

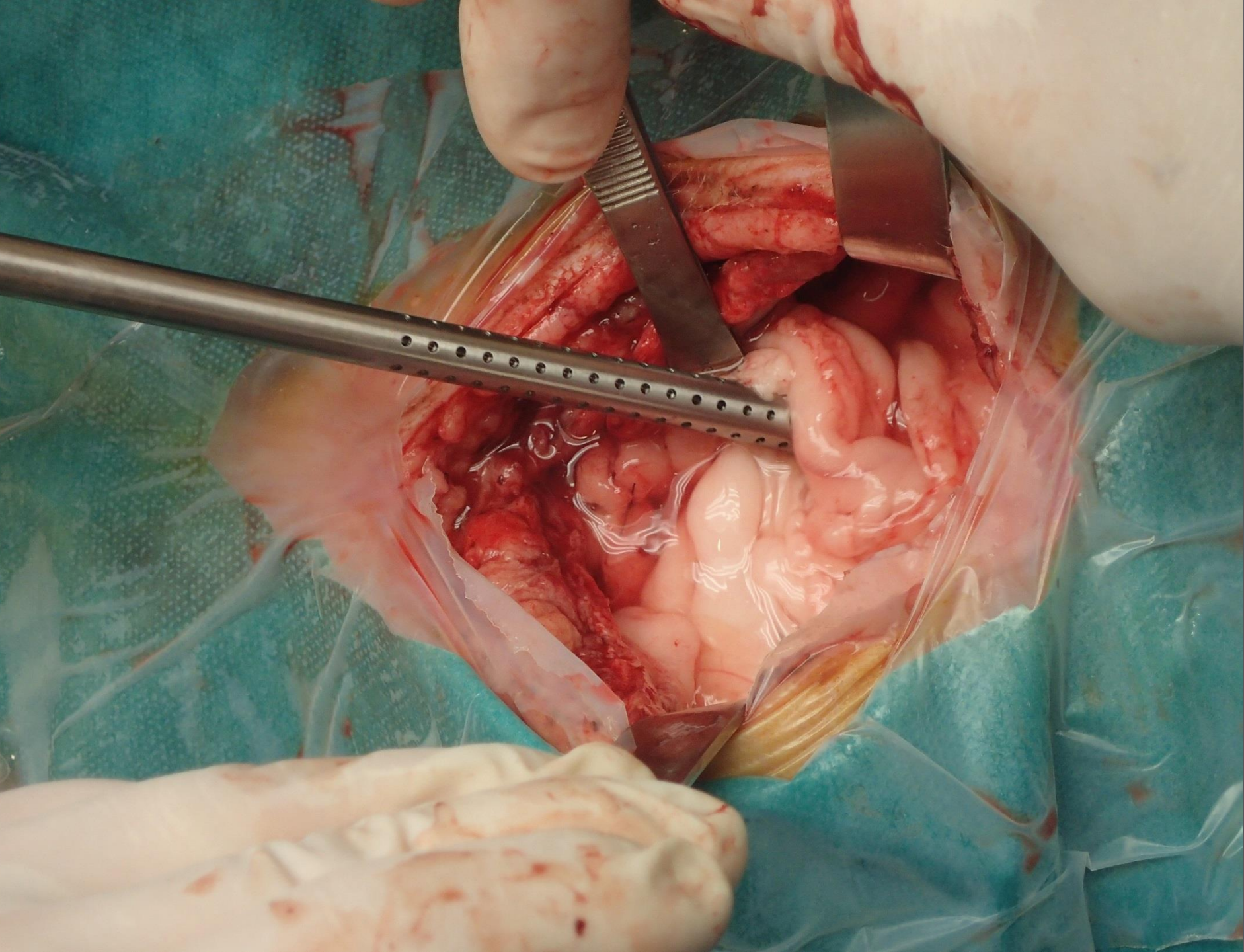
URGENCES DU TRACTUS DIGESTIF, LE POINT DE VUE DU CHIRURGIEN

François Fauqueux, DVM,
CES de traumatologie ostéo articulaire et orthopédie
animales,
CES ophtalmologie vétérinaire
Animed , 05000 GAP

Préambule

- ▣ Chirurgie septique
- ▣ Tissus fragiles
- ▣ Troubles électrolytiques
- ▣ Importance des sutures





Lola, WHWT, vomissements incoercibles depuis la veille



- ▣ A mangé côtes et vertèbres de mouton
- ▣ Abdomen souple, T°39

Radiographie thoracique

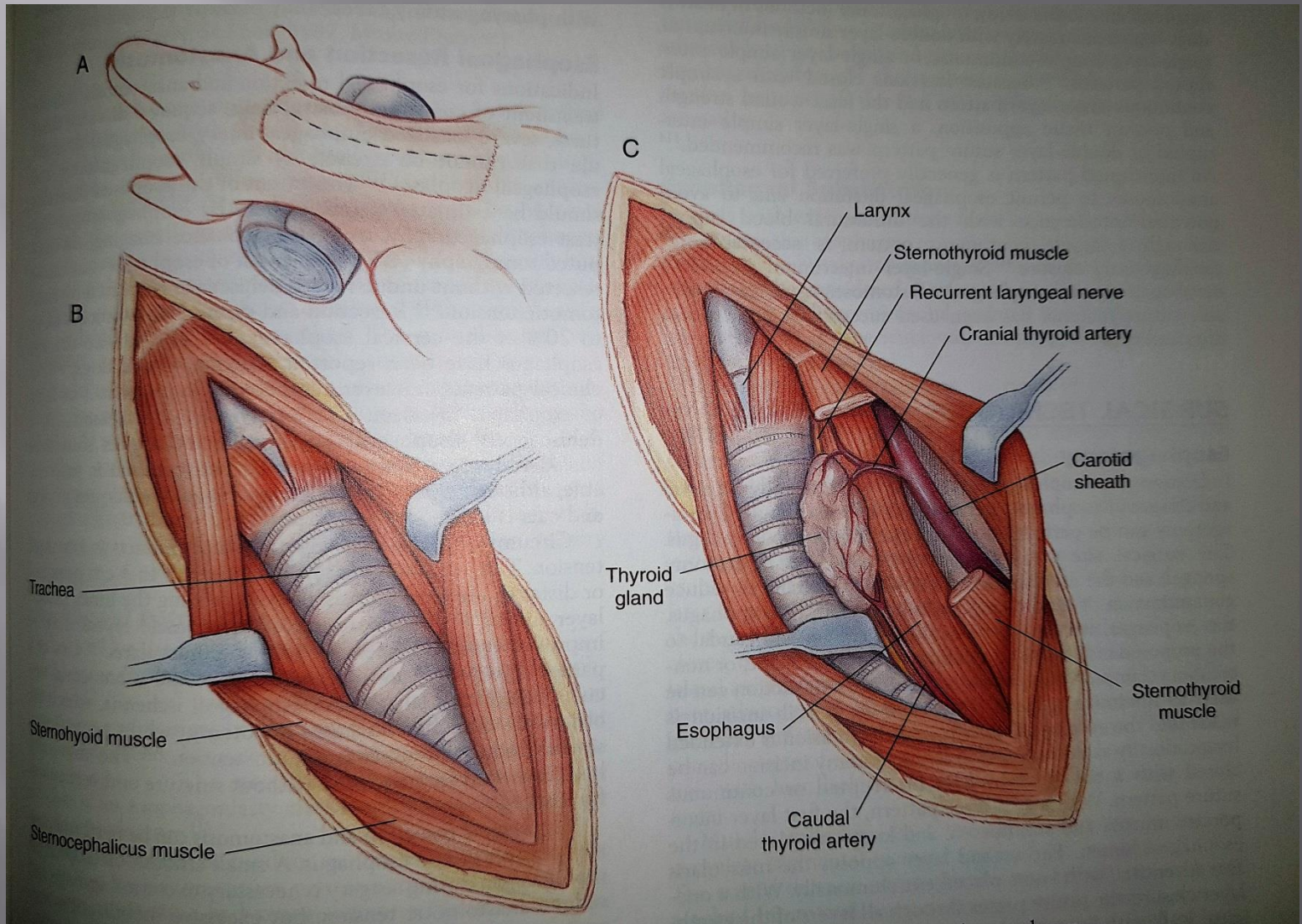
- ▣ ... dans le disque dur qui a crâmé...
- ▣ Sinon magnifique corps étranger osseux entre le cœur et le diaphragme

- ▣ Localisation des CE oesophagiens
- ▣ 5% œsophage cervical, 25% base du cœur, 65% entre le cœur et le diaphragme.
- ▣ 81% des cas : CE osseux
- ▣ Dans ce cas entre le cœur et le diaphragme...
- ▣ Traitement?

▣ A 90% non surgical



- ▣ Dans 10 % des cas: chirurgical:
 - Œsophage cervical:



- ▣ Ouverture sur corps étranger
- ▣ Ouverture en aval du corps étranger
- ▣ Cas d'une nécrose de 25% de la circonférence
- ▣ Cas d'une nécrose inférieure à 3 cm (petit chien) ou 5 cm (grand chien)
- ▣ Cas d'une nécrose plus grande

- ▣ Corps étranger thoracique

- ▣ Thoracotomie

 - Intercostale 3-4 G ou D

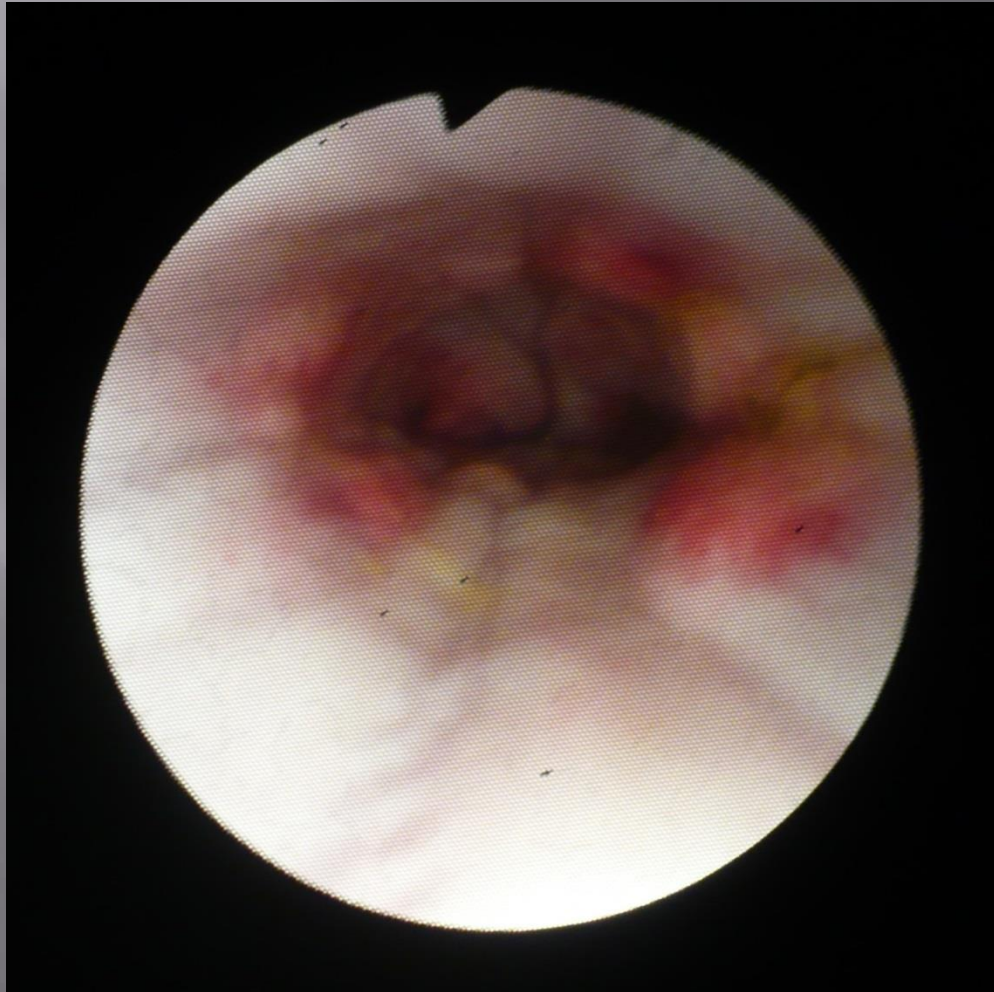
 - Intercostale 5-6 D (pour éviter l'aorte)

 - Intercostale 7-8 G (pour éviter la veine cave caudale)

- ▣ Pronostic: très variable en fonction des auteurs
 - Bon pronostic... à 95% de mortalité
 - Mauvais en cas de médiastinite associée

- ▣ Oesophagectomie en cas de necrose <30% longueur totale (attention nerf vague)

- Complication: oesophagite, sténose (2 à 4 semaines post chirurgical)
- Alimentation par sonde gastrique transabdominale



Gibbs, Golden anorexie, vomissement, apathie

- ▣ Examen général RAS, palpation abdominale souple, T° 39°

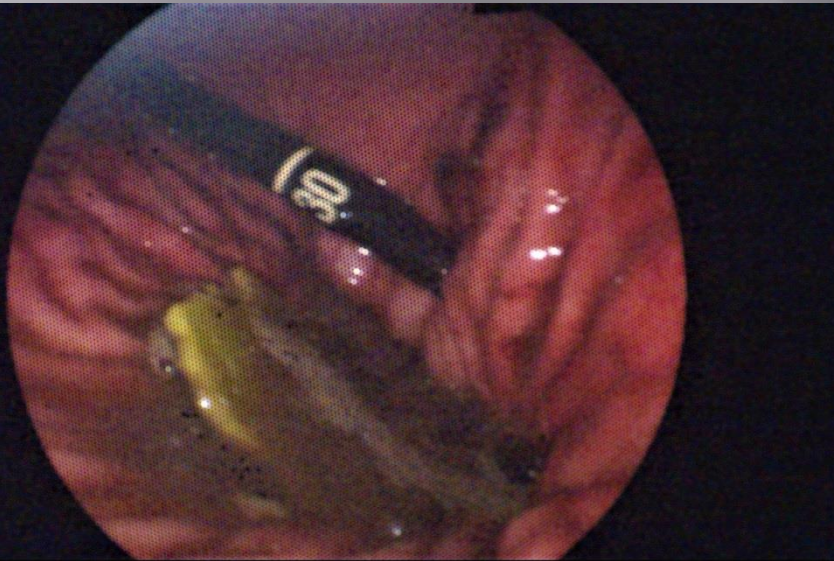


▣ Radiographie:



- ▣ Corps étranger très fréquent
- ▣ Diagnostic par radiographie/ échographie/ endoscopie
- ▣ Traitement

