

# LE SYNDROME DE DILATATION AIGUË DE L'ESTOMAC, UNE URGENCE VITALE

Le syndrome de dilatation aiguë de l'estomac est véritablement une urgence vitale chez le lapin.

Il est important que chaque propriétaire y soit sensibilisé afin de savoir réagir rapidement au cas où il devrait survenir.

## Les lapins sont prédisposés à la dilatation gastrique

D'une part, leur estomac n'est jamais vide, il contient toujours :

- des aliments,
- des poils ingérés lors du toilettage,
- des caecotrophes chargés en bactéries susceptibles de produire des gaz.

D'autre part, les lapins sont incapables de vomir ou d'éructer : la seule manière pour les gaz et les aliments de quitter l'estomac est de passer par le pylore, c'est à dire la jonction entre l'estomac et l'intestin grêle.

Si le pylore ou l'intestin grêle vient à s'obstruer, l'estomac ne peut plus se vidanger. Il se dilate alors du fait des fluides sécrétés (sucs gastriques) et des gaz issus de la fermentation des aliments présents.

## Une obstruction de l'intestin grêle à l'origine de la dilatation gastrique

Anatomiquement, l'intestin grêle diminue rapidement de diamètre dans les premiers centimètres qui suivent la sortie de l'estomac. Il conserve ensuite un diamètre quasi-constant jusqu'à s'aboucher au niveau du gros intestin. C'est donc dans cette zone anatomique, qui agit comme un entonnoir entre l'estomac et les premiers centimètres de l'intestin grêle que se produisent la plupart des obstructions.

## Une petite boule de poils compacte

Une petite boule de poils compacte est le plus souvent à l'origine de cette obstruction. Son aspect est proche d'une crotte de lapin, bien qu'elle soit souvent un peu plus allongée.

Il semblerait que ces petites boules de poils se forment par compaction au niveau du gros intestin, des poils ingérés par le lapin.

Ces poils compactés sont éliminés avec les selles. Le lapin pourrait - par erreur - les consommer avec ses caecotrophes.

Dès lors :

- soit le diamètre de cette boule de poils est assez petit et elle va transiter normalement dans le tube digestif ;
- soit son diamètre est un peu plus important et elle peut être à l'origine d'une obstruction de la lumière de l'intestin.

## D'autres corps étrangers digestifs

D'autres corps étrangers digestifs peuvent causer une obstruction identique :

- des fibres synthétiques (tapis, moquettes, tissus).
- des aliments durs ou indigestes comme des graines. Il nous a été donné d'opérer un lapin atteint de dilatation gastrique aiguë avec obstruction de l'intestin grêle causée par un dé de carotte crue, non rongé, que l'animal avait simplement avalé tout rond. Notons que ce lapin n'avait pratiquement plus de dents à cause de problèmes dentaires anciens.
- plus rarement des tumeurs, des anomalies intestinales (adhérences suite à des chirurgies ou des infections digestives anciennes), ou encore l'étranglement de l'intestin dans une hernie (hernie inguinale par exemple) peuvent mener à un tableau clinique identique et il appartient au vétérinaire d'en faire le diagnostic.



Ici sont présents 3 des derniers corps étrangers digestifs (boule de poils compacte) que l'auteur a extrait chirurgicalement chez 3 patients.

Notez la taille par rapport à l'échelle représentée ici par le capuchon de Bic®

## Symptômes

La séquence est souvent identique et devrait être connue de chaque propriétaire de lapin : un lapin en bonne santé, sans aucun changement particulier que ce soit d'ordre alimentaire ou bien dans son environnement, va subitement présenter un abattement important avec de la prostration.

Dès lors, 2 issues sont possibles :

1. Le lapin guérit spontanément,
2. Le lapin décède dans les 4 à 8h s'il n'est pas pris en charge. L'évolution est parfois plus longue (obstruction partielle, avec un corps étranger qui transite...).

