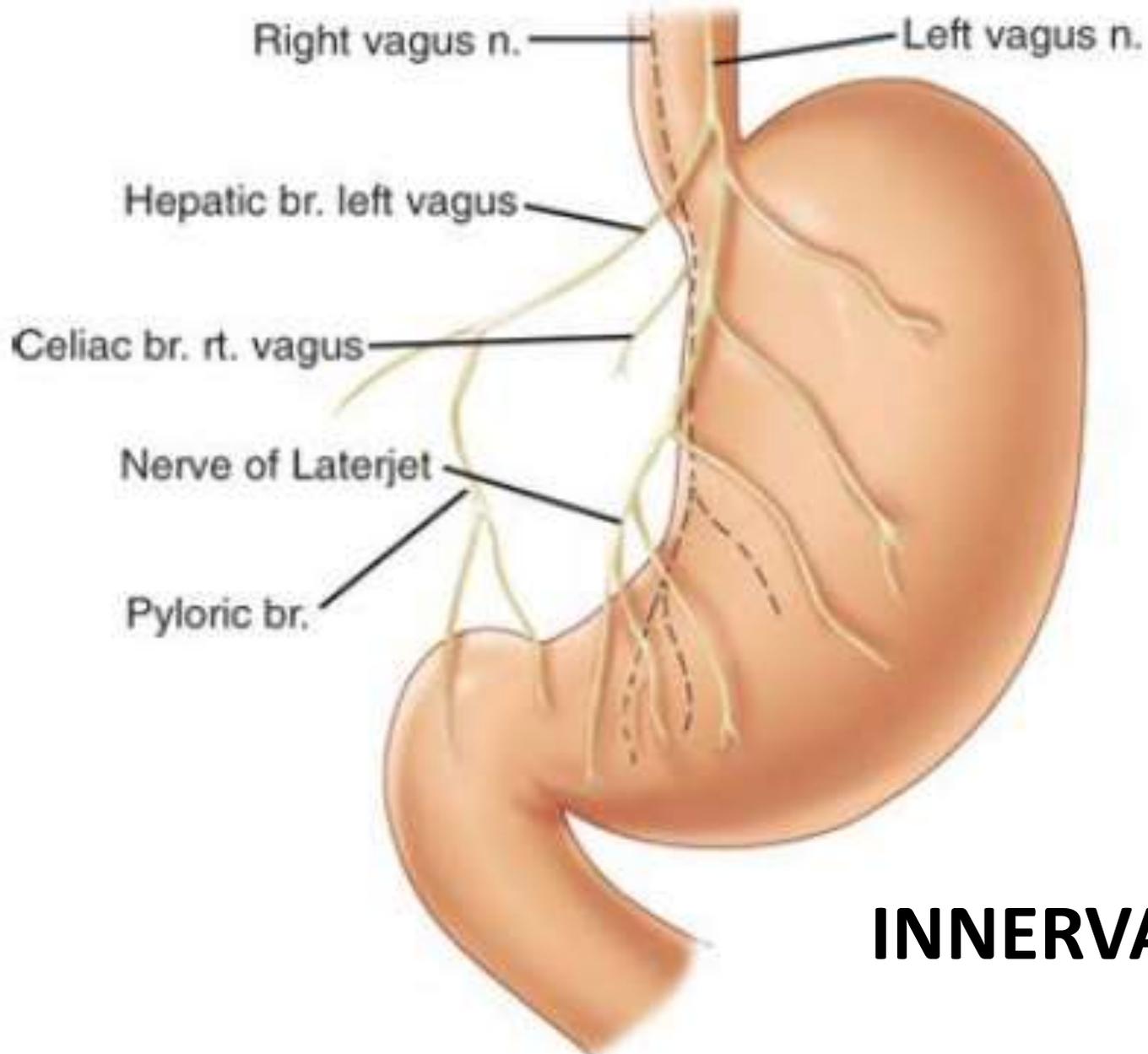


# ANATOMIE



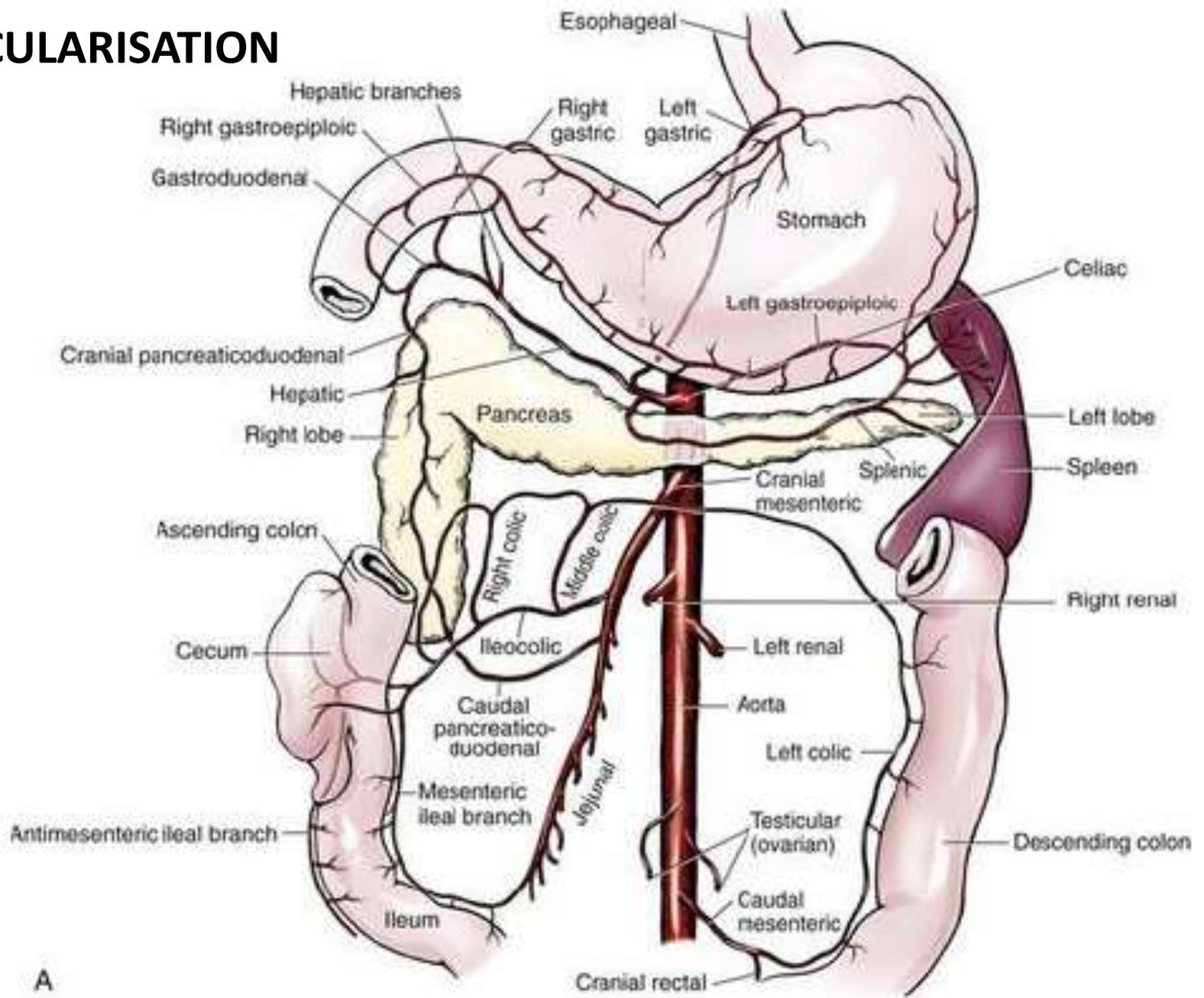
# ANATOMIE



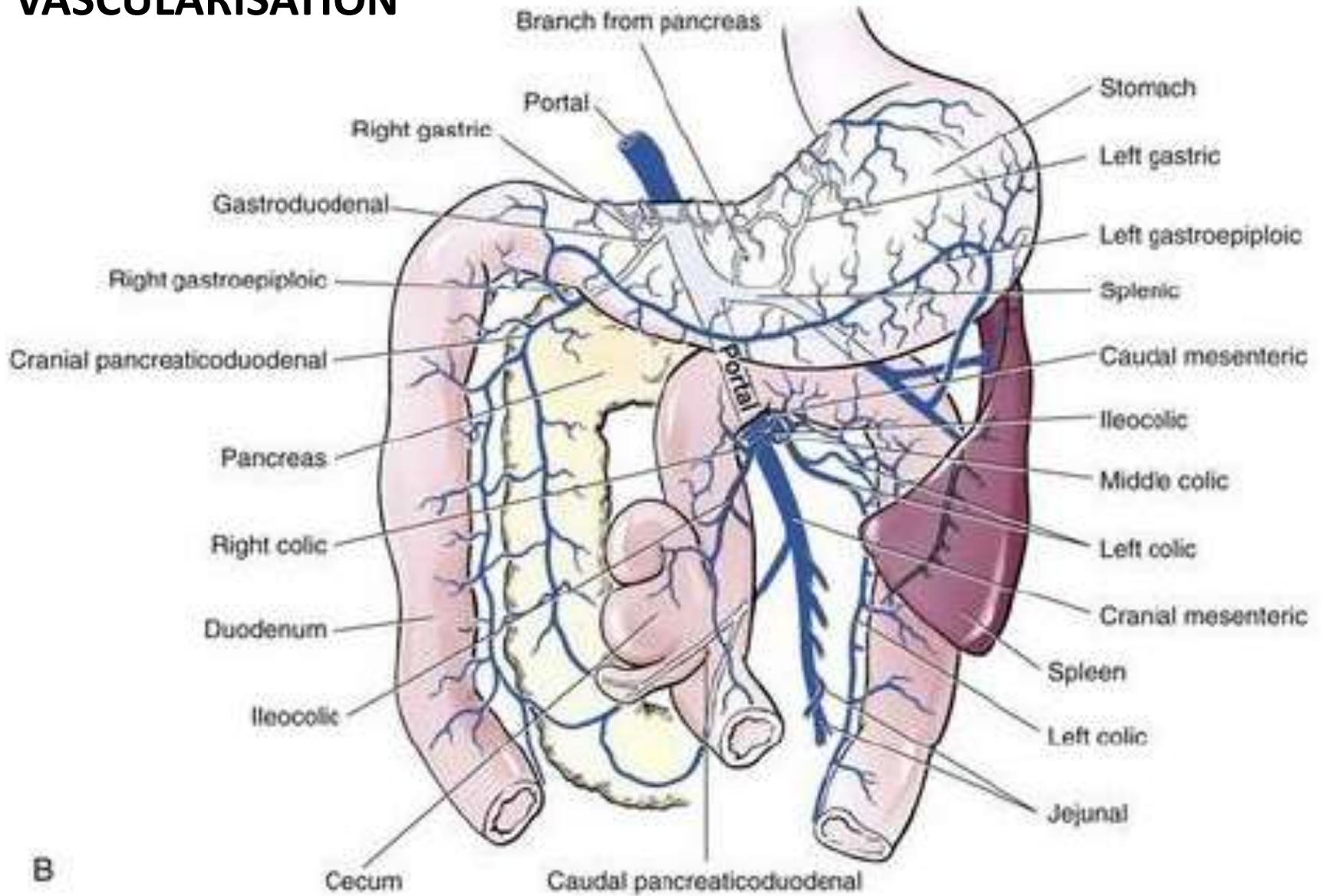


**INNERVATION**

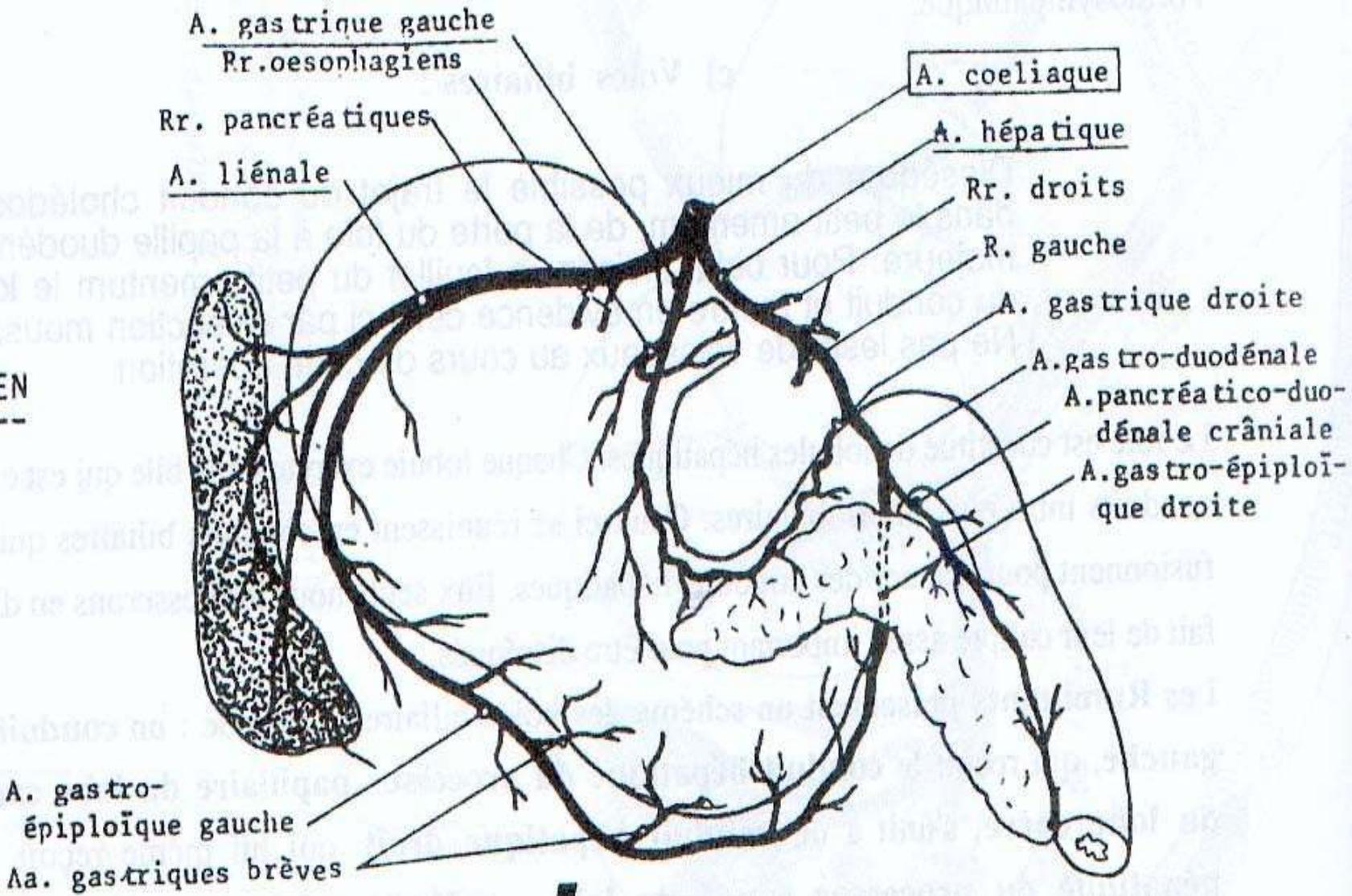
# VASCULARISATION



# VASCULARISATION



CHIEN



## ***Indications***

- **Extraction de corps étrangers gastriques.**
- **Biopsies pour diagnostic (gastrites, ulcères, néoplasies).**