- ▣ Endoscopie quand le corps étranger est extractible



▣ Boris, Fox Terrier: élimination par endoscopie

..... D'un bas



▣ Gastrotomie sinon

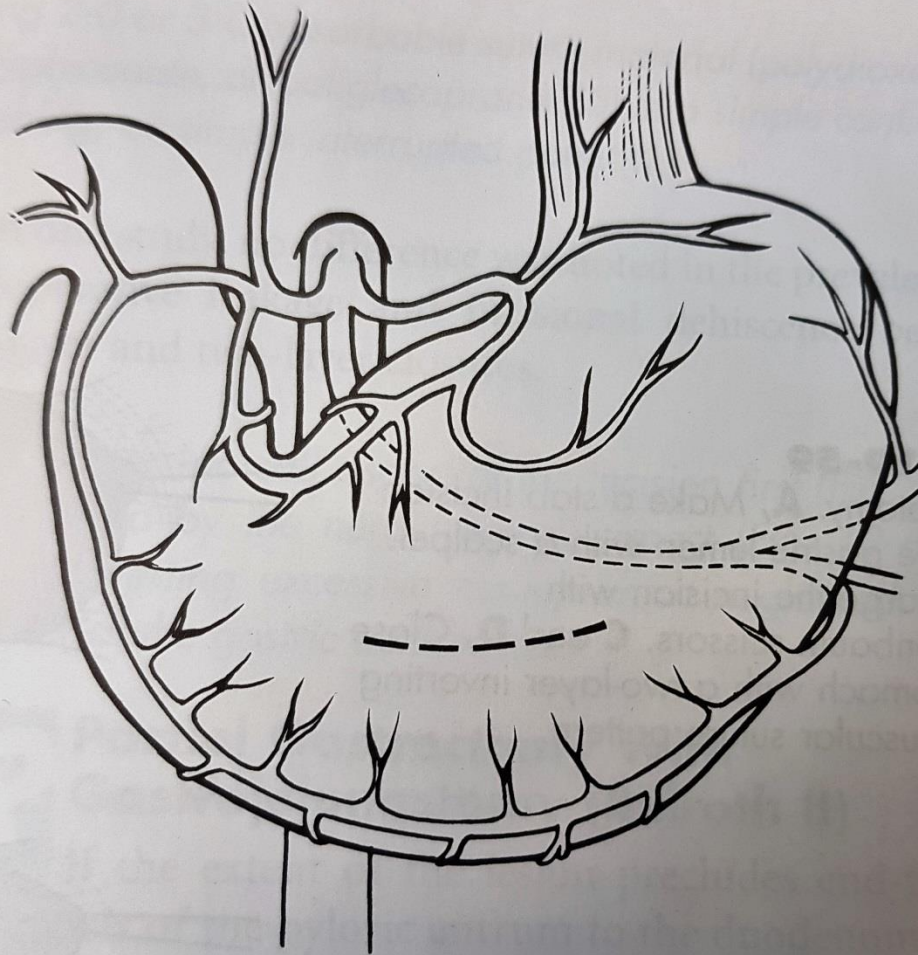


FIG. 19-58

Preferred location of gastrotomy incisions.

- ▣ Isolement du corps étranger
- ▣ Passage de l'estomac avec le CE à travers un champ imperméable
- ▣ Ouverture suffisante et nécessaire pour retirer le CE sans déchirer l'estomac
- ▣ Rinçage, aspiration
- ▣ Sutures
 - En un plan
 - En deux plan
- ▣ Contrôle d'étanchéité

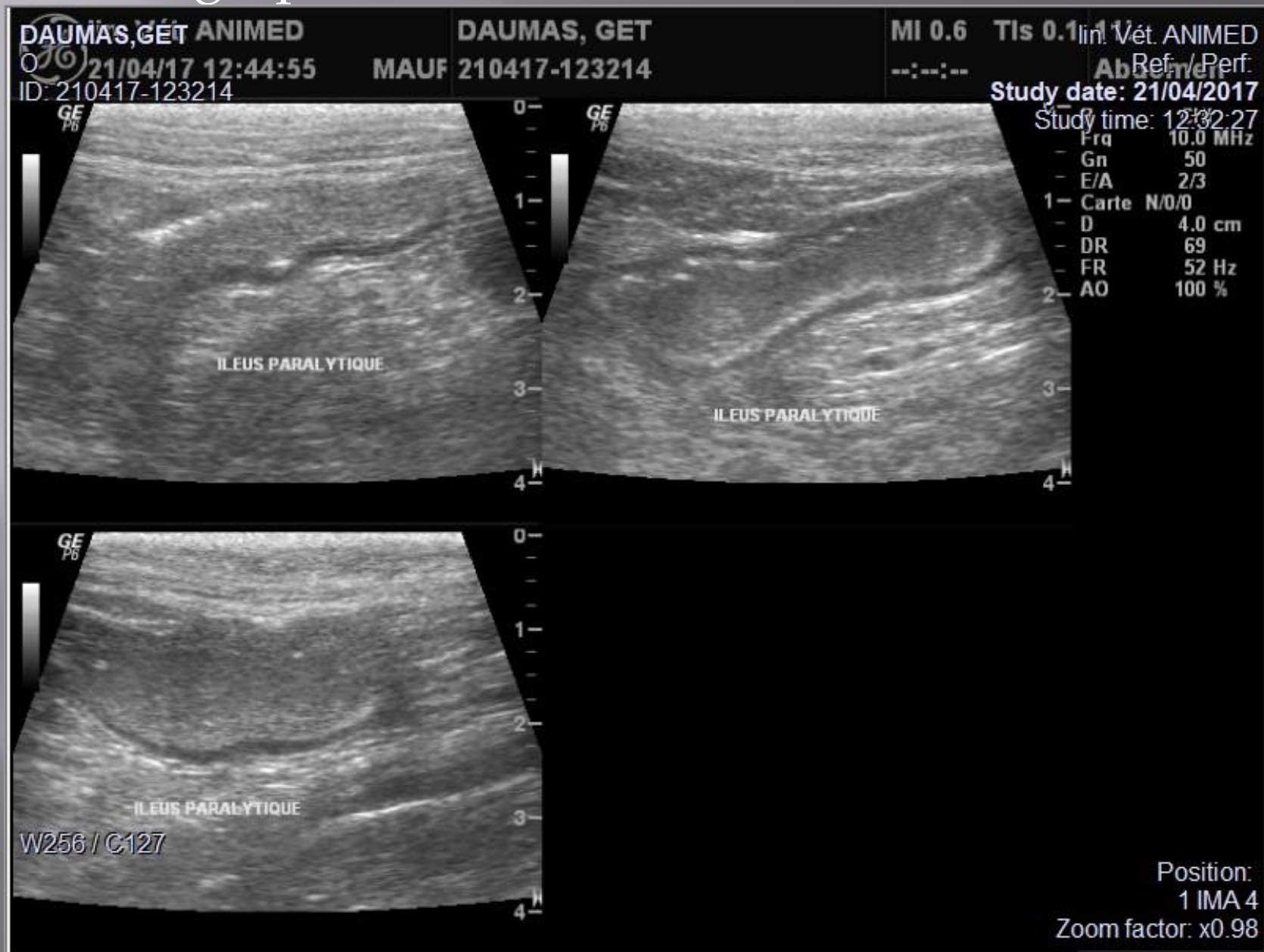
- ▣ Si l'abdomen a été souillé: lavage abdominal (changement tuyau et canule)
- ▣ Inspection de la cavité abdominale
- ▣ Technique du double plateau
- ▣ Fermeture plan par plan

Get, berger des pyrénées, 3ans, Anoxerie, vomissement, apathie

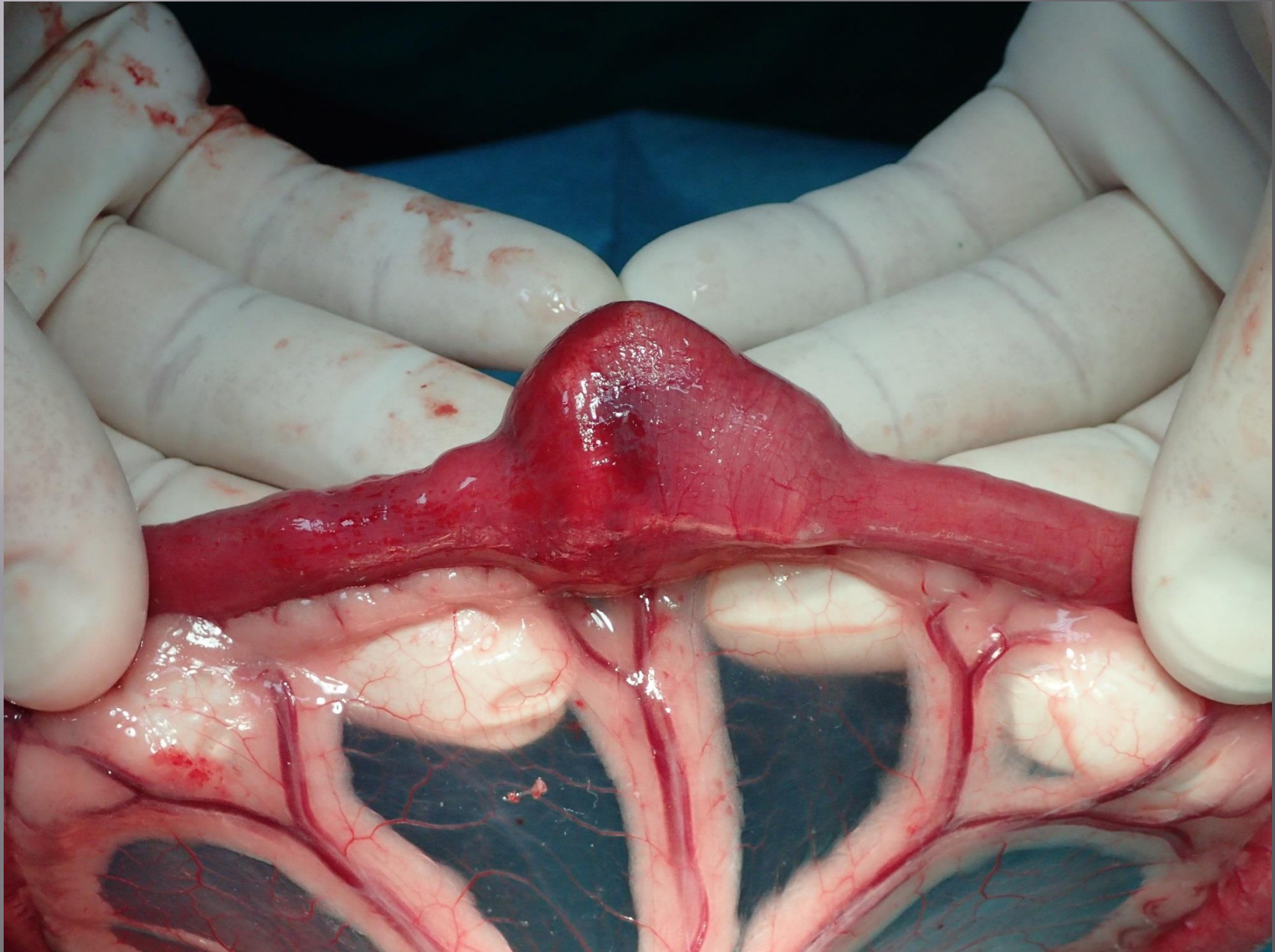
- ▣ Palpation abdomen douloureux, peu d'autre signe



□ Echographie:



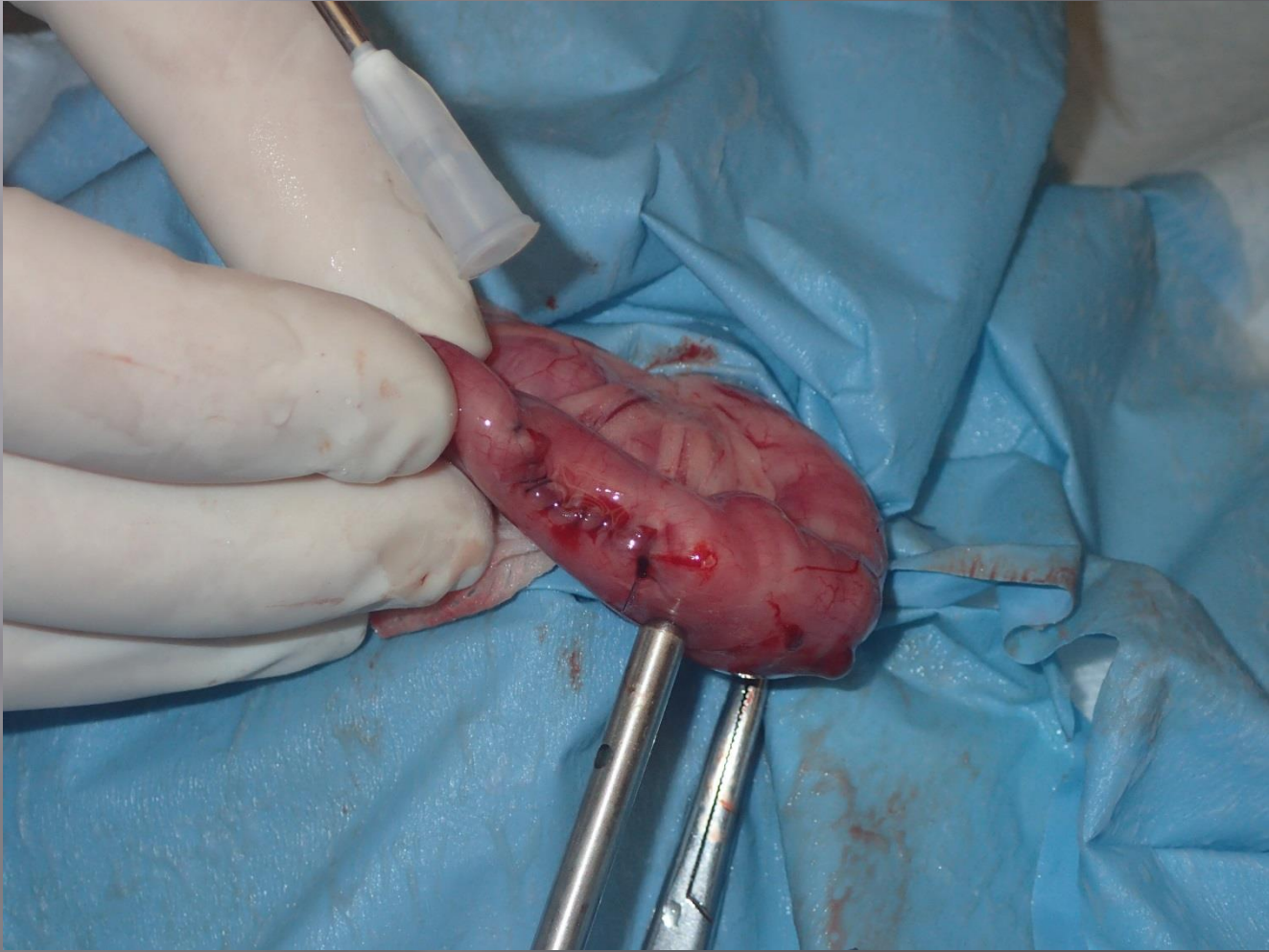
- ▣ Iléus paralytique important et non généralisé secondaire au passage d'un corps étranger ou à un volvulus. Un iléus paralytique d'origine infectieuse ou secondaire à une intoxication alimentaire est peu probable (iléus ne touchant que certaines portions du grêle)
- ▣ Compte tenu de la sévérité de l'iléus paralytique, une laparotomie exploratrice est recommandée.



