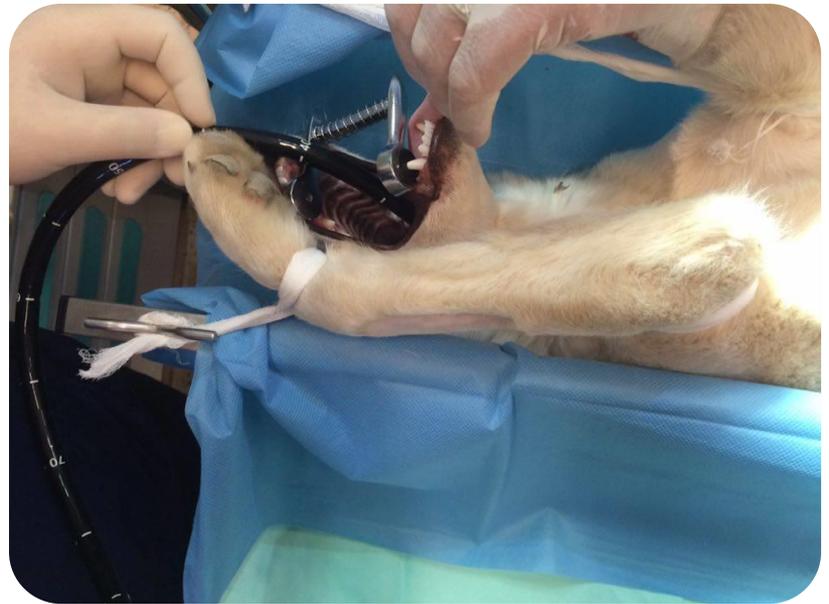


La Gastropexie Chez le chien



introduction

La dilatation-torsion de l'estomac présente souvent une issue fatale chez les chiens de grandes races.



