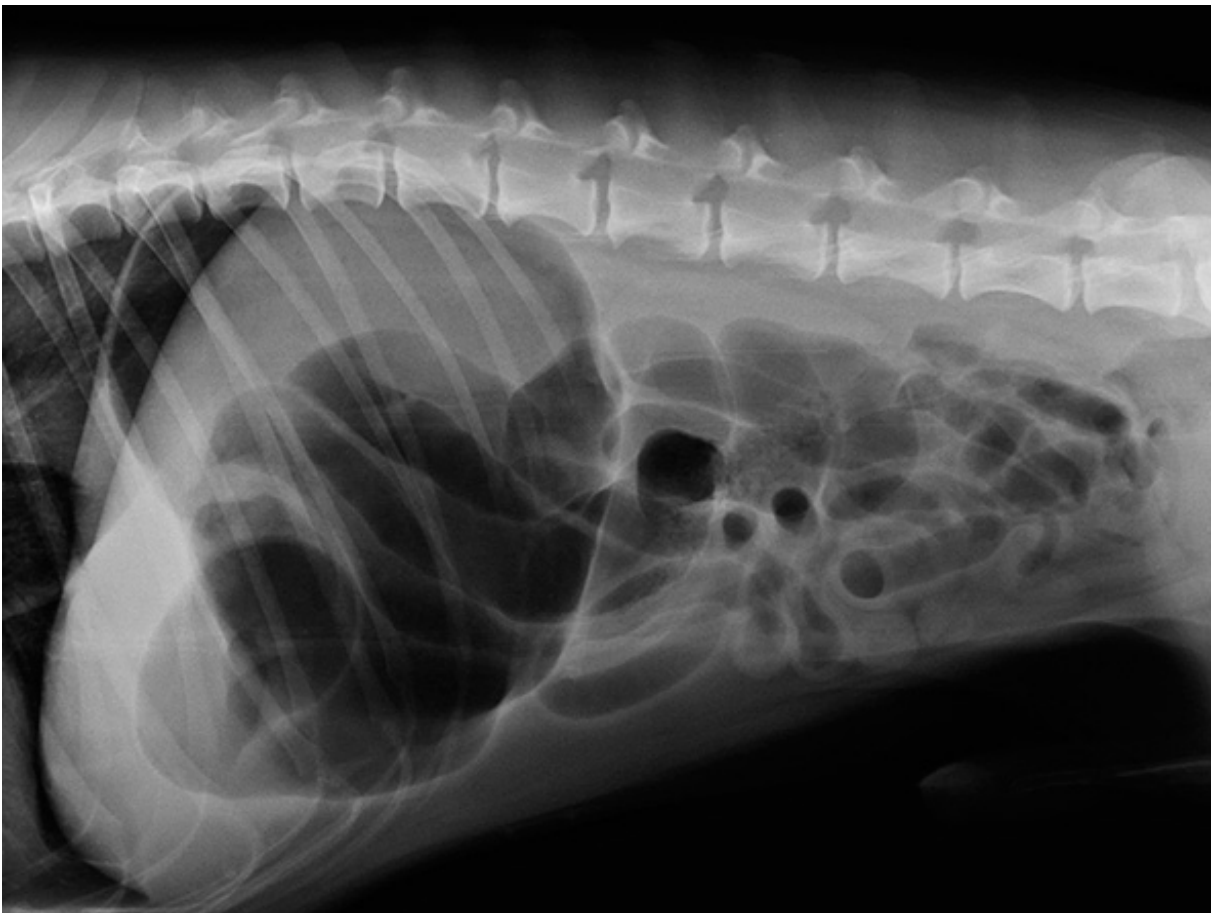


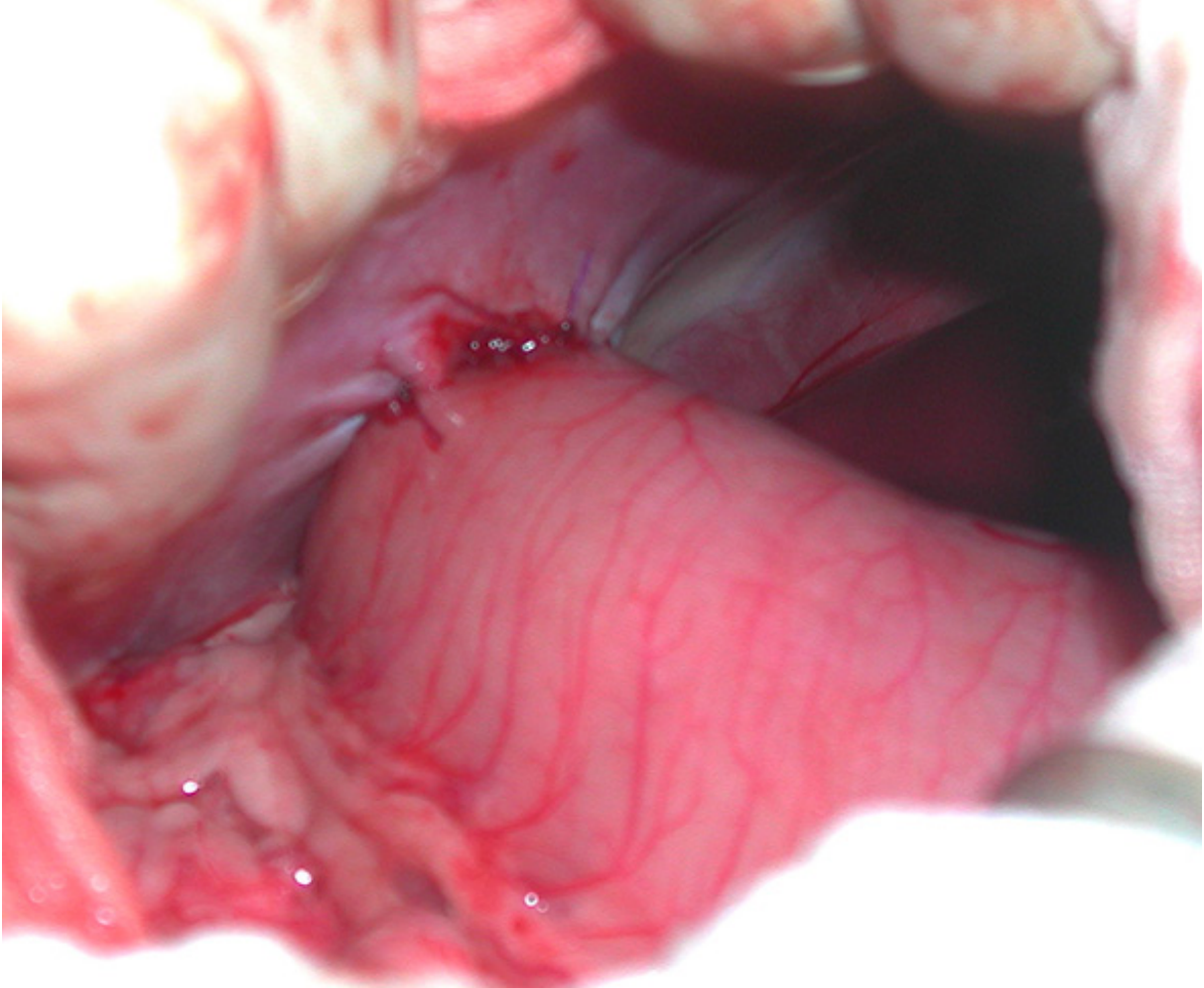
LA GASTROPEXIE PROPHYLACTIQUE

Le Syndrome Dilatation-Torsion de l'Estomac (SDTE), est une affection commune des races grandes à géantes, type grands bouviers ou Dogues. L'incidence pour cette catégorie est d'environ 6%¹ : un chien sur seize appartenant à cette catégorie développera un SDTE au cours de sa vie. Les facteurs de risques sont liés à la race, à la profondeur du thorax, à l'éventuel surpoids, à l'âge (moyenne vers 7 ans), à une éventuelle splénectomie antérieure, aux comportements à proximité des repas (exercice intense), à la prise de repas en hauteur, et au stress. Cette affection, même diagnostiquée et traitée précocement de manière adéquate, est associée à une mortalité importante de l'ordre de 10% dans les institutions disposant d'un service d'urgence et de soins intensifs (d'après nos statistiques, la mortalité est de 7% au CHVSM au cours des 4 dernières années). La prise en charge médicale et chirurgicale d'un SDTE est relativement onéreuse sans que le propriétaire ne puisse être assuré d'une issue positive. Pour cette raison, il est important d'informer les propriétaires de chiens appartenant aux catégories à risques et de recommander l'ensemble des précautions permettant de prévenir cette affection.



Radiographie de dilatation de l'estomac

La gastropexie est la mesure prophylactique la plus efficace. Elle peut être réalisée par le biais d'une laparotomie conventionnelle ou par coelioscopie. Cette intervention peut être réalisée à l'occasion d'une intervention de convenance comme une stérilisation. Après un épisode de dilatation gastrique, cette intervention est essentielle pour éviter une récurrence compliquée d'une torsion : le risque de torsion passe alors de 70% à 4%.