- ▣ Manipulation douce
- ▣ Isolement de l'anse
- ▣ Ouverture en aval de la lésion
- ▣ Irrigation aspiration

▣ Corps étranger non linéaire: 65% des cas





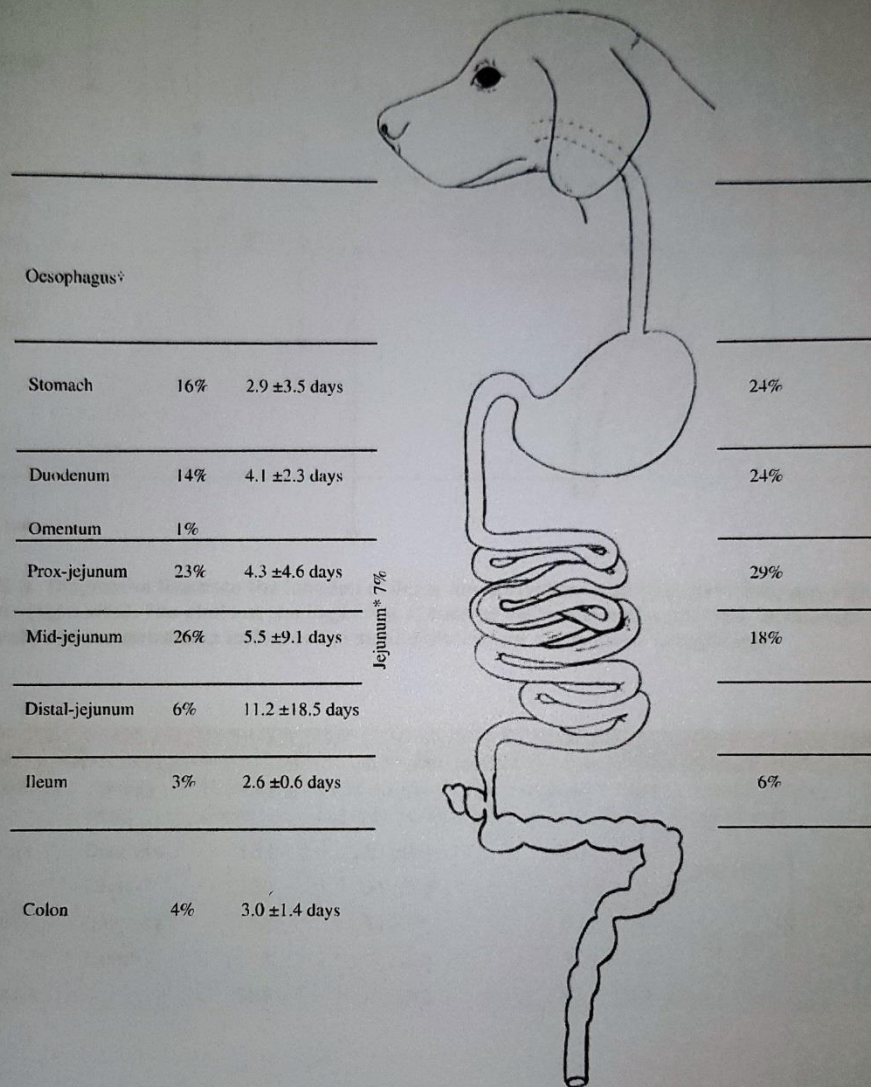


FIG 2. Diagram to illustrate the locations of 160 discrete foreign bodies in 152 dogs* (left side) and 17 discrete foreign bodies in 16 cats (right side). For the dogs the mean duration of clinical signs (\pm sd) is also displayed for each location

* Sub-division of jejunum not specified.

† Oesophageal foreign bodies were excluded from this study due to the differing pathophysiology and treatment. However, to increase the usefulness of this diagram the author would like to report that one feline and 10 canine oesophageal foreign bodies were presented during the course of this study.

‡ One dog died and one patient vomited the foreign body preoperatively after diagnosis.

- ▣ Lavage aspiration
- ▣ Sutures , points simples ou surjet
- ▣ Intervalle 2 à 3mm
- ▣ Ancrage dans la sous muqueuse

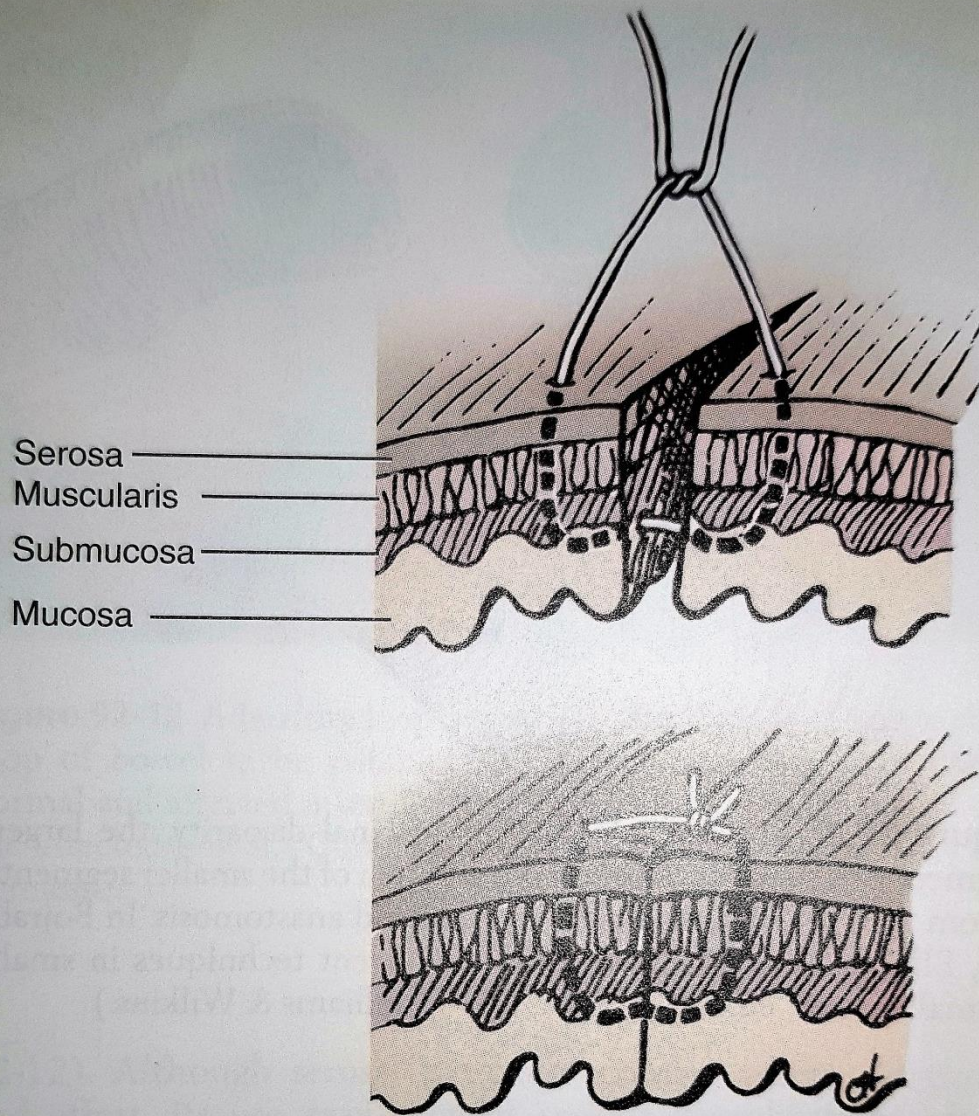


Figure 92-19 Modified Gambee pattern. This approximating suture pattern minimizes mucosal eversion by avoiding full-thickness bites of the mucosal layer. (From Ellison GW: Intestinal resection and anastomosis. In Bojrab MJ, Ellison GW, Slocum B, editors: Current techniques in small animal surgery, ed 4, Baltimore, 1998, Williams & Wilkins.)

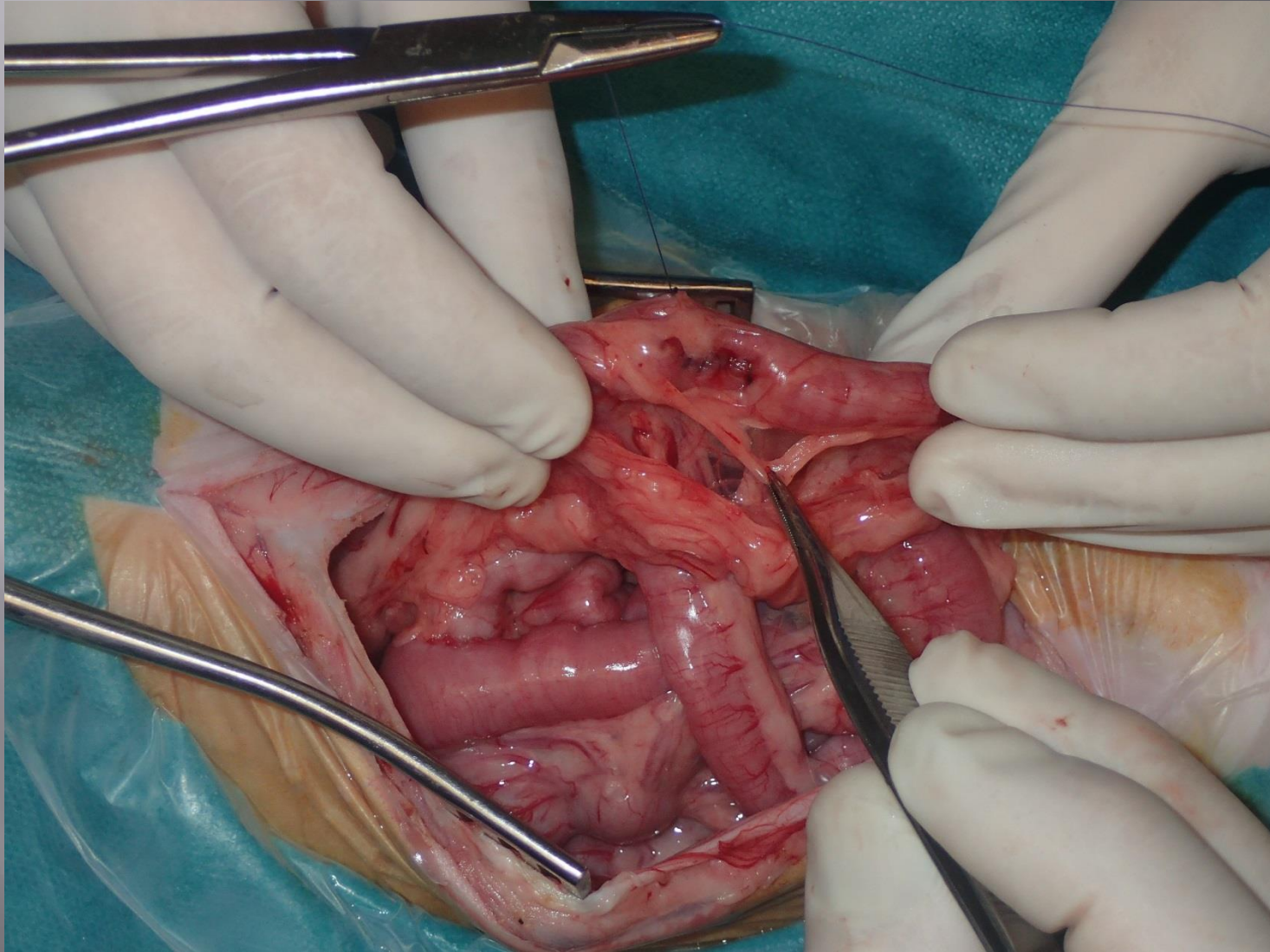
- ▣ Autres techniques de sutures:
 - Eversantes
 - Inversante
 - (à points séparés)

- ▣ A EVITER!