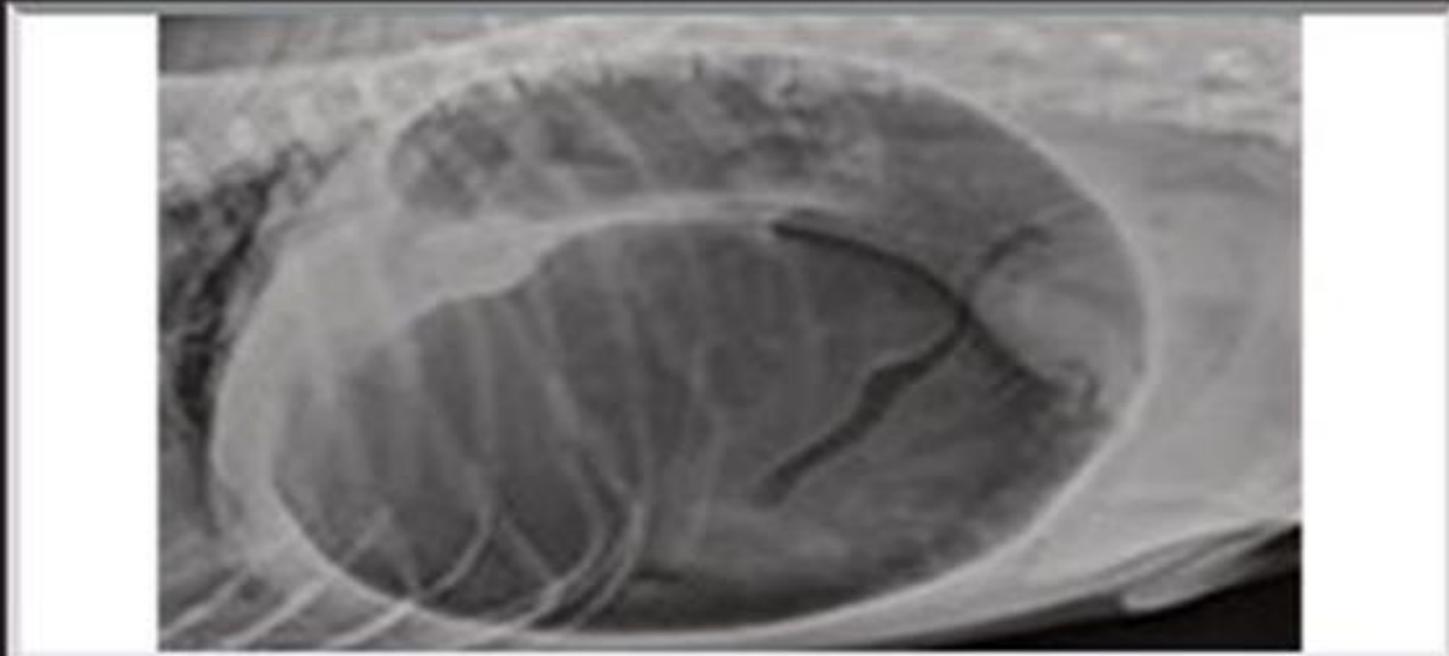
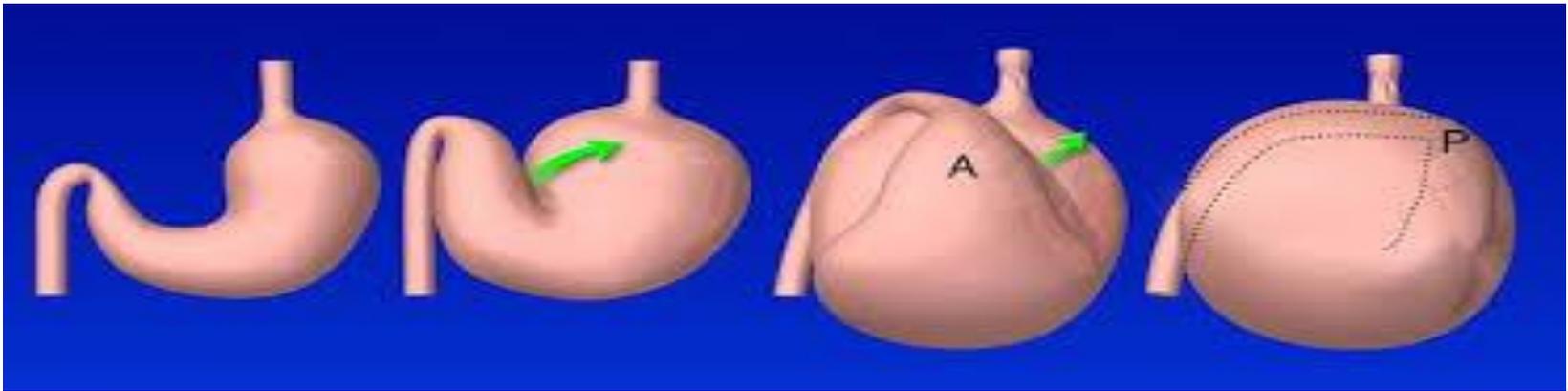
La physiopathologie de ce syndrome n'est que partiellement comprise, le recours à la chirurgie est indispensable lors de torsion de l'estomac et conseillé lors de dilatation seule.

Une gastropexie préventive consiste à fixer l'estomac à la paroi abdominale afin de prévenir ce syndrome.

Le syndrome : dilatation Torsion de l'estomac chez le chien



Le syndrome dilatation torsion de l'estomac (SDTE) est une maladie abdominale d'évolution suraigüe (extrêmement rapide) caractérisée par l'accumulation de gaz et de liquides dans l'estomac à l'origine de sa dilatation suivie de sa torsion. Un état de choc s'installe rapidement conduisant à la mort en quelques heures.



RADIOGRAPHIE D'UN
SDTE

Les facteurs de risque

Nous ne connaissons pas l'origine de la survenue du syndrome dilatation torsion de l'estomac. Un certain nombre de facteurs de risque ont été cependant identifiés :

- Un événement stressant : voyage en voiture, séjour en chenil, aliment inhabituel...
- L'âge : plus le chien est âgé, plus le risque est important.