## Chronologie de l'affection

L'accumulation de gaz et de fluides en amont du site de l'obstruction distend l'estomac, engendre une douleur abdominale sévère, de l'anorexie et de la prostration.

- Si le corps étranger arrive à transiter jusqu'au gros intestin de diamètre plus important, le lapin guérit spontanément après cet épisode douloureux. Il n'en garde généralement aucune séquelle. Cette évolution spontanée peut - à tort - être interprétée par certains comme témoignant de l'efficacité d'un remède (jus d'ananas, massage abdominal etc...).
- Si le corps étranger ne transite pas, l'estomac et l'intestin s'enflamment, l'estomac se dilate et devient tympanique (gonflé à l'extrême avec des gaz) créant un état de choc notamment par compression du retour veineux vers le cœur. Des ulcères gastriques se forment, l'intestin se nécrose, l'estomac peut se rompre.

Dans tous ces cas, le lapin est moribond et décède rapidement si aucune solution thérapeutique n'est mise en œuvre.

## Il faut donc s'inquiéter lors :

- de l'apparition brutale d'un abattement (« tout allait bien et d'un seul coup il ne mange plus et reste prostré »)
- d'une anorexie soudaine
- d'un changement brutal de comportement ou d'un comportement inhabituel (le lapin est introuvable car caché à un endroit qu'il fréquente rarement)
- de signes de douleur abdominale (change régulièrement de position, s'appuie le ventre sur le sol)
- si le lapin a l'air gonflé et moribond (signes plus tardifs)

## Chez le vétérinaire

Il faut insister sur la gravité des symptômes afin d'être reçu dans les plus brefs délais ou pouvoir être orienté vers une structure d'urgence.

Lors de son examen clinique, le vétérinaire va reconnaître les signes du choc associés à une température rectale généralement plus basse, la palpation douce de l'abdomen lui laissera suspecter un estomac fortement dilaté.

Des examens complémentaires seront proposés, parmi lesquels :

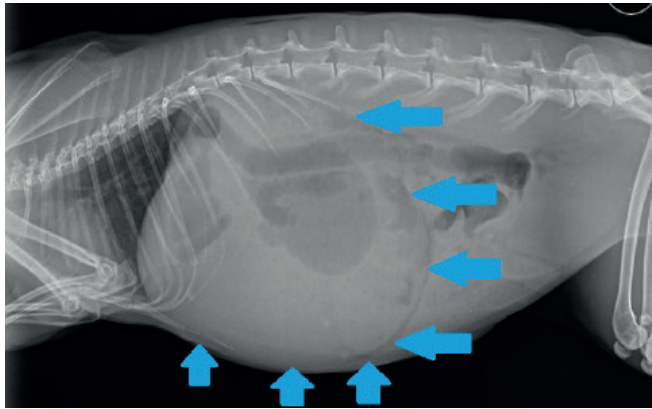
- une prise de sang incluant notamment la mesure de la glycémie (taux de sucre dans le sang). Chez le lapin en obstruction aiguë, la glycémie est d'une aide précieuse : en effet, le taux de sucre dans le sang va augmenter en parallèle de la gravité de la dilatation et de la douleur perçue par le lapin. Une échelle de douleur basée sur la glycémie est communément admise, laquelle suggère une valeur seuil à partir de laquelle il est fortement recommandé d'intervenir chirurgicalement.

- une numération-formule sanguine et/ou un bilan biochimique. L'hématocrite (taux de globules rouges dans le sang) notamment peut aider à différencier cette affection d'une torsion de lobe hépatique, autre affection urgente qui peut être à l'origine de symptômes proches.
- des clichés radiographiques abdominaux. Ils permettront de confirmer la dilatation massive de l'estomac et peuvent permettre au vétérinaire de préciser le stade de l'urgence (débutante, résolution en cours, perforation stomacale etc.) en fonction de la distribution des gaz dans le tube digestif.