▣ Contrôle d'étanchéité



▣ Omentalisation/Patch séreux



▣ Exploration abdomen

▣ Lavage abdominal



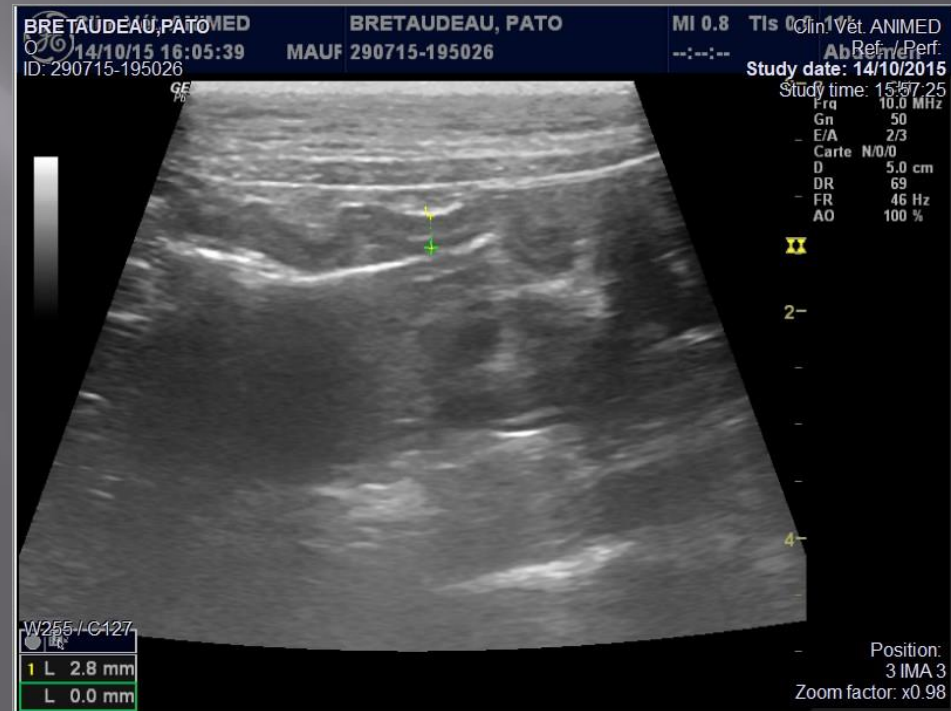
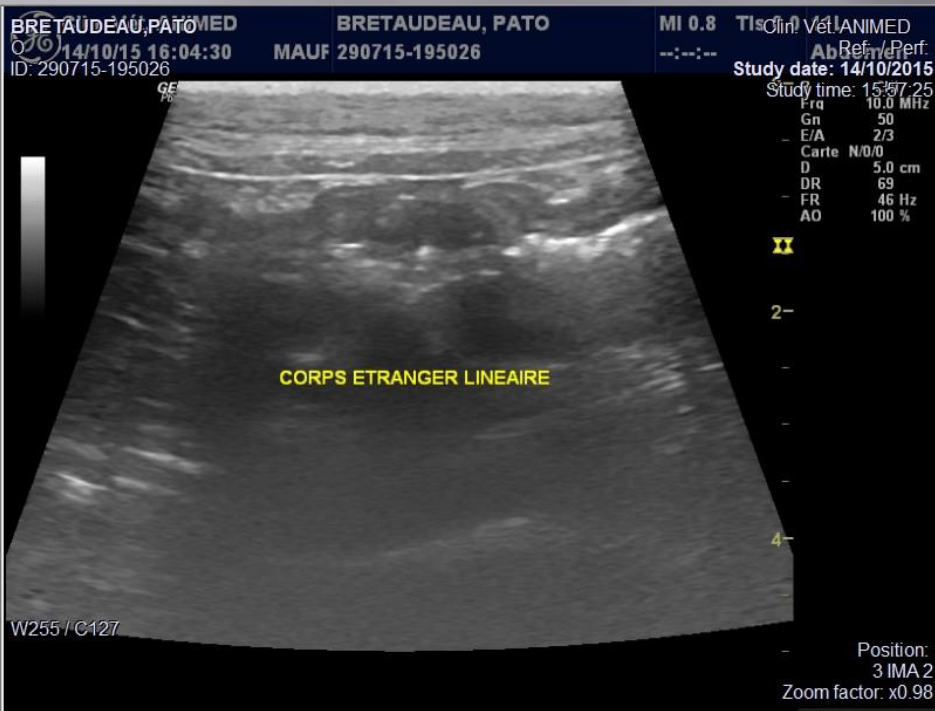
▣ Technique double plateau pour fermeture



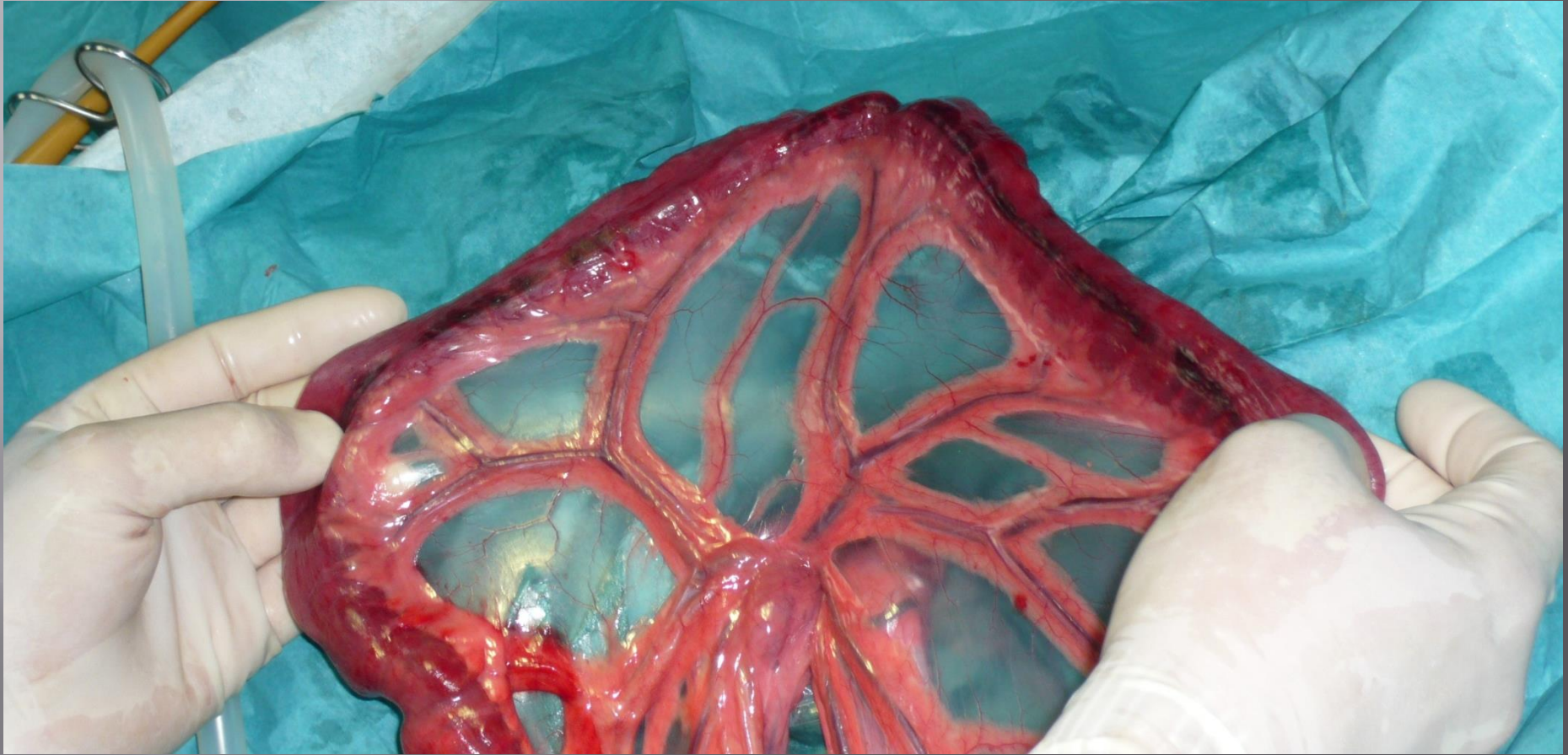
Pato, Golden Rietriver,
Vomissements puis anorexie,
puis diarrhée noirâtre



- Echographie abdominale : épaissement de la paroi colique qui apparaît irrégulière, présence d'un iléus mécanique associée à la présence d'un corps étranger linéaire. Les anses intestinales apparaissent fripées sur la zone du corps étranger. Absence d'image de péritonite.



- ▣ Dégâts limités sur le coté mésentérique, masse palpée dans l'estomac



- ▣ Entérotomie en partie médiane et traction douce
- ▣ Gastrotomie > retrait d'un dévidoir de ruban adhésif

- ▣ 35% des corps étrangers sont linéaires
- ▣ 3 à 25% (surtout chats) encore coincé dans le frein de la langue
- ▣ Pronostic lié à la présence de perforation/péritonite
- ▣ Striction de la partie mésentérique de l'intestin



1	L	1.9 mm
2	d	1.08 cm
3	L	0.0 mm



FIG. 19-74

Plication in the intestines of a cat caused by a string foreign body. (Courtesy Dr. J. Hauptman, Michigan State University.)

- ▣ Technique de la sonde urinaire
 - CE Attaché à la sonde
 - Versus CE bloqué par pince et progression de la sonde

Les vétérinaires coupeurs de mou

Facebook interface showing the group page for "Les Vétérinaires Coupeurs de Mou".

Browser address bar: <https://www.facebook.com/groups/199894983517154/>

Group name: Les Vétérinaires Coupeurs de Mou

Group status: Groupe fermé

Group description: À propos

Group navigation menu:

- Discussion
- Membres
- Évènements
- Vidéos
- Photos
- Fichiers

Search bar: Chercher dans groupe

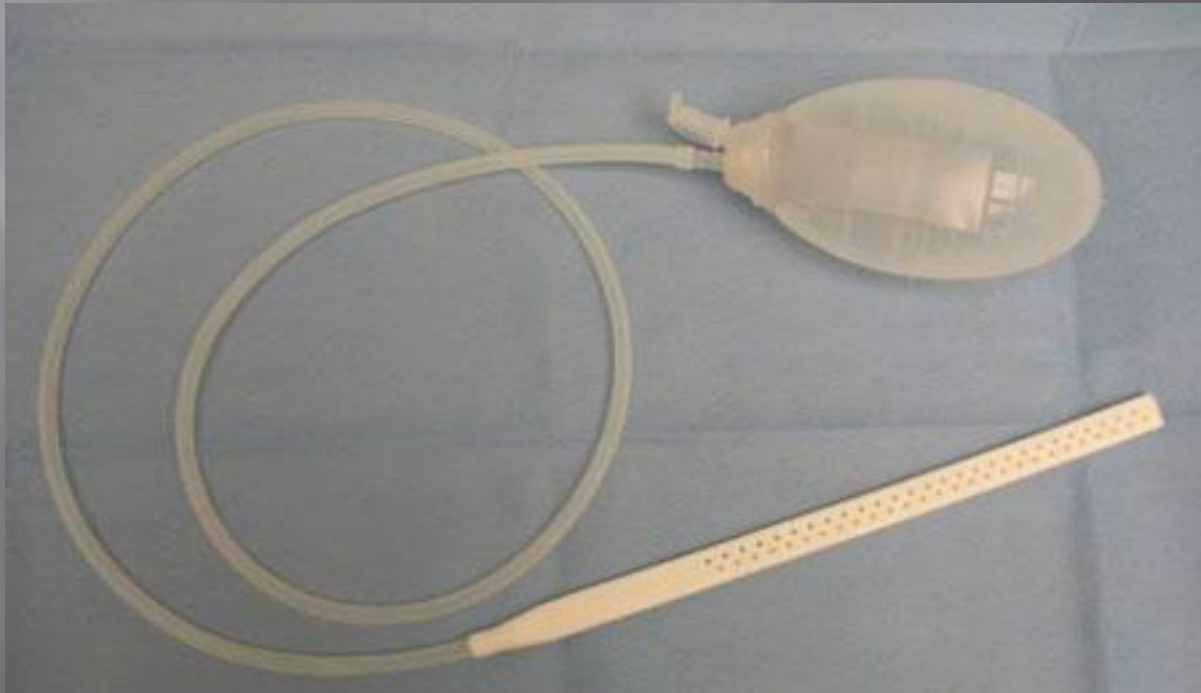
Group actions: Membre, Notifications, Partager, Plus

Cover photo: A cartoon illustration of a veterinarian in a white coat and cap, wearing glasses and holding a red balloon in his mouth. He is shaving a patient's head with a safety razor. The patient is lying down, and the veterinarian is leaning over him. The illustration is in a sketchy, cross-hatched style.

Caption: Photo de couverture

▣ Complications:

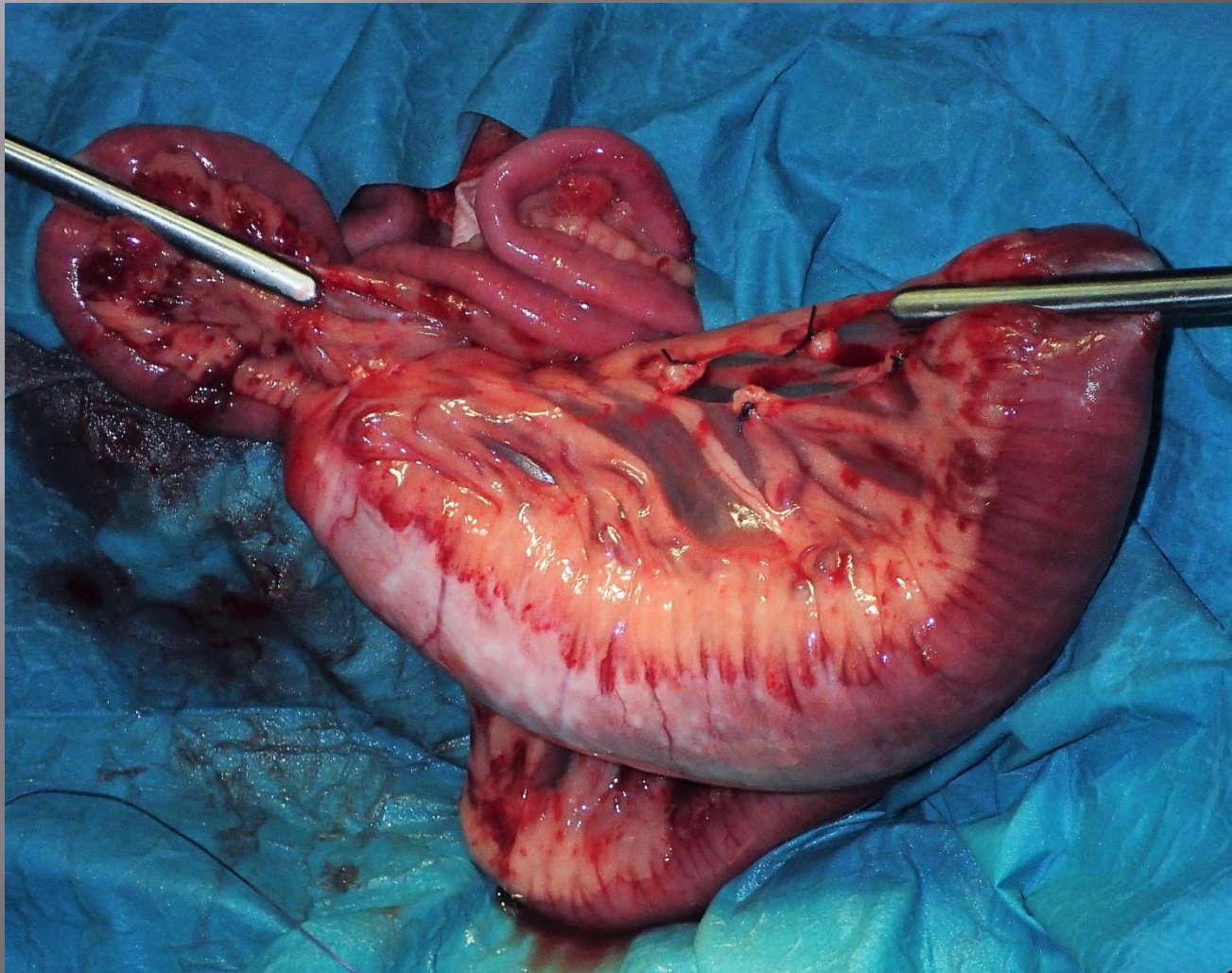
- Nécessité d'entérectomie
- Fuites par plaies non visualisables
- Péritonite: Lavage à blanc puis drain de Jackson Pratt