L'âge moyen d'apparition varie de 5 à 8 ans (un Dogue Allemand de 8 ans est vieux !).

- Le fait d'avoir déjà fait un SDTE.
- Le fait d'avoir des parents ou des frères et sœurs qui ont fait un SDTE.

Les facteurs de risque alimentaires ont été longtemps mis en avant, ils sont pourtant peu importants par rapport à la race et l'événement stressant. On peut cependant en remarquer quelques-uns :

- Manger dans une gamelle surélevée



- Manger un gros volume en un repas par jour
 - Manger rapidement
 - Boire une grande quantité d'eau
 - Faire un exercice après un repas...etc
- ❑ En revanche, la saison, la météo, le sexe ou la stérilisation n'ont pas d'influence sur l'apparition d'un syndrome torsion dilatation de l'estomac.**

Les symptômes

Le syndrome dilatation torsion de l'estomac est une maladie qui apparaît et évolue très rapidement :

- Le chien se plaint et gémit, il ne tient pas en place.
- Le chien tente de vomir sans y parvenir.
- Il émet une salive mousseuse et abondante.
- Parfois, vous pouvez commencer à voir que le ventre grossit.

Le diagnostic

Le vétérinaire établit rapidement le diagnostic, même bien souvent au téléphone. Les circonstances d'apparition, le gabarit de l'animal, les descriptions du propriétaire et l'état clinique du chien sont particulièrement évocateurs.

A la clinique, il peut choisir de réaliser une radiographie qui permet de distinguer une dilatation simple ou d'une dilatation-torsion. Quel que soit le résultat, la chirurgie est nécessaire.

Le pronostic

Sans intervention, la mort survient dans les 6 à 12 heures.

Il y a encore quelques années, la mortalité était d'environ 30 %. Actuellement, grâce aux progrès de la réanimation, dans les centres hospitaliers universitaires, la mortalité a chuté à 16 voire 10 %. Si l'animal est présenté avant la cinquième heure d'évolution, la mortalité annoncée est de 11 %, elle augmente à 46 % après 5 heures d'évolution.

Traitement médical

```
graph TD; A[Traitement médical] --> B[fluidothérapie]; A --> C[Décompression]
```

fluidothérapie

Décompression

Fluidothérapie

La fluidothérapie est l'élément majeur du traitement médical ; elle permet de rétablir la volémie ainsi qu'une perfusion adéquate à l'oxygénation tissulaire et au maintien de l'homéostasie, et de limiter les lésions de re-perfusion.

Décompression

La décompression gastrique est le second élément majeur de la gestion médicale de SDTE. Elle permet rapidement de rétablir le retour veineux, la ventilation et la perfusion de la paroi gastrique.

La décompression doit se réaliser presque simultanément à la fluidothérapie compte tenu qu'il s'agit du traitement étiologique ; sans une décompression rapide, les chances de réussir à stabiliser l'animal en vue d'une intervention chirurgicale sont minimales.

Les techniques chirurgicales

La gastropexie peut être réalisée par:

