

Note d'information complémentaire pour consentement préalable à un acte de Chirurgie du Syndrome Dilatation-Torsion de l'Estomac (SDTE)

Cette fiche d'information, rédigée par le Syndicat National des Centres Hospitaliers Vétérinaires, est destinée aux propriétaires des animaux devant subir une chirurgie suite à un syndrome dilatation torsion de l'estomac. Remise lors de la consultation d'admission, elle fait partie du consentement éclairé que le vétérinaire vous doit et est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par le Docteur Vétérinaire que vous avez rencontré. Ce document vous expose les raisons de l'acte qui va être pratiqué, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques de complications fréquentes ou rares possibles, ainsi que le coût et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé. Les conditions du suivi sont également précisées. Ce document complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir le délai de réflexion nécessaire à votre prise de décision, partagée avec le vétérinaire.*

Qu'est-ce qu'une dilatation-torsion de l'estomac ? Pourquoi un traitement chirurgical en urgence vous est-il proposé ?

Le syndrome dilatation-torsion de l'estomac (SDTE) est une affection aiguë (d'apparition et d'évolution rapides), caractérisée par une dilatation de l'estomac pouvant se compliquer ou non d'une torsion de cet organe. Il s'agit d'une urgence médico-chirurgicale dont le pronostic dépend essentiellement de la rapidité avec laquelle l'animal est pris en charge. Ce syndrome survient le plus souvent dans les heures qui suivent le repas. Au début, le chien ne tient pas en place, demande à sortir, se couche se relève à maintes reprises, et présente des efforts de vomissements improductifs, souvent associés à une hypersalivation. Une dilatation de l'abdomen crânial est remarquable ensuite, associée ou non à des difficultés respiratoires.

Plus fréquemment rencontrée chez les chiens de grande taille à thorax profond (Dogue Allemand, Leonberg, Saint Bernard, Briard, BA, Bouvier Bernois, etc...), cette affection connaît des causes de déclenchement multiples. La prise d'un repas volumineux, ou d'un repas normal mais ingéré trop rapidement ; un exercice soutenu après le repas, du stress et de l'anxiété sont les principaux facteurs déclenchant. Le genre mâle, une alimentation distribuée en hauteur, une splénectomie, un caractère taciturne (chien peu joueur spontanément) seraient des facteurs favorisant. Le diagnostic de SDTE est souvent aisé : un abdomen dilaté avec une percussion crâniale aérique associé à un abattement, une hypersalivation, des vomissements improductifs et des difficultés respiratoires. En cas de doute, des radiographies de l'abdomen confirment le diagnostic.

Le SDTE constitue une urgence médicale. Plus la dilatation de l'estomac est importante, plus sa paroi souffre (la circulation sanguine s'y interrompt), et plus les grands vaisseaux de l'abdomen sont occlus, empêchant le retour vers le cœur de toute la circulation sanguine des membres postérieurs et de l'abdomen. Un état de choc s'installe rapidement.

Il est donc important de prendre rapidement une décision thérapeutique. Le pronostic est toujours réservé, notamment en cas de choc avancé (hypothermie, taux de lactates élevé, perte de vigilance à l'admission), de nécrose de la paroi gastrique (découverte en chirurgie), d'arythmies cardiaques. Une prise en charge médicale retardée, avec un animal présenté plus de 5 heures après les premiers signes cliniques, détériore le pronostic.

Une réanimation liquidienne (lutte contre l'état de choc) est entreprise dès l'admission, et dès que possible une admission au bloc opératoire est envisagée pour la décompression gastrique. Les meilleurs taux de survie (environ 90%) sont obtenus quand traitements médical et chirurgical sont enchaînés le plus rapidement possible. Dans les cas les plus sévères, une gastrocentèse (ponction à l'aiguille à travers la paroi de l'abdomen) permet de limiter la surpression gastrique dans l'attente de la stabilisation chirurgicale. En chirurgie, une laparotomie (ouverture de l'abdomen) est effectuée pour accéder à l'estomac. Le contenu gazeux de l'estomac est évacué par aspiration trans-pariétale. L'estomac, alors manipulable, et replacé en position physiologique, après détorsion. La paroi gastrique est soigneusement examinée pour identifier d'éventuelles zones de nécrose, lesquelles devront être traitées. Enfin, la paroi de l'antrum pylorique de l'estomac est fixée à la paroi abdominale droite (gastropexie) pour limiter le risque de récurrence.

Autres possibilités thérapeutiques :

Une alternative à la décompression chirurgicale est d'effectuer dès que possible (dès stabilisation médicale de l'état de choc) un sondage oro-gastrique. Il s'agit d'introduire, sous tranquillisation (quelquefois non nécessaire si le patient est comateux), un tube dans l'estomac par voie orale pour évacuer les gaz qui distendent l'estomac. Cette manœuvre n'est pas toujours possible, notamment si la torsion gastrique occlut l'entrée de l'estomac, interdisant l'entrée du tube. A l'opposé, le passage du tube n'exclut pas une torsion. Dans de tels cas, après vidange d'une partie du contenu de l'estomac et retrait du tube, le risque de récurrence est élevé. Enfin, en cas de fragilité de la paroi gastrique, le sondage oro-gastrique peut exposer l'estomac à une perforation avec une évolution dramatique vers une péritonite. En cas d'échec du sondage oro-gastrique et refus d'intervention chirurgicale, la seule option alternative est l'euthanasie du patient.