- **Réparation de lésions gastriques.**
- **Interventions en cas de dilatation-torsion gastrique (SDTE).**

# Contre-indication

- Trouble sévère de l'hémostase.
- Hypertension portale.
- Infection encours.
- Insuffisance respiratoire.
- Un antécédent de chirurgie abdominale doit amener à des précautions
- Insuffisance rénale
- Présence d'une ascite.
- Dénutrition sévère

## *Préparation préopératoire*

- Jeûne alimentaire : 12 à 24 heures.
- Stabilisation : fluidothérapie, correction des électrolytes.
- Antibioprophylaxie.



# Procédure chirurgicale

## *Instruments :*

les instruments de base de la chirurgie des tissus mous.



# Temps chirurgicaux

## ***1. Préparation et incision abdominale :***

- Mise en position du patient en décubitus dorsal.
- Rasage large et désinfection.
- Laparotomie médiane ventrale (incision xipho-pubienne selon les besoins).

## 2. Isolation de l'estomac

- Placez deux points de suture dans l'estomac, un à chaque extrémité du site d'incision prévu.
- Retirez doucement l'estomac de l'abdomen.
- Placer les éponges ou compresses de laparotomie humidifiées entre l'estomac et les viscères abdominaux restants, cela empêche la contamination des viscères par le contenu gastrique.

