

La torsion d'estomac une situation d'urgence

Dr méd vét D. Hiltbrand

1350 Orbe

La torsion/dilatation d'estomac est une situation d'urgence qui consiste en une distension anormale de l'estomac par des gaz et une rotation de l'organe.

Bien que celui-ci soit le seul impliqué au début, beaucoup d'autres seront lésés si l'on n'intervient pas rapidement. La dilatation et la torsion peuvent arriver indépendamment l'une de l'autre, mais la plupart du temps la survenue des deux conduit à un syndrome catastrophique: la dilatation-torsion. Alors que ce syndrome est peu fréquent, il est à prendre très au sérieux, car il est malheureusement mortel pour environ 20% des chiens traités, et conduit à une issue fatale sans traitement.

Anatomie

L'estomac se trouve dans la partie antérieure de l'abdomen. Avec un remplissage normal, il reste caché derrière les côtes et n'est pas palpable directement. Il est divisé en quatre parties qui sont, par ordre de passage de la nourriture: le cardia, situé juste après l'œsophage, le fundus qui est une «salle d'attente» pour l'aliment qui entre dans le corps, qui est

la partie moyenne de l'organe, et enfin le pylore qui débouche sur le duodenum (ou première partie de l'intestin grêle).

Lorsque la dilatation/torsion se déclenche, l'estomac se remplit de gaz et tourne sur son axe. Le pylore se déplace généralement de sa position d'origine, à droite, passe sous le fundus, pour se retrouver à gauche à côté de l'œsophage. En effectuant ce mouvement, cela tord celui-ci comme un linge que l'on torsade et fini par obstruer complètement l'entrée et la sortie de l'estomac.

Ainsi, ni les gaz, ni la nourriture ne peuvent s'échapper de l'estomac, qui continue à gonfler comme un ballon de baudruche. L'estomac commence alors à compresser les gros vaisseaux sanguins qui ramènent le sang vers le cœur, la tension chute de plus en plus. Il comprime aussi le diaphragme, ce qui gêne la respiration. Ainsi l'apport de sang oxygéné est diminué dans les tissus en général, ce qui causera des problèmes métaboliques, mais aussi localement dans l'estomac qui commence à se nécroser comme lorsque l'on laisse un garrot sur un membre trop longtemps. La rate peut, elle aussi, avoir été prise dans la rotation et se nécroser. Le cumul de ces différents éléments conduira à la mort.

Etiologie

Il n'existe pas de cause unique ou des causes identifiées expliquant la survenue de ce syndrome. Mais, en récoltant des données sur les cas présentés en clinique, on peut dégager un ensemble statistique de facteurs semblant favoriser le déclenchement de celui-ci:

- **l'âge:** plus l'animal est âgé, plus il a des risques. Ceux-ci augmentent singulièrement après 4 ans et demi;
- **la taille:** les chiens de grandes tailles et à poitrine profonde sont plus sensibles que les autres. Dans les tailles moyennes, le Shar pei et le Basset hound sont sur-représentés;
- **la race:** il semble que les pures races soient quatre fois plus sensibles que les croisés. Les Dogues remportant la triste palme, mais aucune race n'est théorique-

ment épargnée. La lignée joue un rôle: les chiots de la même fratrie ou descendant d'un animal ayant eu une torsion/dilatation sont plus susceptibles d'en faire une;

- **l'alimentation:** la prise d'un repas quotidien unique augmente les risques. Il est aussi déconseillé de surélever la gamelle pour les chiens de grandes races car ils ont sinon tendance à manger trop vite. Les exercices postprandiaux (après le repas) sont à éviter (entre 20 minutes et 2 heures, suivant la nature du repas) bien qu'il semble que cela soit moins important qu'on ne le pensait auparavant;

- **stress:** les animaux stressés (changement de milieu, environnement peu familier...), anxieux, semblent plus sensibles. Le seul facteur déclenchant isolé à ce jour est la présence d'un événement stressant pour l'animal dans les huit heures précédant l'apparition du syndrome.