- ▣ Péritonite: fort risque de mortalité:
 - 50% chiens, 75% chat



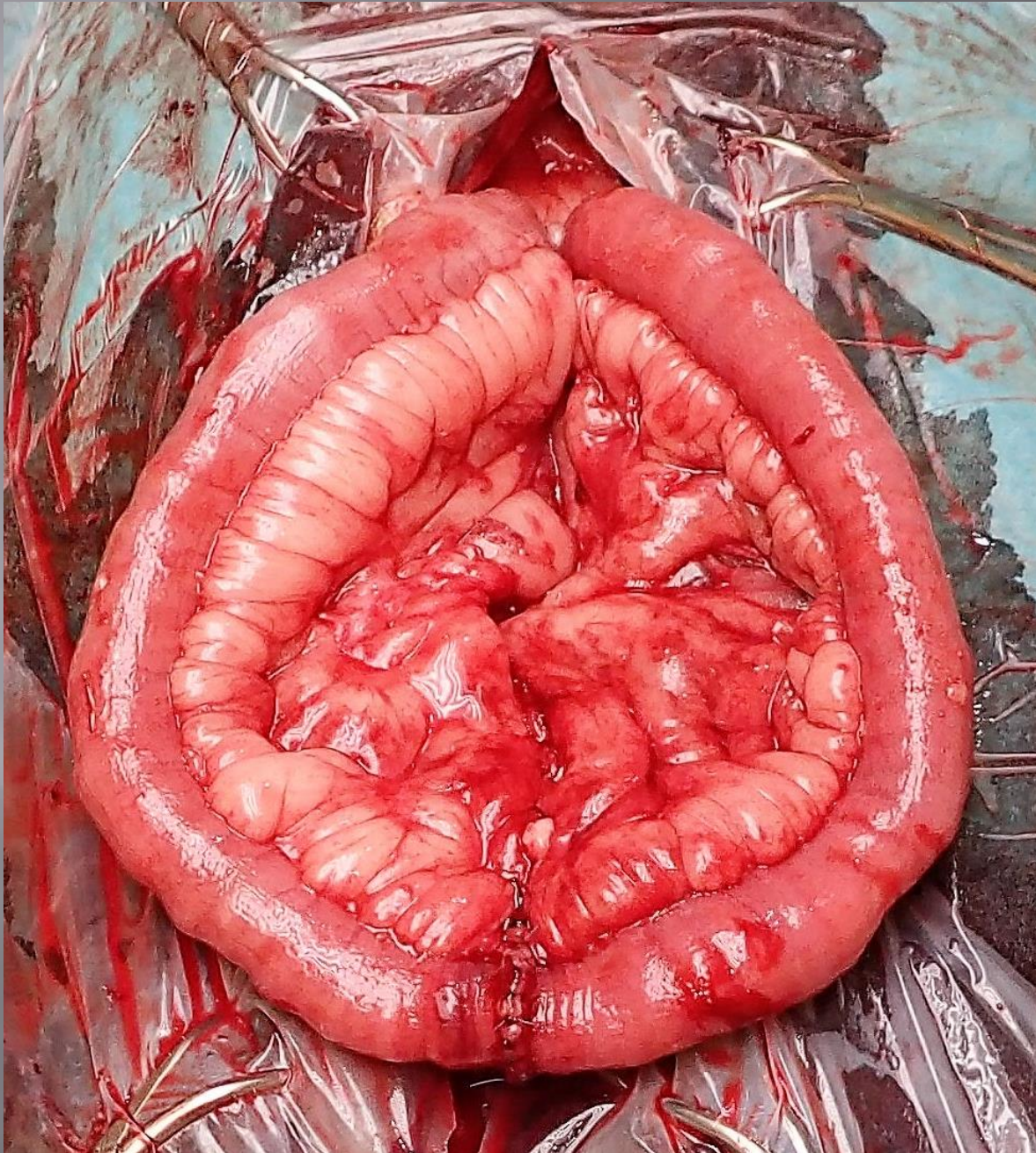
- ▣ En cas de nécrose, ulcère perforant de grand diamètre (>30%) volvulus: entérectomie
- ▣ Même préparation que pour une entérotomie:



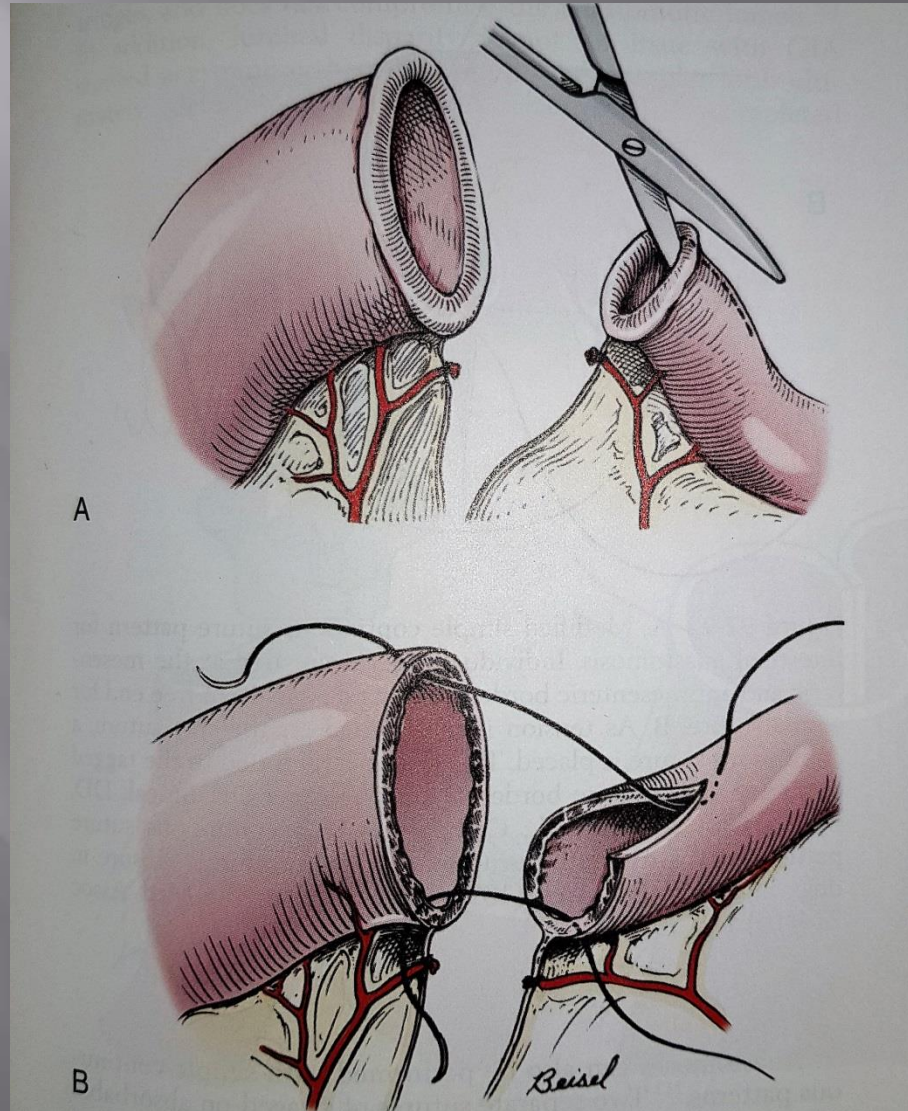
- ▣ Pincés de doyen
- ▣ Isolements vasculaires
- ▣ Section au-delà des pincés de Doyen
- ▣ Contention par les doigts de l'aide opératoire

- ▣ Anastomose termino terminale
 - Premier point mésentérique (gras)
 - Deuxième point anti mésentérique
 - Deux autres points d'appui
 - Surjets par quart ou points simples

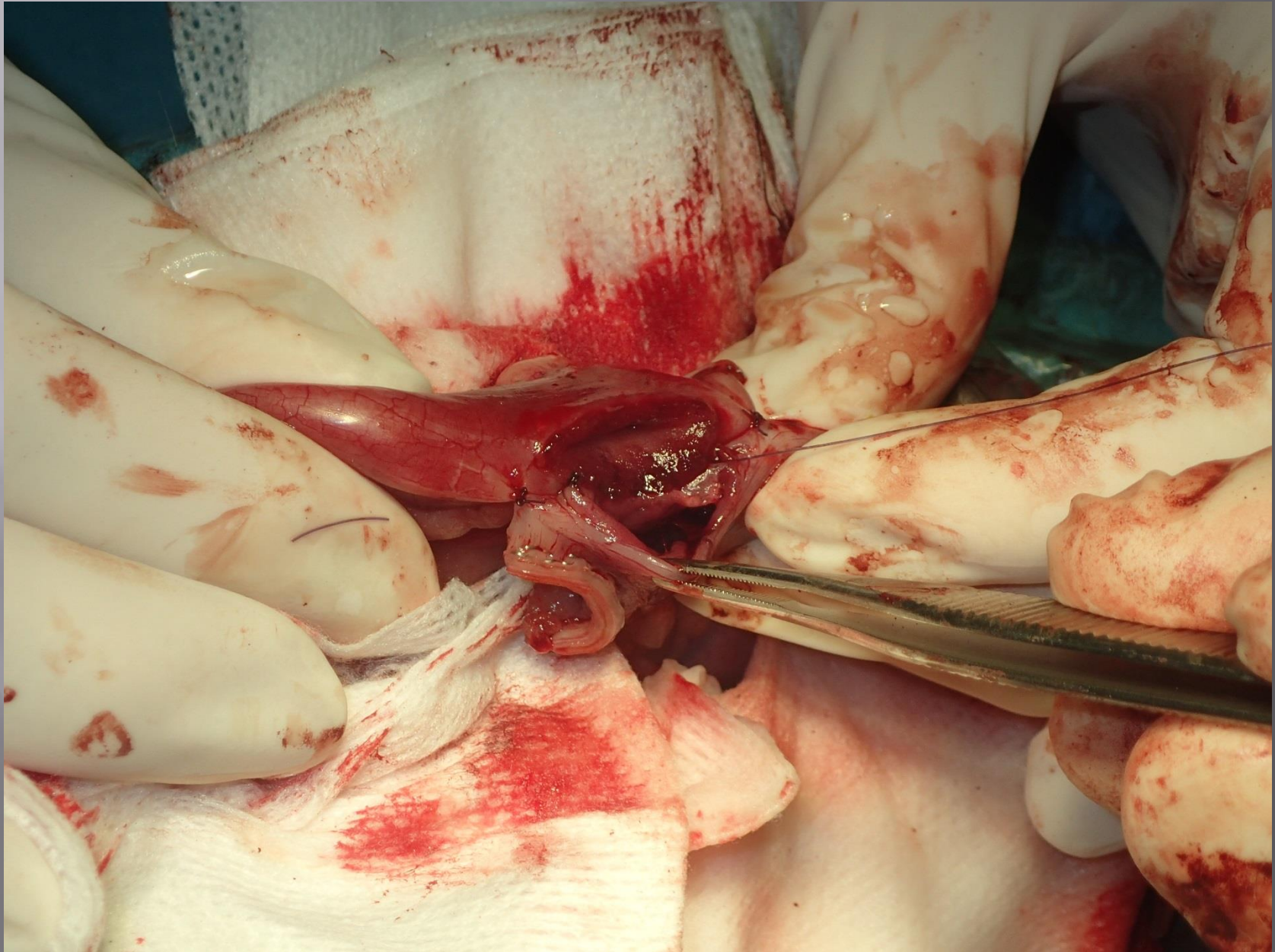




▣ Anastomose termino-terminale, diamètres différents



▣ Anastomose par apposition et stomie



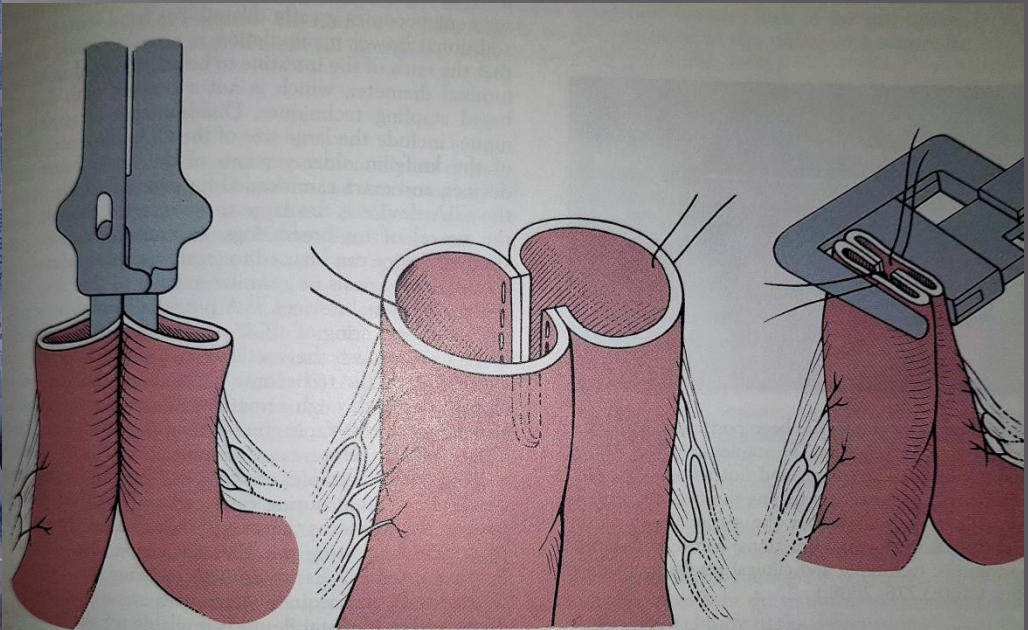


Figure 92-22 Functional end-to-end anastomosis using the gastrointestinal anastomosis (GIA) stapling device. One limb of the GIA stapler is inserted into each intestinal lumen. The antimesenteric surfaces of the two intestinal segments are opposed, and the stapler is locked and fired. After the GIA stapler is removed, stay sutures are placed through all intestinal layers at the edge of the newly created single opening. A TA-55 (4.8-mm staple cartridge) is then placed across the intestinal edges, closed, and fired. (From Fossum TW: Small animal surgery, St Louis, 2007, Mosby/Elsevier, p 456.)