Gastropexie incisionnelle par laparotomie

La gastropexie prophylactique par coelioscopie est un acte mini-invasif. Elle ne nécessite que deux petites ouvertures (contre une incision minimale de 20 cm de long pour une laparotomie classique) : une incision de 1cm sur la ligne médiane de l'abdomen (pour l'introduction d'un port optique) et une incision de 3 à 4 cm en portion latérale droite de l'abdomen. Les études montrent que la gastropexie prophylactique sous coelioscopie engendre une inflammation et une douleur moindre et une récupération post-opératoire plus rapide qu'avec une laparotomie conventionnelle.^{2,3,4}

Références bibliographiques

1. RIVIER P, FURNEAUX R, VIGUIER E, Combined laparoscopic ovariectomy and laparoscopic-assisted gastropexy in dogs susceptible to gastric dilatation-volvulus, *Can Vet J.* 2011 January; 52(1): 62–66.
2. CREMOUX M, MATHON D, Prophylaxie du syndrome dilatation-torsion de l'estomac chez le chien : évaluation d'une technique de gastropexie par laparoscopie, Toulouse 2007
3. WILSON ER, HENDERSON RA, MONTGOMERY RD, KINCAID, WRIGHT JC, HANSON RR, A comparison of laparoscopic and belt-loop gastropexy in dogs, *Vet Surg.* 1996 May-Jun;25(3):221-7
4. MAYHEW PD, BROWN DC, Prospective evaluation of two intracorporeally sutured prophylactic laparoscopic gastropexy techniques compared with laparoscopic-assisted gastropexy in dogs, *Vet Surg.* 2009 Aug;38(6):738-46