## Prise en charge

Si le vétérinaire diagnostique un syndrome de dilatation aiguë de l'estomac par obstruction intestinale, il devra impérativement hospitaliser votre compagnon qui nécessite des soins intensifs :

- prendre en charge la douleur de manière efficace : injections et/ou perfusions de molécules analgésiques puissantes, dont des morphiniques,
- prendre en charge l'état de choc et l'hypothermie : hospitalisation en couveuse de soins intensifs, perfusion de solutés tiédés,
- décompresser l'estomac : mise en place d'une sonde nasogastrique ou gastrique afin d'aspirer, lorsque cela est possible le contenu de l'estomac,
- mettre en place une antibiothérapie, une thérapeutique antiulcéreuse, spasmolytique, prokinétique...
- contrôler l'efficacité du traitement et la réponse du lapin au plan thérapeutique mis en œuvre en s'appuyant sur des clichés radiographiques et sur le suivi de l'état de l'animal.



Cliché radiographique montrant l'aspect typique de la volumineuse dilatation gastrique, l'estomac (délimité par les flèches bleues) occupe ici la moitié de l'abdomen.

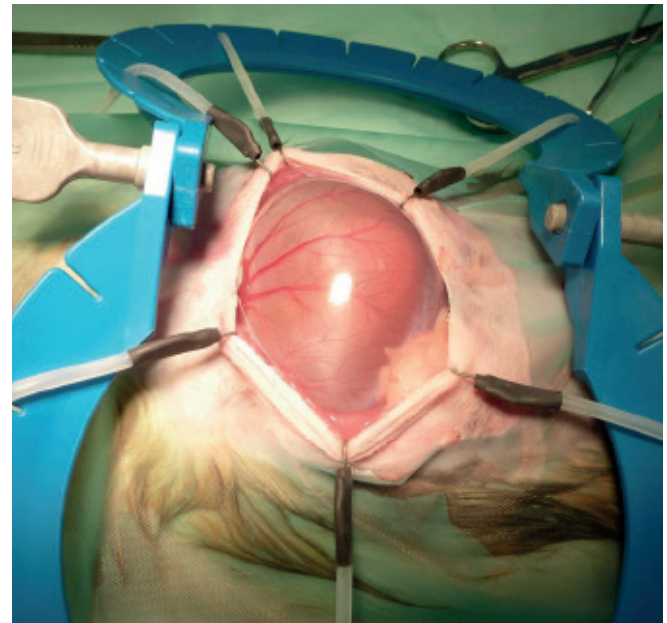
## Évolution

- Soit la gestion médicale est rapidement couronnée de succès : en luttant contre l'état de choc et en traitant la douleur, le spasme intestinal est levé et permet au corps étranger de migrer jusqu'au gros intestin. L'état général s'améliore alors rapidement et le pronostic est rapidement favorable même si une surveillance attentive du transit est de mise dans les jours qui suivent.
- Soit les signes cliniques stagnent ou s'aggravent, et les examens complémentaires (clichés radiographiques et suivi de la glycémie notamment) orientent le vétérinaire vers une gestion chirurgicale du cas, seule option permettant de sauver la vie du lapin. Il faut avoir envisagé cette éventualité dès l'admission en hospitalisation et pouvoir être rapidement joignable ou avoir donné son consentement à l'avance afin de permettre de réaliser la chirurgie au plus vite si elle devenait nécessaire.

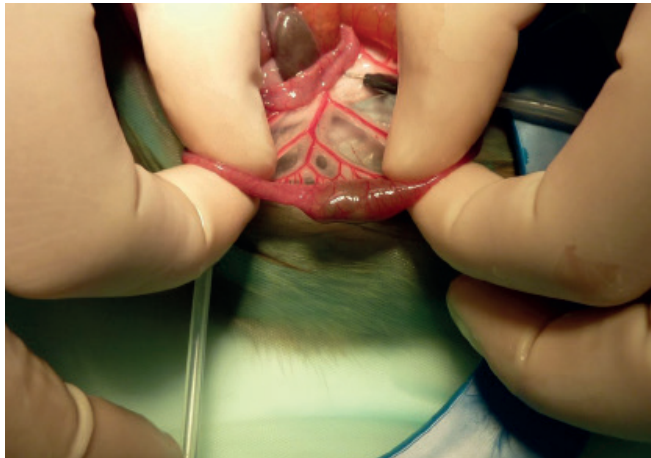
## La chirurgie d'occlusion digestive

Elle consiste à pratiquer une laparotomie (ouverture de la cavité abdominale) dans le but de :