### 3. Ouverture gastrique

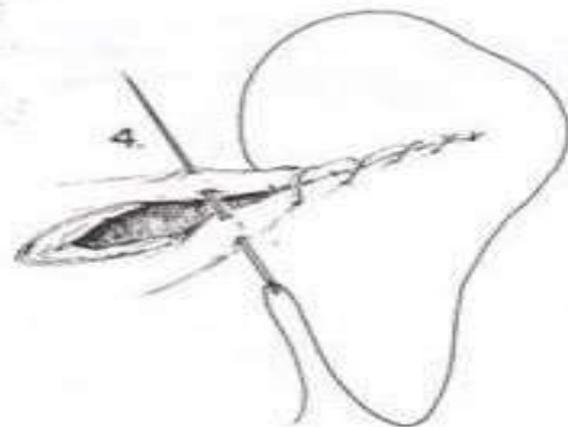
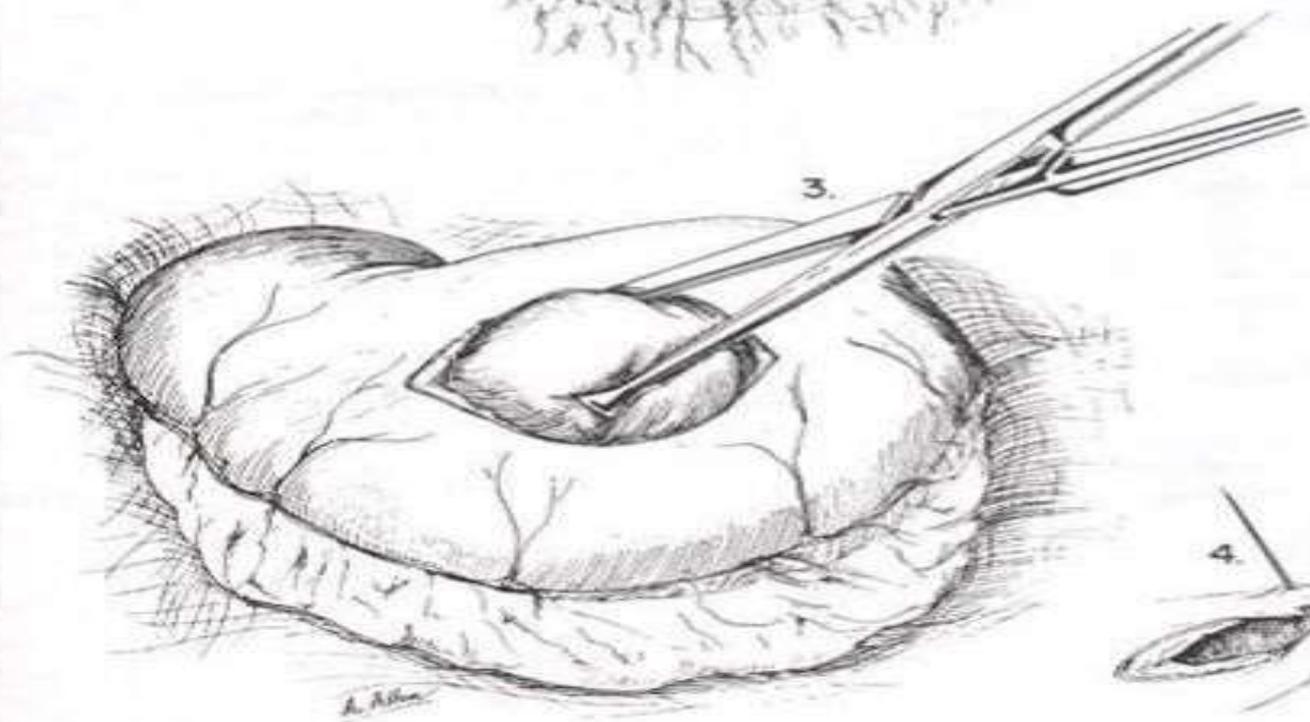
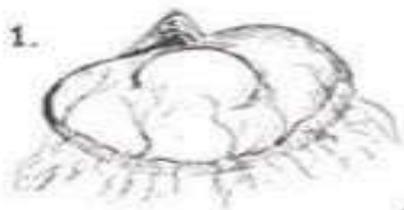
- Faites une incision à mi-distance entre les plus grandes et les plus petites courbures de l'estomac.
- Cette zone est relativement avasculaire.
- Faites une première incision, puis utilisez des ciseaux pour élargir l'incision, en suivant la courbure de l'estomac.
- Faites une incision suffisamment longue pour bien visualiser et éliminer le corps étranger.
- Retirez le corps étranger.
- Rincez la lumière de l'estomac avec une petite quantité de solution saline chaude.
- Vérifiez la lumière gastrique.