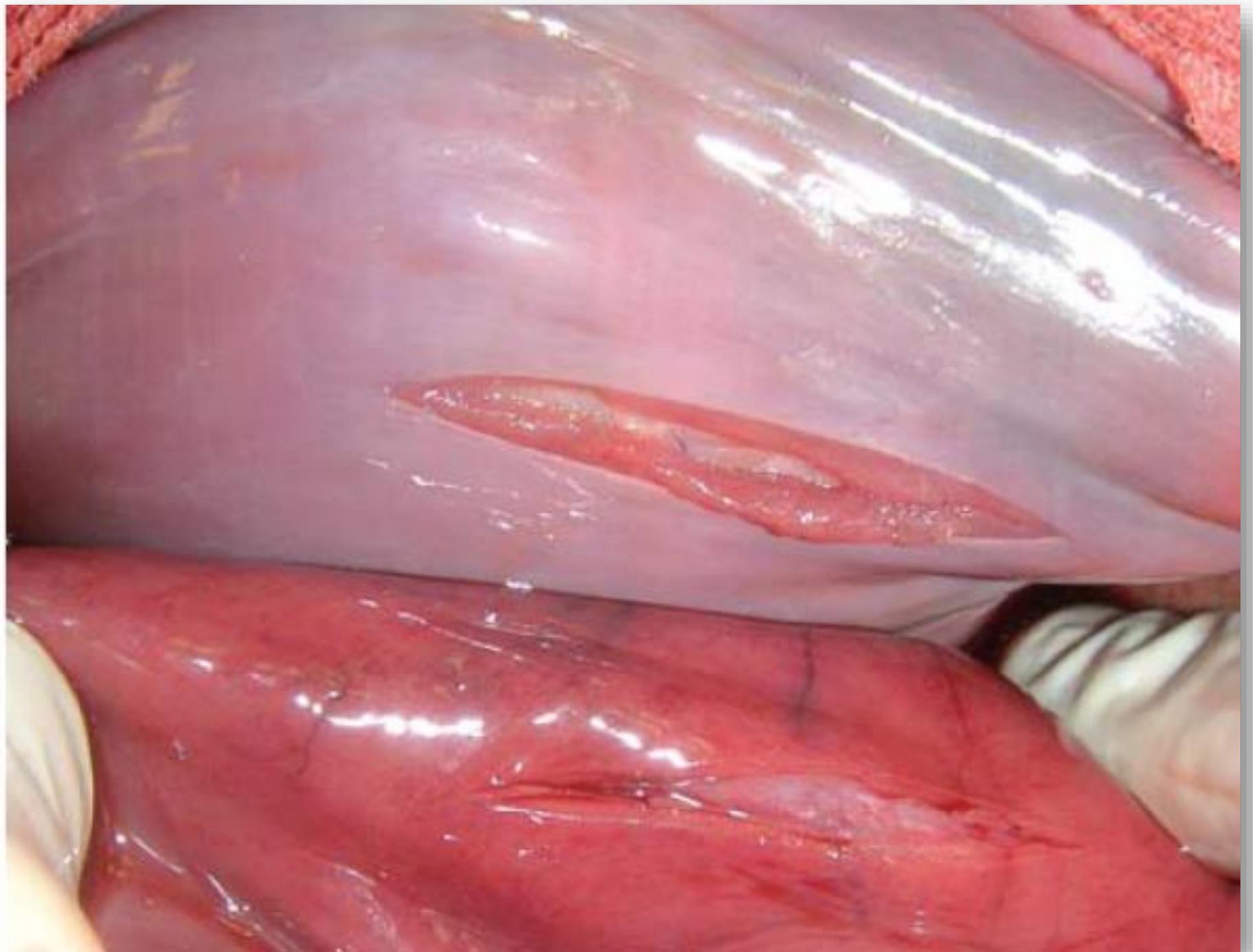
Laparotomie

ou assistée par

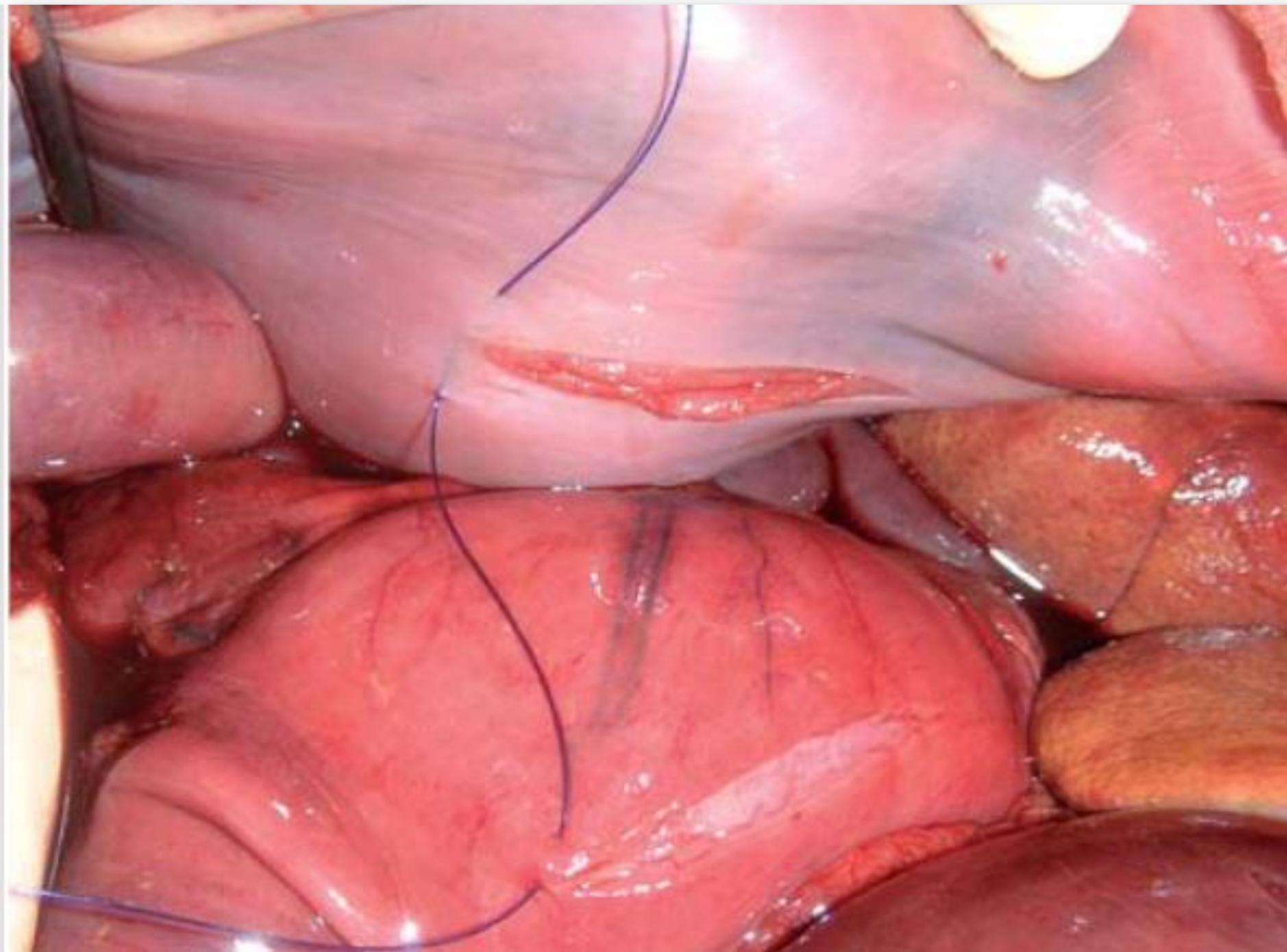
Laparoscopie

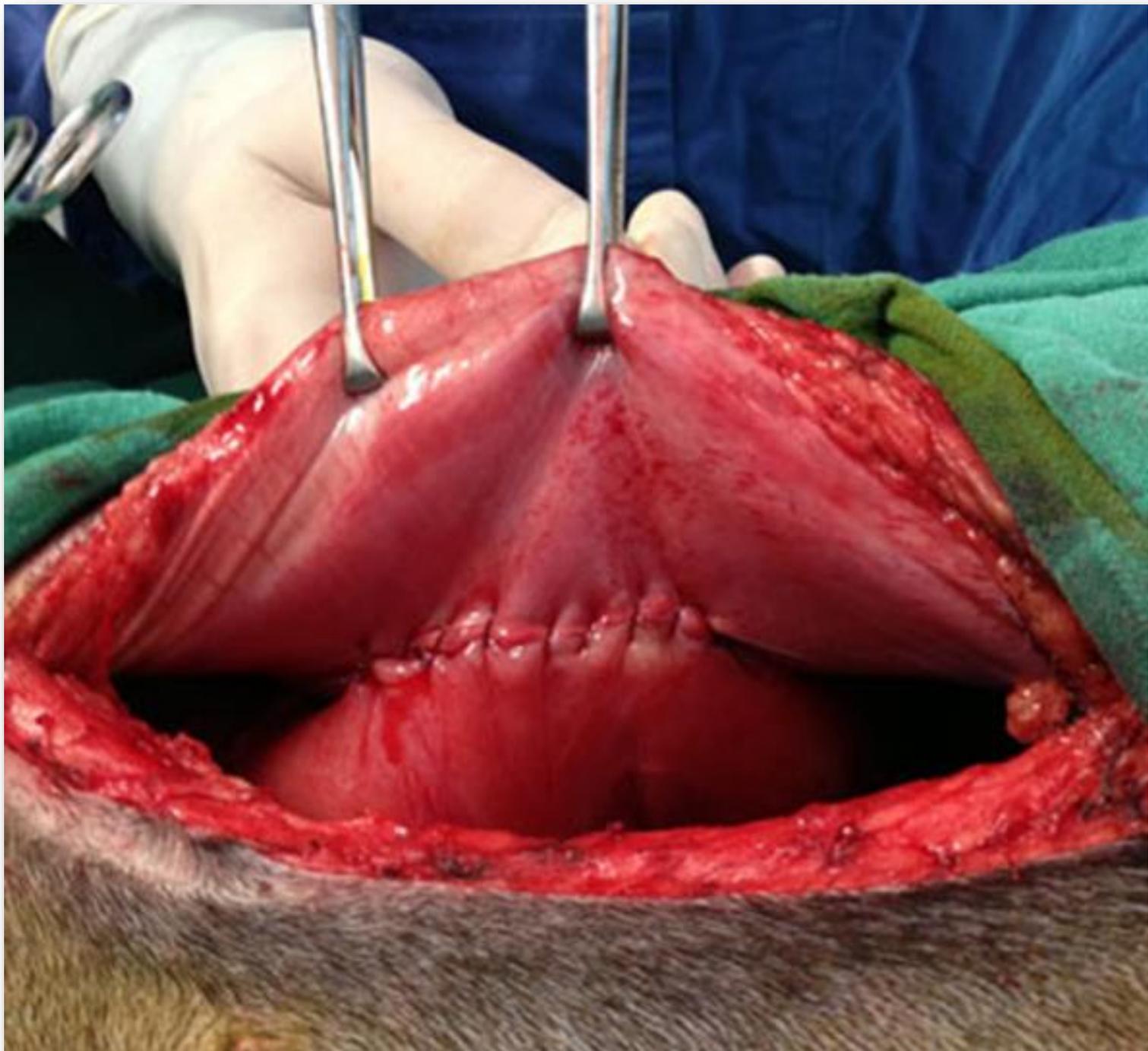
Gastropexie Incisionnelle

Après remise en place de l'estomac en position normale, une incision séromusculeuse d'environ 5 cm de l'antrum pylorique est réalisée entre la grande et la petite courbures. En regard de cette incision, une autre incision de la même taille est effectuée 2 ou 3 cm en arrière de la dernière côte du côté droit, au travers du péritoine et du muscle transverse de l'abdomen, parallèlement aux fibres musculaires.



Deux surjets sont réalisés, le premier reliant la marge pariétale profonde à la marge gastrique correspondante, et le deuxième entre les deux marges plus superficielles.





Gastropexie par laparoscopie

Cette technique séduisante permet la dérotation de l'estomac sous coelioscopie, et l'extériorisation de l'antra pylorique au travers de la paroi abdominale droite pour la réalisation d'une gastropexie entre la séromusculeuse de l'estomac et le muscle transverse de l'abdomen.

Il s'agit d'une gastropexie mini-invasive ou guidée par laparoscopie. Une technique de suture intracorporelle a été décrite, de façon à réaliser toute la procédure sous contrôle coelioscopie