Signes cliniques

L'apparition des signes est typiquement aigu ou suraigu. L'animal ne reste pas en place, se lève et se couche, montrant des signes d'inconfort. L'animal commence à saliver beaucoup et essaye de vomir, mais rien ne sort. Puis le chien est de plus en plus agité et on observe une distension abdominale. Attention, comme l'estomac est situé derrière les côtes, on peut, parfois, chez les grandes races, ne pas observer de dilatation de l'abdomen, ou alors très tardivement. Puis, l'animal s'affaiblit de plus en plus, jusqu'au coma.

Diagnostic et traitement

Le diagnostic ne pose en général pas de problème vu la spécificité des symptômes. Le recueil des commémoratifs (anamnèse) et l'examen clinique suffit généralement. D'autres examens sont nécessaires pour affiner le diagnostic. (Dilatation versus dilatation et torsion, perforation gastrique, atteinte de la rate...) Pour cela le vétérinaire a à sa disposition l'imagerie médicale et les examens de laboratoire. (les analyses sanguines, les ponctions). Mais il faut garder à l'esprit que ces examens, bien que nécessaires à l'établissement d'un pronostic (chance de guérison)

ne doivent pas retarder la prise en charge thérapeutique car, dans ce syndrome, le temps joue un rôle essentiel.

La thérapie diffère selon l'état de l'animal: oxygénothérapie, fluidothérapie (goutte-à-goutte), lutte contre l'état de choc par différents médicaments et, le plus rapidement possible, une décompression pour vider les gaz de l'estomac, car la dilatation gastrique est à l'origine de la majeure partie des conséquences graves.

Le vétérinaire peut procéder de plusieurs manières: une gastrocentèse (percer l'estomac avec une grosse aiguille), passage d'une sonde, chirurgie temporaire ou opération chirurgicale.

Etant donné la gravité potentielle des lésions, le temps chirurgical ne doit pas, à mon avis, être repoussé mais doit au contraire être mis en œuvre le plus tôt possible après la stabilisation de l'état du chien.

Après anesthésie, l'abdomen de l'animal est ouvert, l'estomac aussi, puis celui-ci est vidé et rincé. Un examen approfondi du ventre permettra de vérifier qu'il n'y a pas d'autres lésions collatérales et dans le cas contraire d'y remédier.

Puis l'estomac est remis en position et une gastropexie (fixation de l'estomac) est réalisée afin de diminuer les chances de récurrence.

L'animal sera gardé en observation. Malheureusement le chien n'est pas encore tiré d'affaire et des complications mortelles peuvent arriver les jours suivant l'opération. La phase de convalescence est donc critique et il faut se garder de crier victoire trop tôt.

Prophylaxie

Des études portant sur la qualité de la nourriture n'ont pas réussi à mettre en évidence une corrélation évidente entre ingrédients et risque de torsion/dilatation.

Par contre, l'utilisation d'aliment augmentant la durée du repas et la mastication est à préférer (par exemple: croquette de grosse taille). Le repas sera donné en deux à trois fois par jour. L'humidification des croquettes ne change pas le facteur de risque.

Une sélection génétique devrait intervenir chez les éleveurs.

Etant donné le facteur favorisant du stress, une thérapie comportementale peut être envisagée chez les chiens très peureux ou stressés.

Il est préférable d'éviter un stress avant et après les repas.

Les prophylaxies à base de médicament n'ont pas donné les succès escomptés.

Différents protocoles de fixation préventive de l'estomac par chirurgie classique ou par endoscopie sont décrits et fonctionnent parfaitement, mais il faut préalablement prendre en compte les risques et les coûts opératoires.

Pour conclure, ce syndrome, bien que peu fréquent, est à prendre très au sérieux car son issue est fatale pour un chien sur cinq. Il est important de connaître les symptômes lorsque l'on est propriétaire d'un chien «à risque».

Le facteur temps étant essentiel, il est primordial de contacter votre vétérinaire dès l'apparition des symptômes et en cas de doute.

Prévoir un plan d'urgence peut faire gagner les minutes essentielles que l'on soit à la maison ou/et en vacances: numéros d'urgence, vétérinaire de garde, vétérinaire équipé pour ces interventions, transport de l'animal (par exemple un Dogue en état de choc n'est pas facilement transportable!).

Je souhaite que le seul ventre gonflé que vous verrez ces prochains temps soit le vôtre après les bombances des fêtes pascales!