- mettre en évidence le site d'occlusion : en fonction du site d'obstruction, le vétérinaire va pouvoir déplacer délicatement le corps étranger faisant bouchon, vers l'estomac, ou vers le gros intestin. Cette méthode est réalisable car le corps étranger n'est en général pas traumatisant pour la muqueuse (boule de poils).
- décompresser l'estomac : en effet, même si l'obstruction est levée, l'estomac reste dangereusement dilaté et comprime le diaphragme, contrarie le retour veineux vers le cœur et reste à l'origine d'une douleur importante.
- retirer le corps étranger s'il a été repoussé dans l'estomac.



Aspect chirurgical de l'estomac, dilaté à l'extrême à l'ouverture de la paroi abdominale.



Mise en évidence du site d'obstruction de l'intestin grêle.

Noter la souffrance de l'intestin (dilaté, enflammé) en amont de l'obstruction (à droite de l'image) par rapport au même intestin en aval de l'obstruction (à gauche de l'image).

Malgré l'absence de statistiques précises à ce jour, il faut souligner que compte-tenu de l'état général du lapin au moment de l'intervention, les risques anesthésiques sont importants et peuvent aller jusqu'au décès du lapin en chirurgie. Il est important de bien en avoir conscience dès le début de la prise en charge afin de donner au vétérinaire un « consentement éclairé » qui reste essentiel malgré l'urgence de la situation.

Même si la chirurgie est couronnée de succès, les risques de décès ou de complications sont encore importants dans la semaine qui suit l'intervention : insuffisance rénale suite à l'état de choc, choc endotoxinique (toxines libérées au niveau intestinal et/ou dans le sang), septicémie (passage de bactéries dans le sang), déhiscence (réouverture de la plaie) ou infection des plaies chirurgicales sont autant de complications possibles qui peuvent aggraver le pronostic vital.

Une fois le lapin opéré, il lui faut reprendre une alimentation spontanée et un transit digestif normal en hospitalisation, ce qui prend généralement quelques jours.

Heureusement, la plupart des lapins victimes de ce syndrome sont des lapins adultes en bon état général au moment de l'intervention, ce qui augmente les chances de récupération rapide dans ce contexte d'urgence vitale.

## Prévention

Il n'existe malheureusement pas de méthode certaine pour prévenir ce syndrome.

Notre sentiment clinique est que la qualité du poil (angora notamment), la quantité de poils mués, des anomalies de temps de transit, une alimentation non optimale (manque de fibres dans la ration, déshydratation du contenu digestif) pourraient prédisposer à ce syndrome. Mais force est de constater que même des lapins qui sont maintenus dans des conditions irréprochables avec une alimentation optimale peuvent être touchés.

La prévention passe certainement par :

- le respect de la pyramide alimentaire du lapin et notamment de la part de végétaux frais quotidiens, apportant fibres et eau, qui permet un transit optimal,
- l'interdiction d'accès à des fibres synthétiques (tapis, tissus...) si votre lapin a tendance à en consommer,
- un toilettage quotidien voire biquotidien en période de mue ou chez les lapins ayant déjà connu un épisode de dilatation aiguë de l'estomac par obstruction intestinale.

Soulignons que dans cette présentation clinique, il faut absolument éviter avant la consultation vétérinaire :

- de masser l'estomac sous peine de le rompre,
- de gaver le lapin ou de donner quoi que ce soit par la bouche, pour ne pas aggraver la distension de l'estomac.