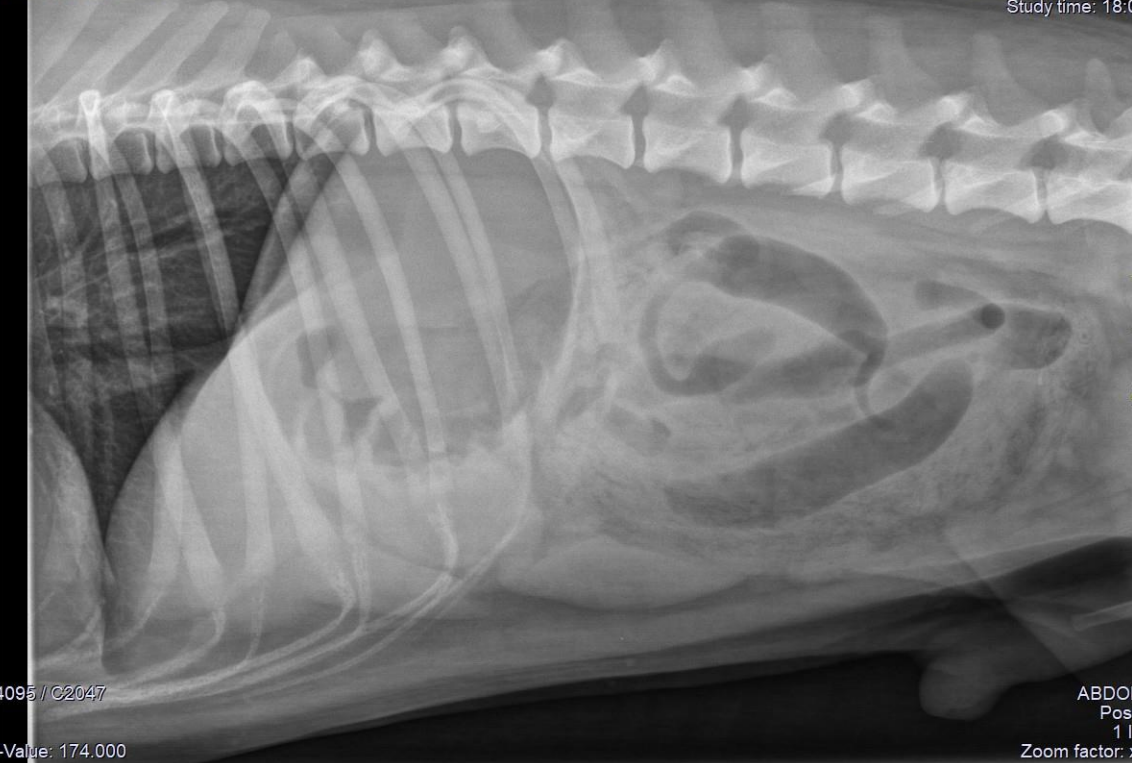
Helios, bouvier bernois, a avalé
une chaussette. Apathie,
diarrhée noirâtre



PIERRON, HELIOS, CHIEN

Profil Droit (H)

20140514-01-0003



W4095 / C2047

S-Value: 174.000

ABDOM
Posit
1 IN
Zoom factor: x

PIERRON, HELIOS, CHIEN

Ventre-Dorsal (H)

ANIMED

M

Ref: / Perf:

ID: 20140514-01-0003

Study date: 14/05/2014

Study date: 14/05/2014

Study time: 18:04

Study time: 18:04:17



W4095 / C2047

S-Value: 132.000

ABDOMEN

Position:

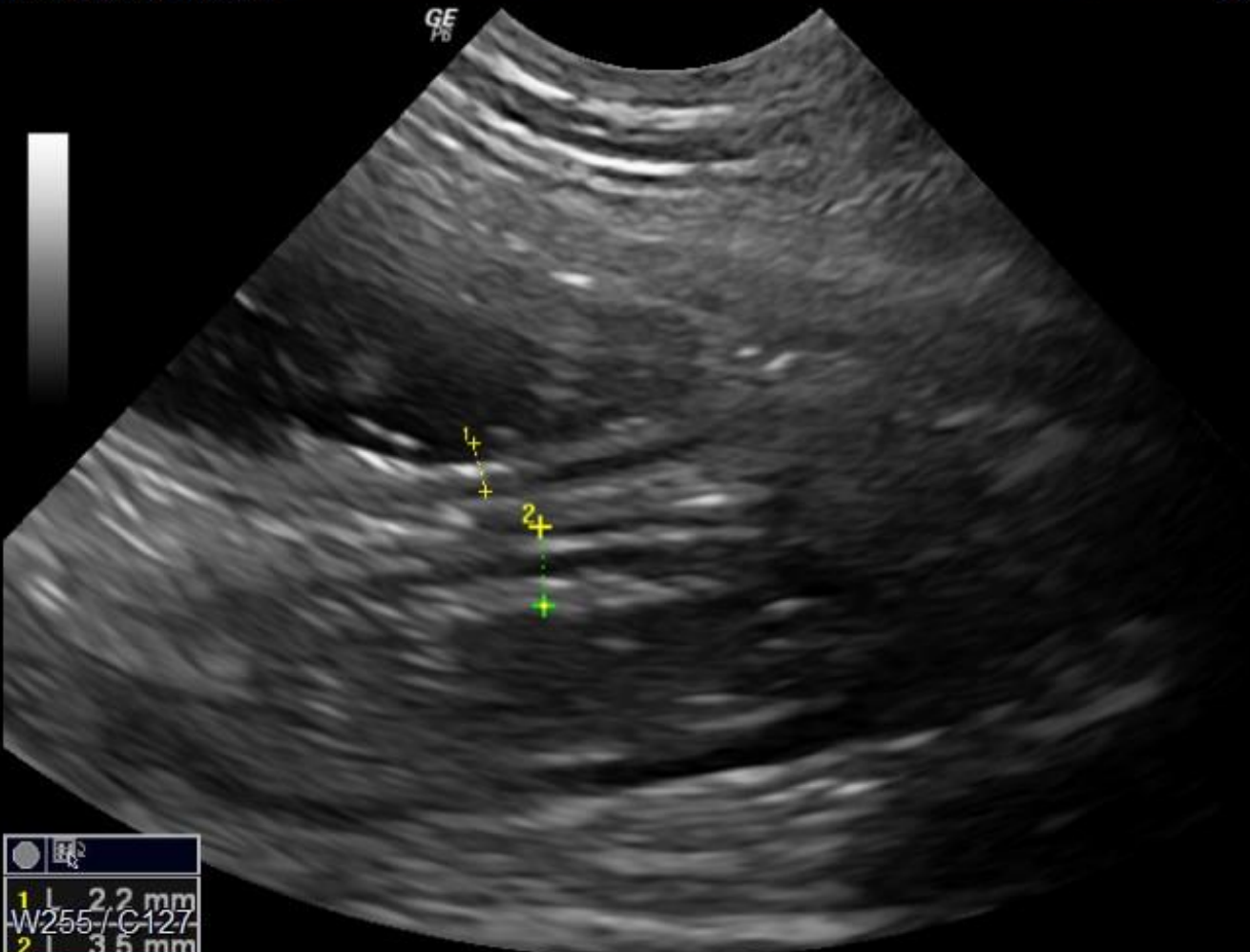
2 IMA 1

Zoom factor: x0.21

PIERRON, HÉLIOS NIMED
14/05/14 18:41:10
ID: 140514-183234

PIERRON
MAUF HELIOS

MI 1.3 Tisc 5 76
Clin: Vet: ANIMED
Ref: / Perf:
Study date: 14/05/2014
Study time: 18:32:45



Frq 10.0 MHz
0- Gn 38
E/A 1/3
- Carte D/0/0
D 4.0 cm
- DR 78
FR 103 Hz
- AO 100 %

1-
-
-
*
2-
-
-
-
3-
-
-
-
4-

1 L 2.2 mm
W255 / G127
2 L 3.5 mm
+ d 2.45 cm
L 0.0 mm

Position:
1 IMA 3
Zoom factor: x0.98

- ▣ Endoscopie: melena, hypercontractibilité estomac, absence d'ulcération
- ▣ Laparotomie: corps étranger à la jonction iléocaecale.
 - >Élimination de la chaussette par palpation pression délicate.
 - On en profite pour faire une pexie de l'estomac
 - Fermeture plan par plan
- ▣ Cela aurait pu finir là, mais c'est un bouvier...

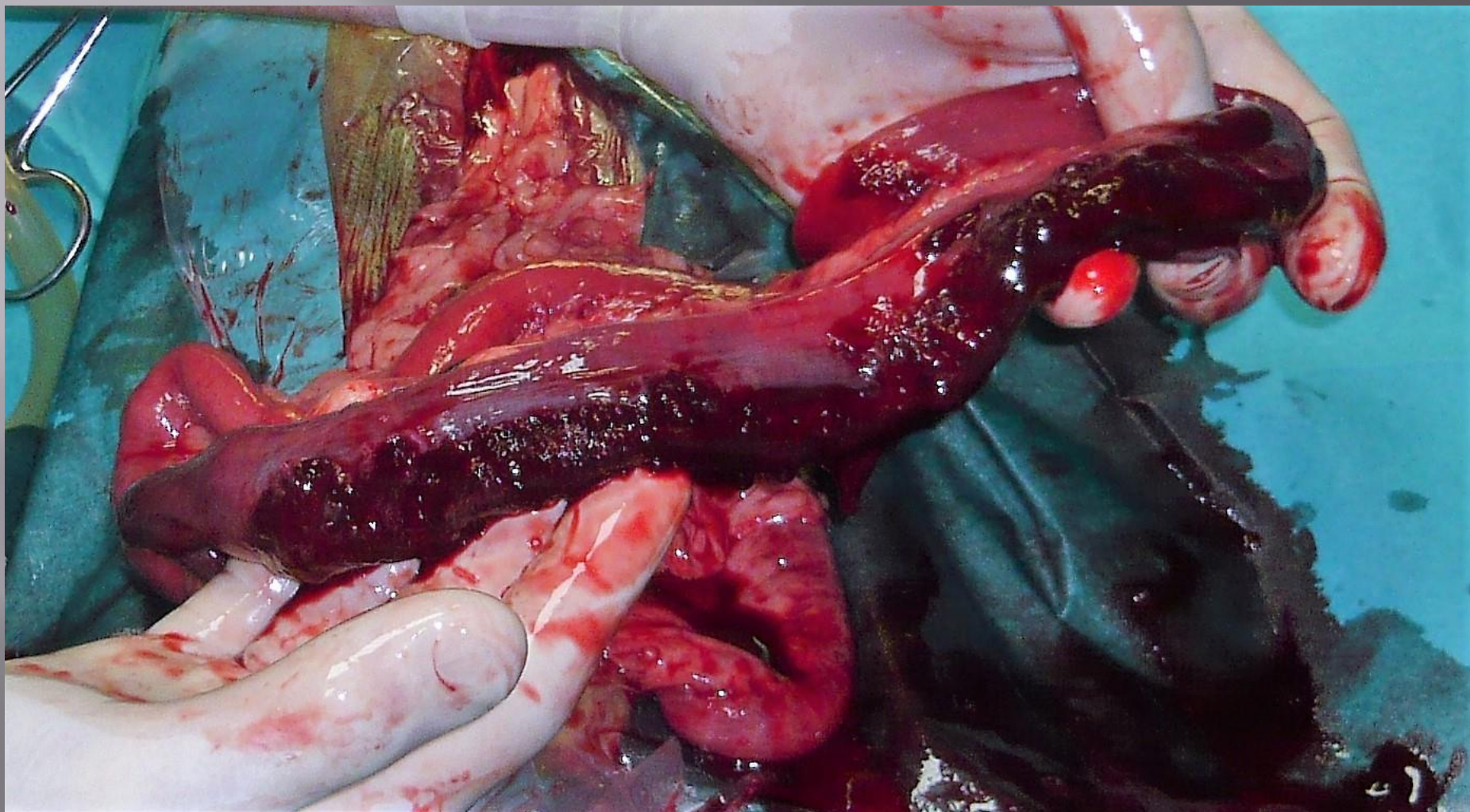
- ▣ Le matin, bonne forme, abdomen souple.
- ▣ Dégradation de l'état à 18h....