Préparation à la chirurgie d'urgence du SDTE :

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale volatile afin d'offrir une sécurité maximale. Une réanimation liquidienne (solutés perfusés par voie intra-veineuse) agressive (à haut débit) a été instaurée dès l'admission de votre animal par un ou deux cathéters placés sur une veine d'un ou des deux membres antérieurs, pour soutenir la pression artérielle mesurée régulièrement. Ce ou ces cathéters devant être mis en place stérilement, une tonte large et une désinfection des membres aura été effectuées. Une fois le patient stabilisé (entre 1h30 et 8h de réanimation), l'anesthésie est induite, votre animal est intubé : une sonde est placée dans la trachée afin de lui permettre de poursuivre en anesthésie par inhalation. Son abdomen est préparé aseptiquement en vue de la laparotomie. Toute anesthésie générale et *a fortiori* toute intervention chirurgicale comporte des risques pouvant entraîner des séquelles graves, voire irréversibles et dans les cas extrêmes, provoquer la mort de votre animal. Toutes chirurgies confondues, le risque anesthésique varie de 0,12% de mortalité pour un animal en bonne santé à 17% pour un animal fortement débilité. Dans le cas du SDTE, le risque de décès en période anesthésique se situe autour de 15%.

Les complications générales de la chirurgie du SDTE :

Certaines complications sont communes à toutes chirurgies abdominales, et concernent l'évolution de la plaie cutanée chirurgicale avec risque de déhiscence (lâchage des sutures), hématome, sérome (collection de liquide inflammatoire sous la peau), et infection cutanée ou sous-cutanée. Ces risques sont augmentés chez le patient à SDTE du fait d'un métabolisme dégradé au moment de sa prise en charge, variant de 5% à 20% des cas. Elles sont généralement bénignes et n'ont pas d'incidence sur la survie de l'animal.

Les complications spécifiques liées à une chirurgie de SDTE :

-Péritonite : La fragilité de la paroi gastrique expose le patient à un risque de nécrose et de perforation retardés de cet organe, dans les 2 à 4 jours suivant la chirurgie, avec évolution rapide d'une péritonite et d'un choc septique vers le décès. C'est pourquoi votre animal devra rester hospitalisé pour surveillance pendant quelques jours après l'opération.

-Hémorragie : Pendant l'intervention chirurgicale, le chirurgien peut découvrir un arrachement des vaisseaux majeurs irriguant la rate. Une splénectomie (retrait de la rate) peut être nécessaire. Un risque hémorragique existe après splénectomie pendant 48 heures.

-Troubles du rythme cardiaque : Le patient à SDTE est exposé à un risque de défaillance cardiaque avec arythmies ventriculaires jusqu'à 3 jours après traitement. Une prise en charge médicale spécifique peut être nécessaire.

-Troubles de la coagulation (CIVD) : Ces troubles sanguins rares, liée à la sévérité de la condition, peuvent nécessiter une transfusion.

-Insuffisance rénale : parfois présentée lors de l'admission à cause de la torsion de l'estomac et de la baisse de tension associée, les symptômes ne peuvent apparaître que le lendemain de l'admission.

-Récidive : Le risque de récurrence de SDTE a beaucoup diminué depuis la réalisation systématique d'une gastropexie, et concerne 3 % à 15% des cas, selon les études les plus récentes.

Le coût de l'hospitalisation

Au moment de l'admission, le vétérinaire vous donnera un **budget prévisionnel** qui correspond aux examens, soins, actes d'anesthésie et de chirurgie, hospitalisation qu'il est en mesure de prévoir. En fonction du bilan lésionnel, des radiographies, de l'évolution, des complications, de la façon dont réagit votre animal, ce devis pourra être soumis à des variations. Un éventuel budget complémentaire vous sera expliqué.

Durée d'hospitalisation :

Une hospitalisation est toujours nécessaire pour une chirurgie de SDTE, avec une durée moyenne de 3 jours, variant de 2 à 10 jours en fonction de chaque cas.

Retour à domicile :

Une cicatrice est présente au niveau du site opératoire. Le port d'une collerette est toujours recommandé afin d'éviter que votre animal n'atteigne et lèche sa cicatrice, même couverte par un pansement. L'équipe chirurgicale se décharge de toute responsabilité si le port de la collerette n'a pas été respecté et que votre animal a contaminé sa plaie chirurgicale. Les soins postopératoires ainsi que les médicaments à administrer vous seront expliqués lors de la sortie de votre animal. La nature du suivi et les contrôles vétérinaires seront également détaillés lors de la sortie et se feront, en fonction de chaque cas, avec votre vétérinaire traitant ou au centre hospitalier vétérinaire.

Les frais de prise en charge des suivis ne sont pas inclus dans les frais chirurgicaux.

Signature :

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)