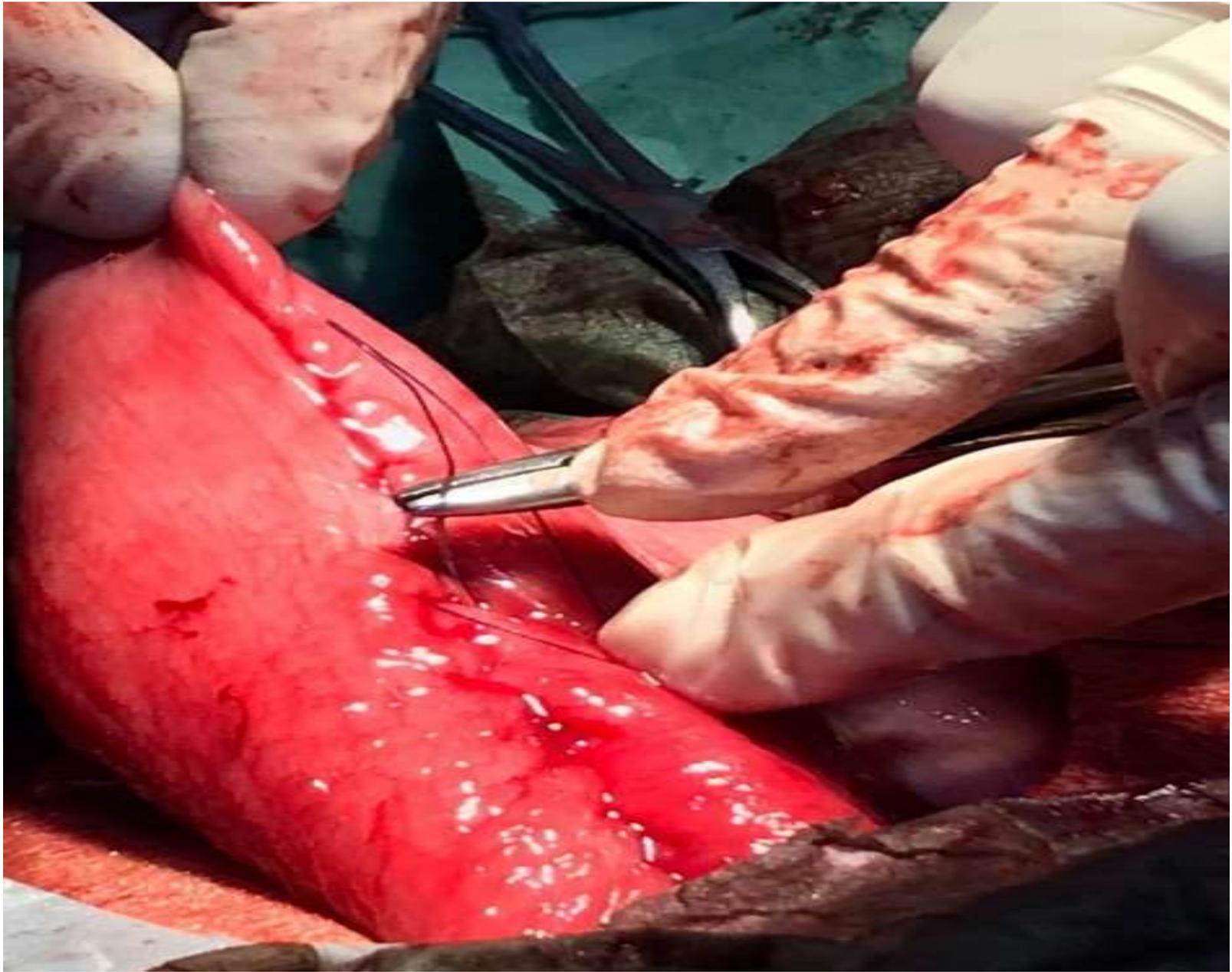


## 4. Fermeture de l'estomac

- Fermez la muqueuse et la sous-muqueuse par un surjet simple en utilisant un fil de suture mono-filament résorbable synthétique. 3-0 à 4-0.
- Fermez la séro-musculeuse par un surjet inversé Lombert ou Cushing également en utilisant un fil de suture mono-filament synthétique résorbable.



A. Allen



## 5. Rinçage et fermeture de la cavité abdominale

- Lavage péritonéal abondant avec sérum physiologique tiède.
- Fermeture de la paroi abdominale en trois plans (péritoine/muscle, sous-cutané, peau).



# Soins postopératoires

- \* Surveillance des signes de péritonite ou d'infection.
- \* Administration d'antalgiques et antiacides (oméprazole).
- \* Introduction progressive de l'alimentation liquide.

# Gastrectomie

## *Définition*

La gastrectomie est l'ablation partielle ou totale de l'estomac, souvent utilisée pour traiter les tumeurs, les ulcères perforés ou les nécroses dues au SDTE.

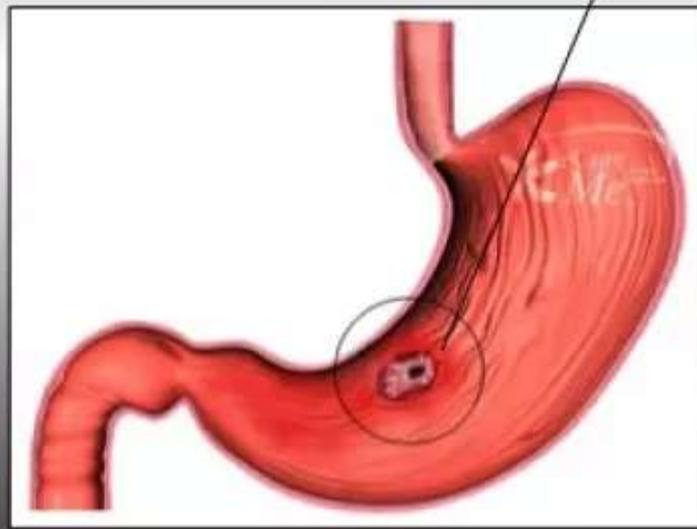
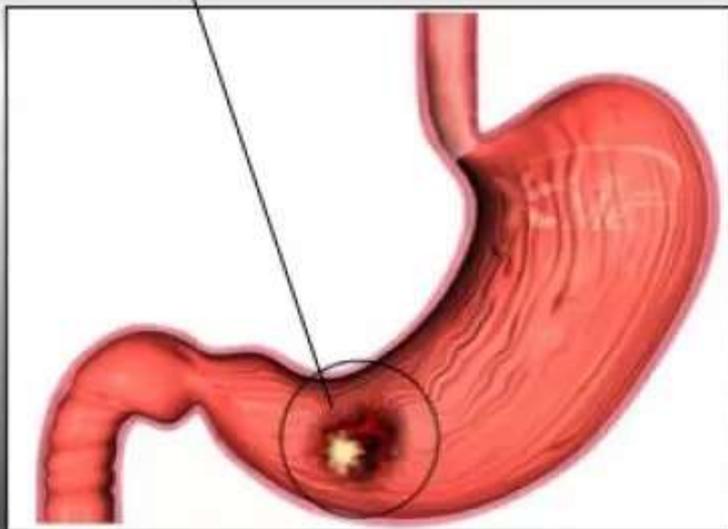
# Indications