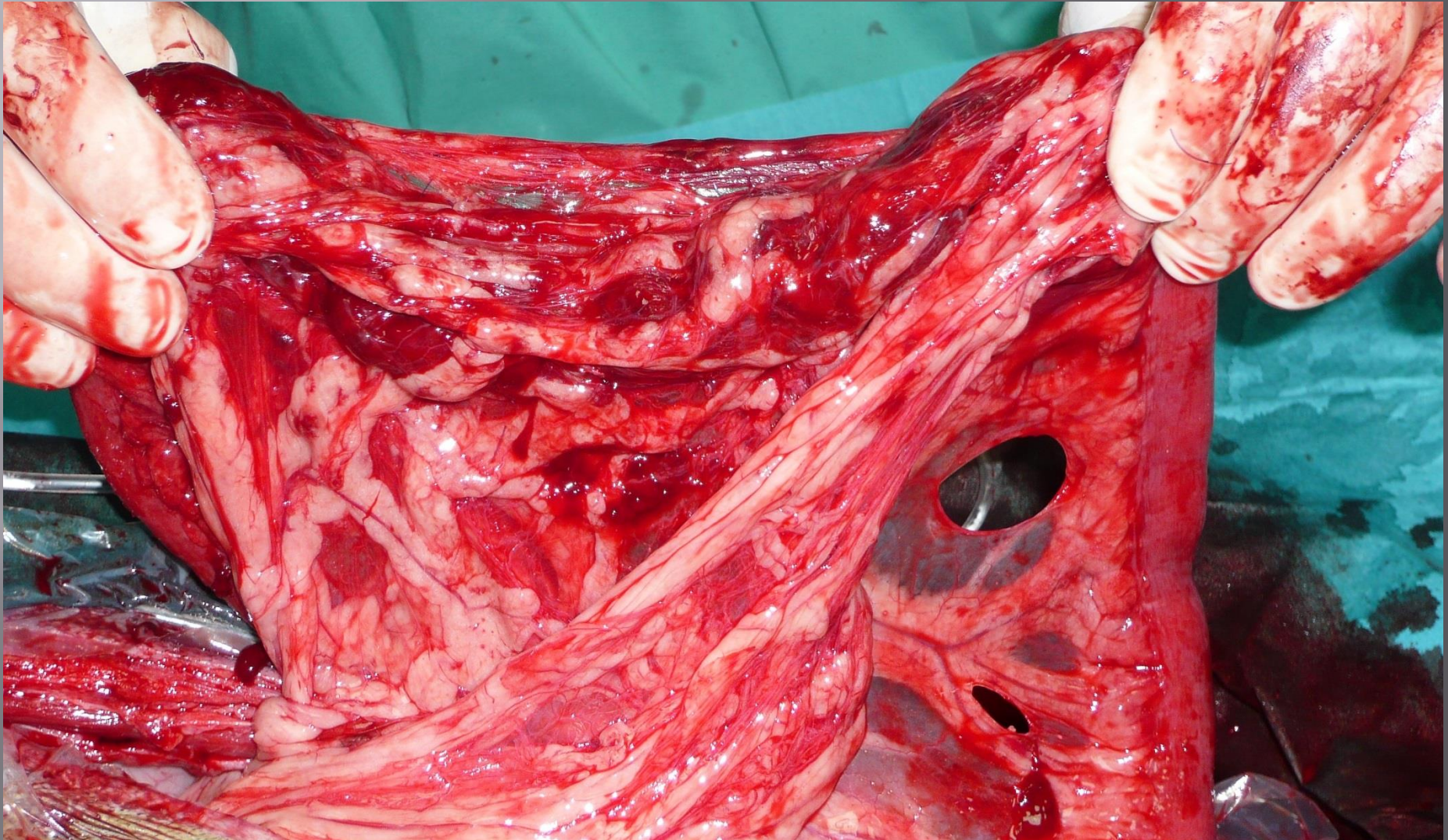


- ▣ Technique d'évagination par taxis manuel

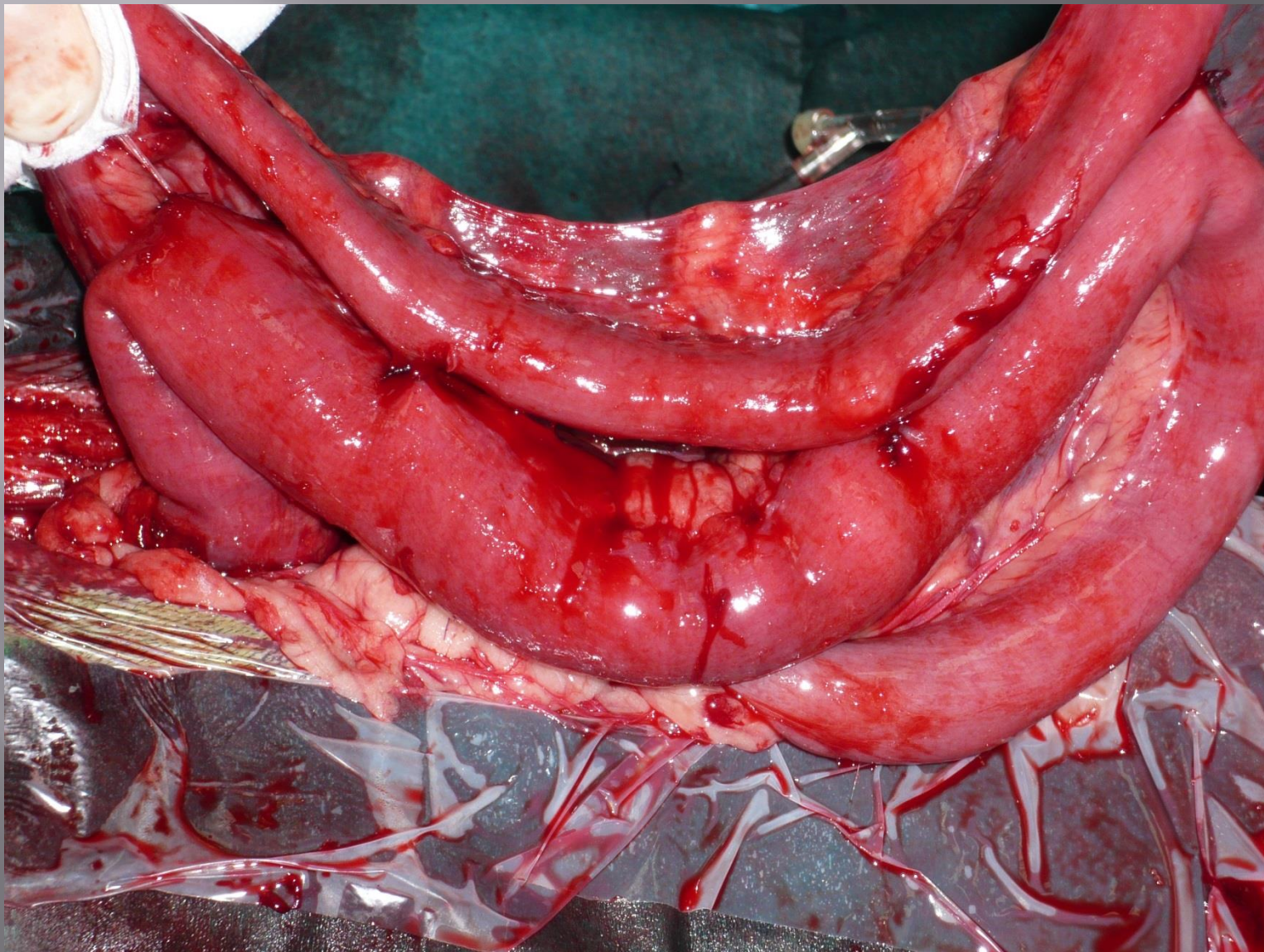
▣ Manipulation : pression/ traction douce

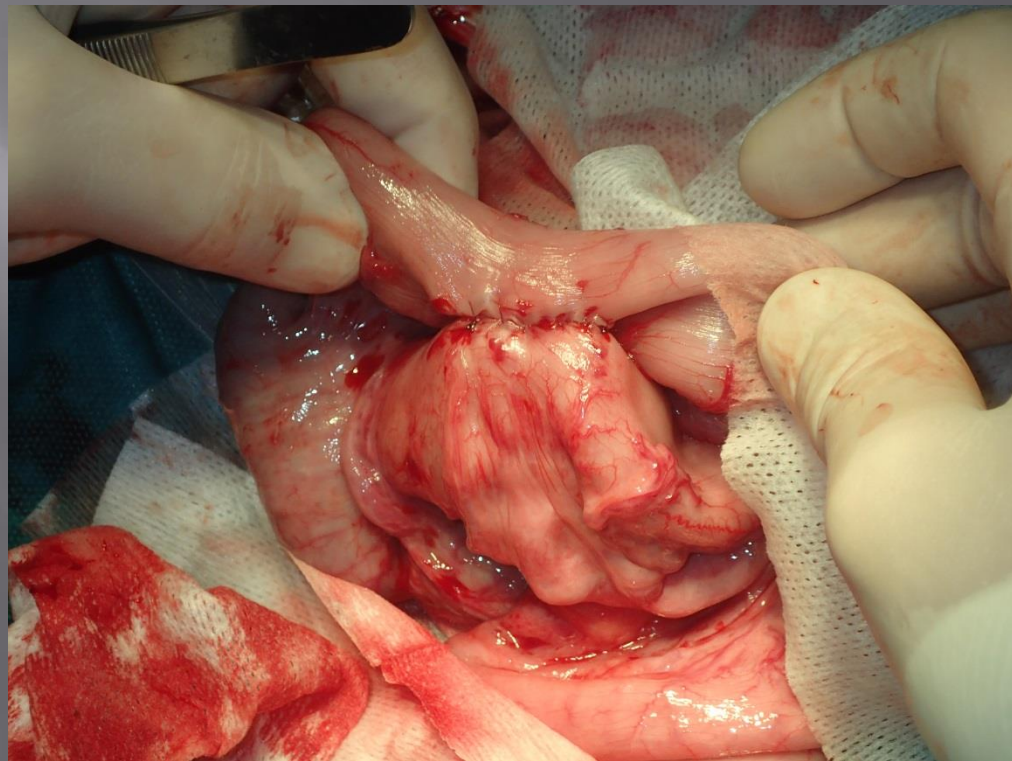
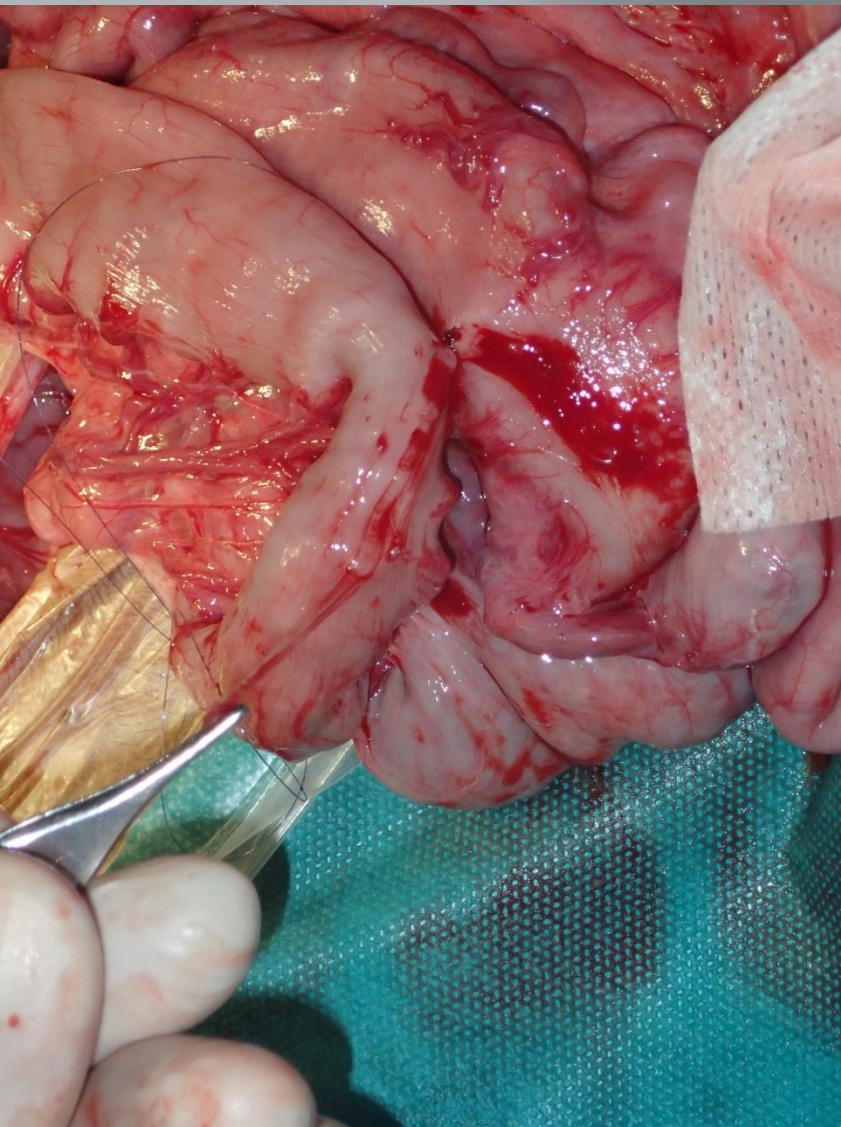


- ▣ Choix de traitement sans entérectomie, mais avec omentalisation massive



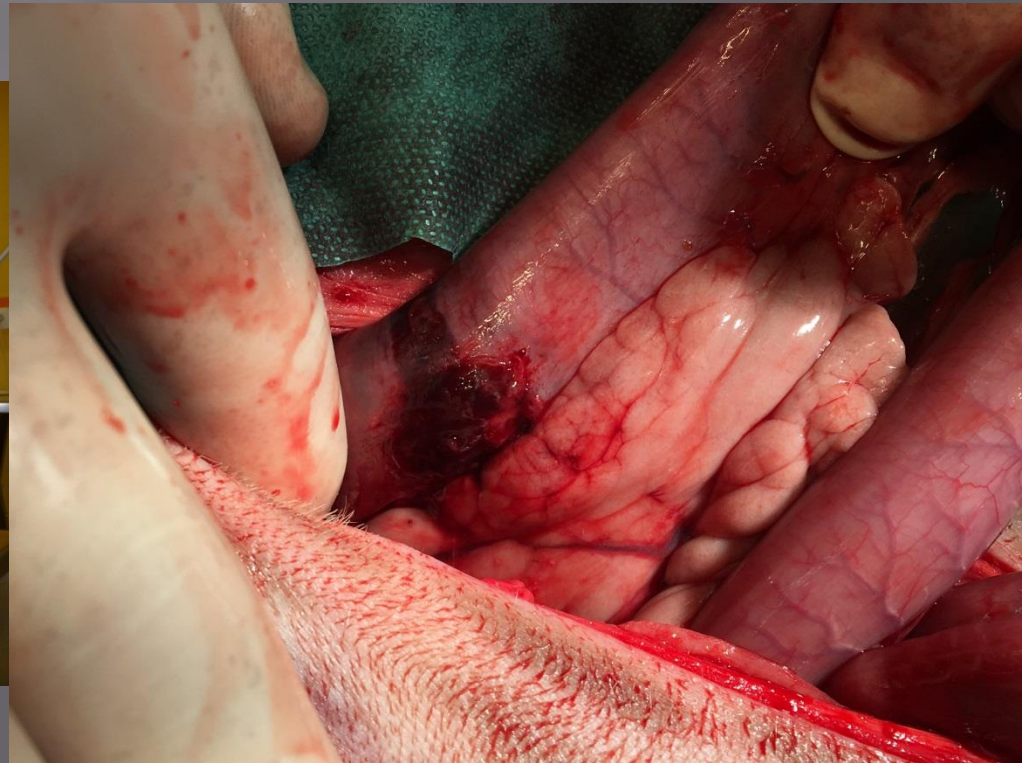
▣ Prévention intussusception: pexies en Z