## CONCLUSION

Il nous a semblé nécessaire de présenter cette urgence à l'origine de morts subites chez le lapin. La connaissance de cette urgence, associée à celle du comportement de votre compagnon et plus particulièrement à votre faculté à reconnaître rapidement les symptômes de douleur, sont essentiels et vous donneront les clés pour réagir rapidement dans le but d'améliorer la prise en charge et le pronostic vital de votre lapin.

Dr Pierre RONOT  
Praticien Exclusif NAC  
Membre de RevelNAC  
DU Microchirurgie - CES d'Ophtalmologie  
Chef de service NAC au Centre Hospitalier Vétérinaire Languedoc  
Montpellier



**Page suivante :**  
**lisez le cas clinique**  
**de COOKIE !**

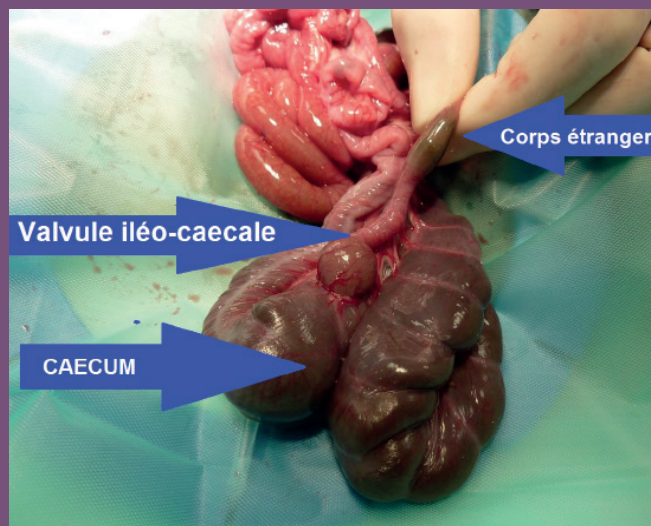
# À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE : COOKIE

Lors de cet épisode, « Cookie » est une lapine stérilisée de 2 ans et demi, présentée en urgence pour prostration soudaine (cf. photo ci-dessous).

Cliniquement, elle est abattue, douloureuse. La palpation révèle un estomac fortement distendu. Les clichés radiographiques confirment la dilatation gastrique (cf. radio p.33).

Une cinétique de la glycémie pour évaluer le score de la douleur digestive ainsi qu'un suivi radiographique du transit sont réalisés parallèlement à la prise en charge médicale de la dilatation gastrique.

Le traitement médical mis en œuvre pendant quelques heures - fluidothérapie, analgésiques, prokinétiques digestifs - ne permet pas d'améliorer les symptômes de « Cookie ». Une laparotomie est effectuée (cf. photos p. 33 et 34).



Elle met en évidence une obstruction complète du duodénum par un corps étranger. Le corps étranger est mobilisé tout le long de l'intestin grêle jusqu'à la valvule iléo-caecale (entrée du caecum, cf. photo ci-dessus).

Il est expulsé par mobilisation douce au travers de celle-ci, libérant l'obstruction, les gaz et les liquides dans le caecum. Une gastrotomie (ouverture de l'estomac) décompressive est pratiquée.

Les soins post-opératoires prodigués en hospitalisation puis à domicile (analgésiques, alimentation assistée, prokinétiques digestifs, antibioprofylaxie) ont permis un rétablissement complet. Plus de 8 mois après l'intervention elle se portait toujours à merveille.



Cookie a récemment tiré sa révérence plus de 5 ans après ce premier épisode. Elle aura fait la joie de sa famille pendant plus de 7 ans.

Bien que bénéficiant de conditions d'entretien et d'une alimentation optimales, elle avait, depuis cette première chirurgie, présenté 2 épisodes identiques qui ont chacun nécessité une prise en charge chirurgicale. Ceci pourrait témoigner de la probable prédisposition de certains individus à la récurrence.

Dr Pierre RONOT