- Néoplasies gastriques (adénocarcinome, lymphome).
- Ulcères gastriques perforants.
- Nécrose secondaire à une dilatation-torsion gastrique.

polype

cancer

perforation



3 Types de lésion gastrique

## Types de gastrectomie

1. ***Partielle*** : Retrait d'une portion de l'estomac.
2. ***Totale*** : Rare, nécessite une anastomose œsophago-jéjunale.

# Temps chirurgicaux

## ***1. Préparation et incision abdominale :***

Position et préparation similaires à la gastrotomie.

## ***2. Identification de la zone à réséquer :***

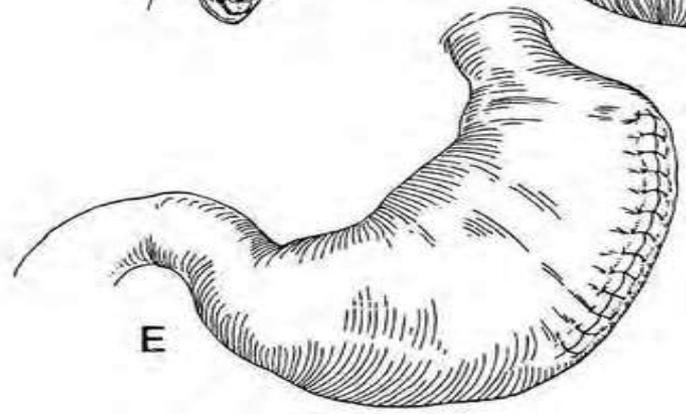
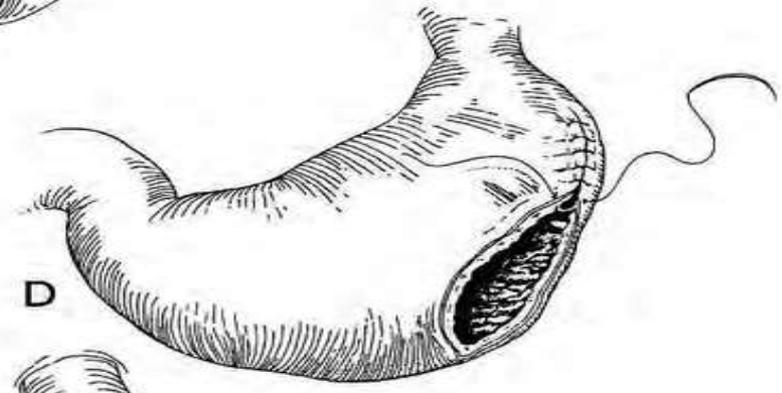
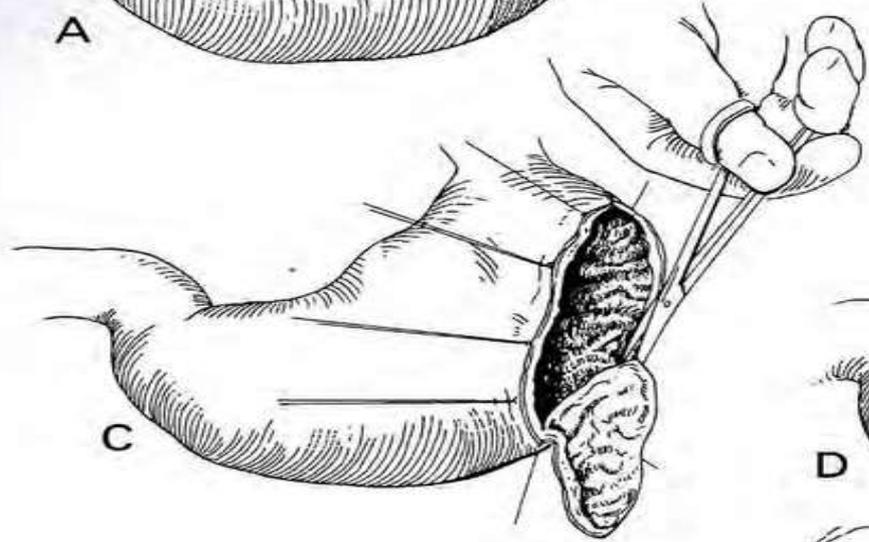
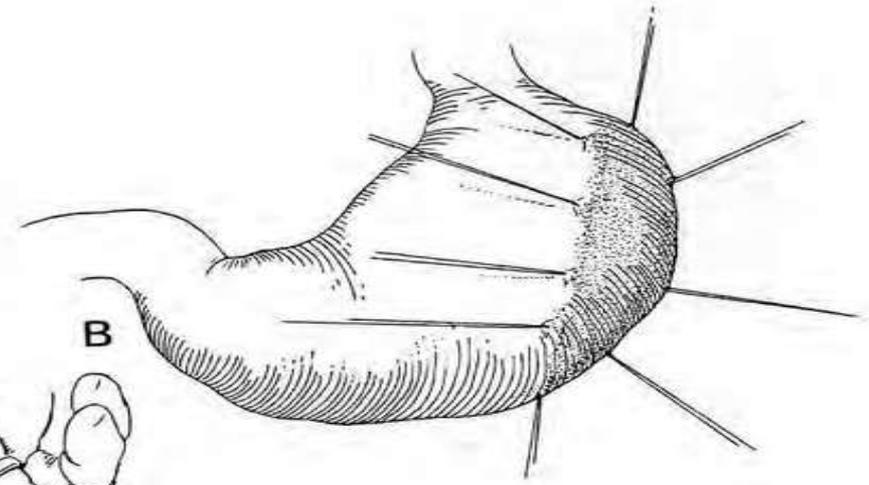
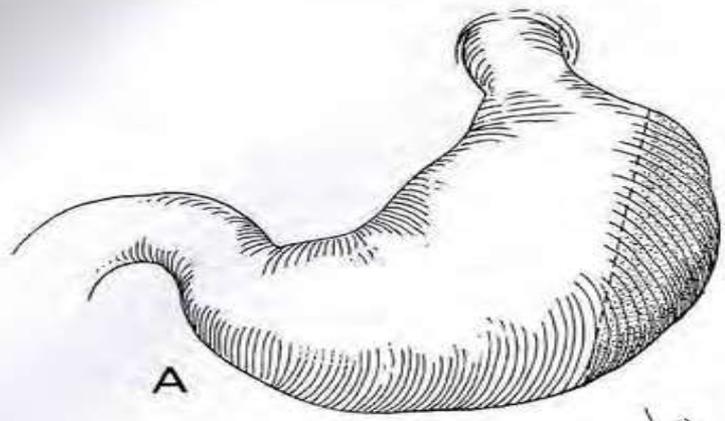
- Visualisation et palpation de la lésion.
- Clampage des vaisseaux de la région affectée pour contrôler les saignements.

### ***3. Résection gastrique :***

- Ablation de la partie affectée (néoplasie ou tissu nécrotique).
- Conservation d'une marge de sécurité saine.

### ***4. Anastomose gastro-intestinale :***

- Réalisation d'une anastomose (gastroduodénostomie ou gastro-jéjunostomie).
- Suture en deux couches (muqueuse et séreuse/musculaire).



## ***5. Contrôle de l'étanchéité :***

Test au sérum physiologique injecté dans l'estomac pour vérifier l'absence de fuites.

## ***6. Rinçage et fermeture abdominale :***

Lavage abondant de la cavité abdominale.

Fermeture standard en trois plans.

## Soins postopératoires

- Surveillance rapprochée pendant les 48 premières heures (température, signes de douleur, vomissements).
- Traitement médicamenteux : protecteurs gastriques, antibiotiques.
- Alimentation parentérale ou liquide.

# Complications potentielles

1. Fuites anastomotiques entraînant une péritonite.
2. Retard de vidange gastrique post-chirurgicale.
3. Infections de la plaie ou intra-abdominales.
4. Adhérences péritonéales pouvant compliquer les interventions ultérieures.

# Conclusion

La réussite de la gastrotomie et de la gastrectomie repose sur une planification rigoureuse, une technique chirurgicale précise et une gestion postopératoire attentive. Une expertise technique est essentielle pour minimiser les complications et assurer un bon rétablissement des patients.