

FICHE D'INFORMATION

Le syndrome de dilatation-torsion de l'estomac (SDTE)

DÉFINITION

Le SDTE est une urgence vitale. L'estomac se remplit anormalement — le plus souvent d'air, parfois d'eau ou d'aliments — et se dilate. Sous l'effet de cette dilatation, il peut se retourner sur lui-même : c'est la torsion. Son entrée (œsophage) et sa sortie sont alors bloquées, sa paroi souffre, et la circulation s'effondre (état de choc).

SIGNES D'ALERTE

Consultez en urgence si vous observez :

- agitation ou anxiété inhabituelle ;
- efforts de vomissement sans résultat ;
- ventre gonflé et tendu ;
- gencives / babines pâles ;
- respiration rapide, abattement marqué.

RACES À RISQUE

Grandes races à thorax profond les plus exposées : Dogue allemand, Saint-Bernard, Labrador, Boxer, Berger allemand, Setter irlandais, lévriers. Environ un Dogue allemand sur trois est touché au cours de sa vie.

MÉCANISME & DIAGNOSTIC

En se tordant, l'estomac bloque l'œsophage et la sortie vers les intestins : son contenu ne peut plus s'évacuer, d'où des efforts de vomissement qui n'aboutissent à rien.

La torsion prive l'estomac de sang (risque de nécrose de la paroi) et comprime une grosse veine, la veine cave, ce qui fait chuter la circulation : c'est l'état de choc, potentiellement mortel en quelques heures.

Le diagnostic repose sur l'examen clinique, la radiographie (estomac dilaté, image en « double poche ») et un bilan sanguin recherchant des signes de choc.

IMAGERIE

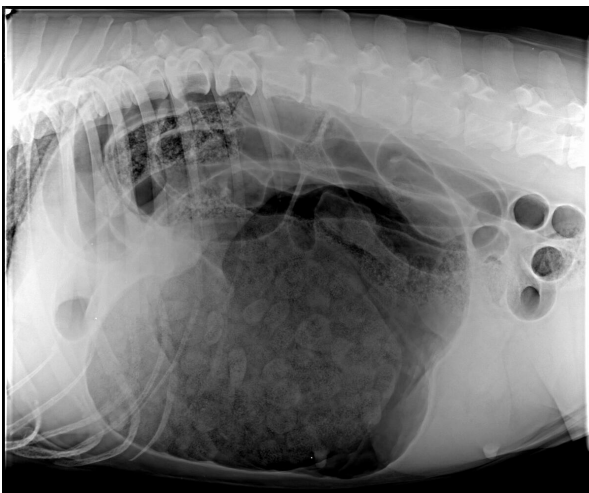


Fig. 1 — Radiographie : estomac dilaté et tordu.

PRONOSTIC

≈ 90 %

de survie chez les chiens pris en charge rapidement (stabilisation médicale, puis chirurgie)

Le SDTE reste une affection grave : un décès demeure possible selon la sévérité de l'atteinte.

PRISE EN CHARGE

1 · Traitement médical (en urgence)

À l'admission, on traite en priorité l'état de choc : pose de cathéters, perfusion à haut débit, médicaments et gestion de la douleur (morphiniques), oxygène si nécessaire. L'estomac est ensuite décomprimé pour évacuer les gaz, puis vidé et rincé sous anesthésie à l'aide d'une sonde.

2 · Traitement chirurgical

Dès que l'état le permet, le chien est opéré : l'estomac est remis en place et fixé à la paroi (gastropexie) pour éviter une récurrence. Les zones nécrosées sont retirées (gastrectomie) ; la rate, parfois touchée, peut être enlevée (splénectomie).

AU BLOC OPÉRATOIRE



Fig. 2 — Intervention au bloc de chirurgie.

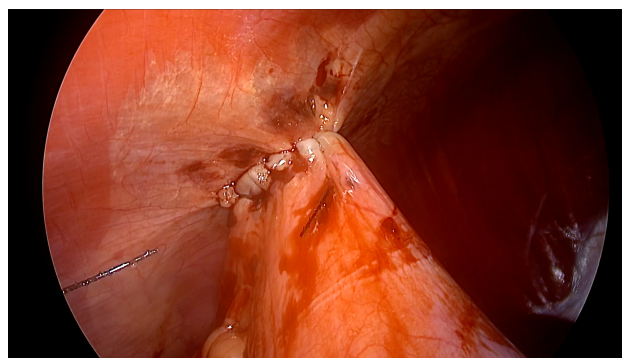


Fig. 3 — Vue per-opératoire par cœlioscopie.

RISQUES & COMPLICATIONS

- **Anesthésie** : risque réduit par des protocoles adaptés et un monitoring (ECG, oxymétrie).
- **Infection** : rare malgré stérilité stricte et antibiotiques.
- **Troubles du rythme cardiaque** : possibles plusieurs jours après l'opération.
- **Défaillance d'organes / coagulation** : en cas de choc sévère (pronostic réservé).
- **Décrochage de la fixation** : moins de 5 % des cas.

GASTROPEXIE PRÉVENTIVE

Pour les races à risque, l'estomac peut être fixé à la paroi de façon préventive, par cœlioscopie (2 petites incisions), dès l'âge de 6 mois — souvent en même temps que la stérilisation. Peu risquée, cette intervention empêche la torsion et améliore nettement le pronostic.

SOINS APRÈS L'OPÉRATION

- **Surveillance ≥ 72 h** : hospitalisation pour dépister d'éventuelles arythmies cardiaques.
- **Médicaments** : un traitement pourra être prescrit pour la maison.
- **Repos strict 2 semaines** : ni saut ni course ; sorties en laisse uniquement, 3 fois/jour, 5 à 10 minutes.
- **Contrôle vers J+12** : vérification de la cicatrisation et retrait des points.

Document d'information destiné aux propriétaires — il ne remplace pas une consultation vétérinaire.

CHV Languedocia — Votre hôpital vétérinaire

470 rue Favre de St Castor, Parc 2000, 34080 Montpellier · 04 67 75 14 44 · contact@veterinaire-languedocia.com · **URGENCES 24h/24 · 7j/7**