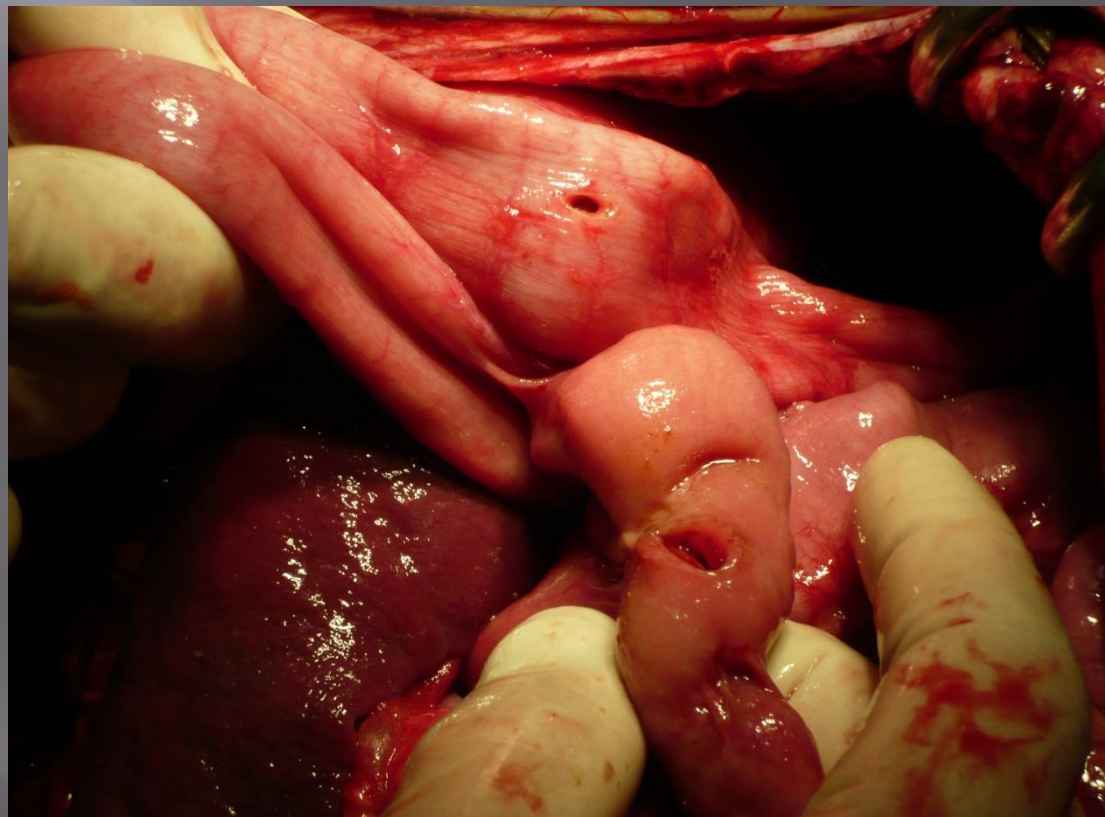
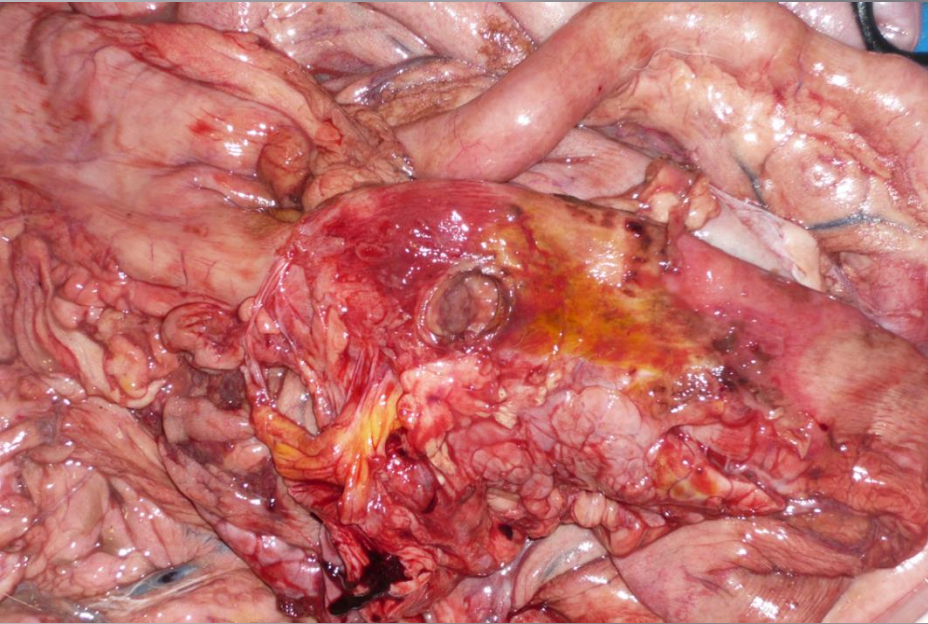


- ▣ Helios va bien après:
 - Une luxation ventrale de la hanche,
 - Une rupture du sous épineux
 - Une ostéomyélite d'un doigt
 - Une fracture de métacarpe
 - De nombreuses gastro entérite sur ingestion de produits divers et variés
 - Une faillite d'assurance animale

Cas particulier des perforations intestinales

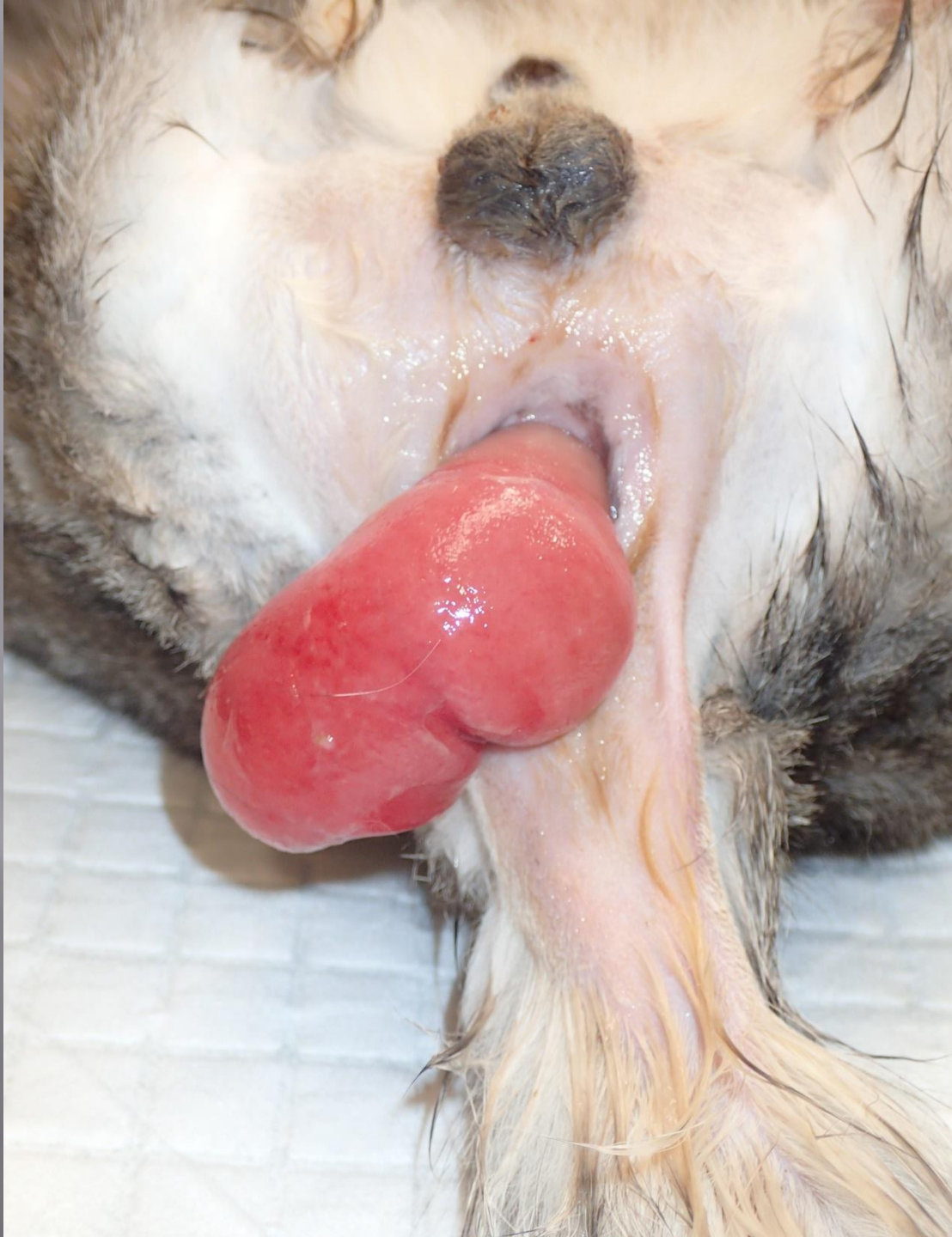






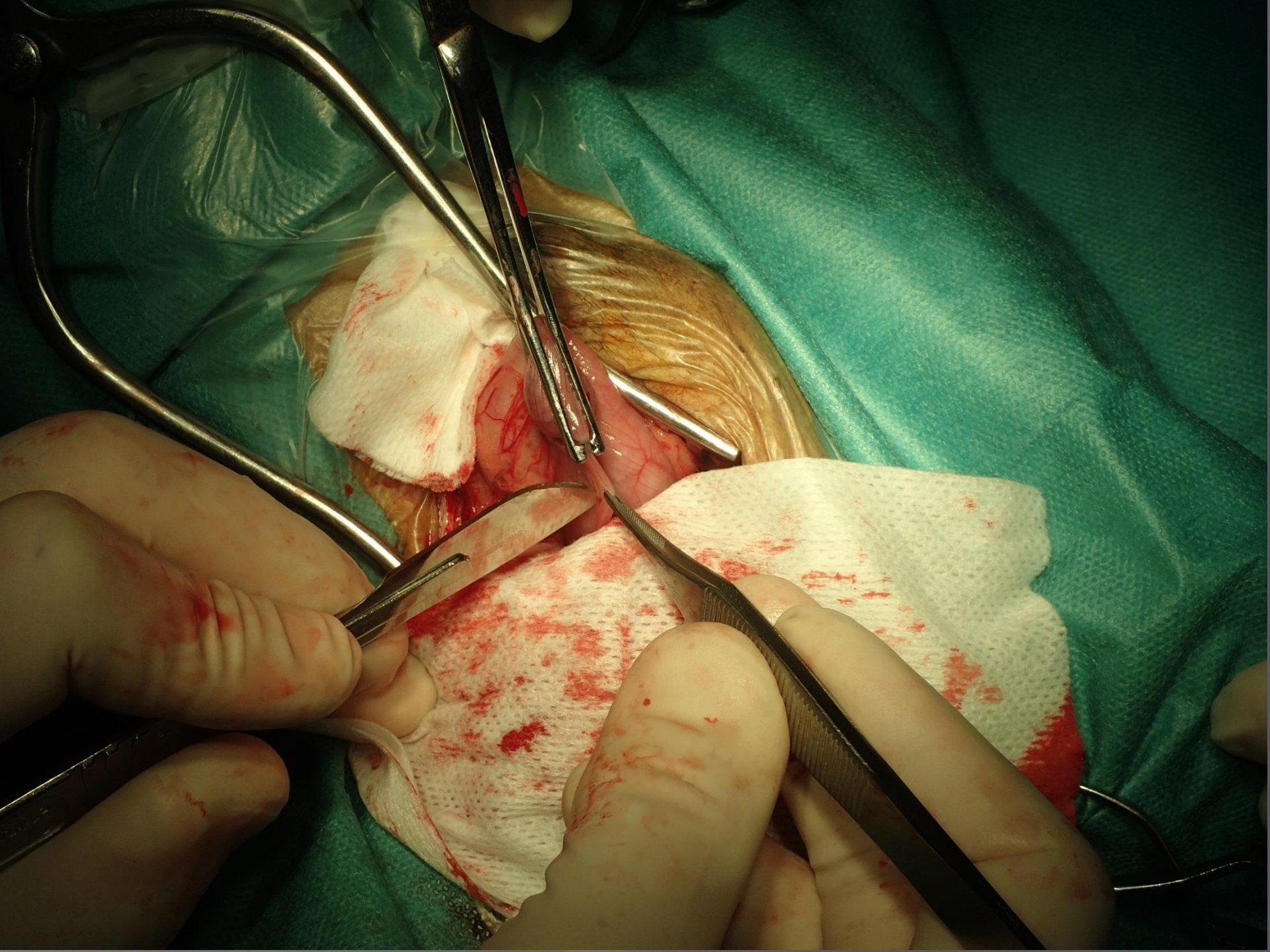
Chat sauvage, mâle, masse sous la queue

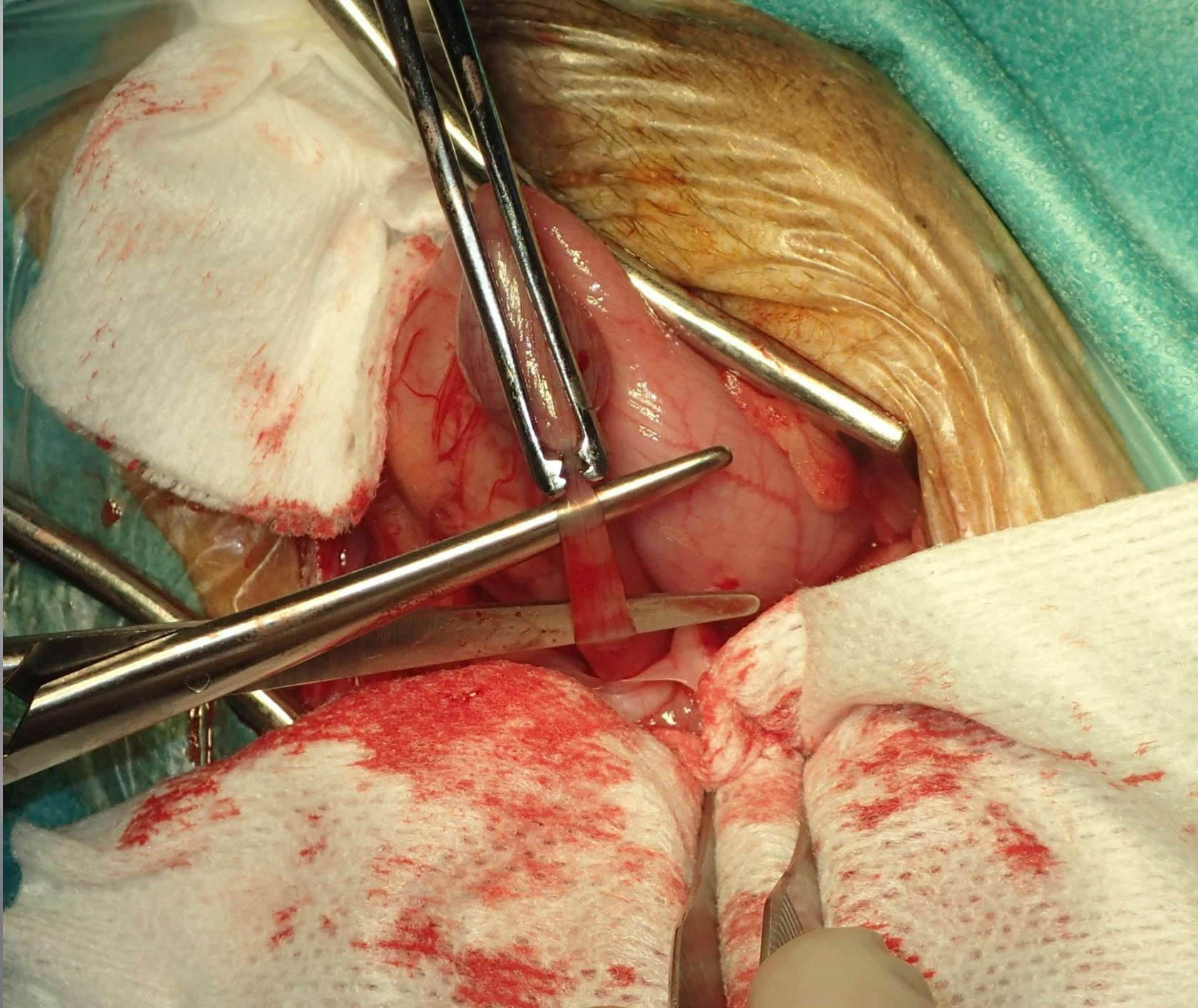


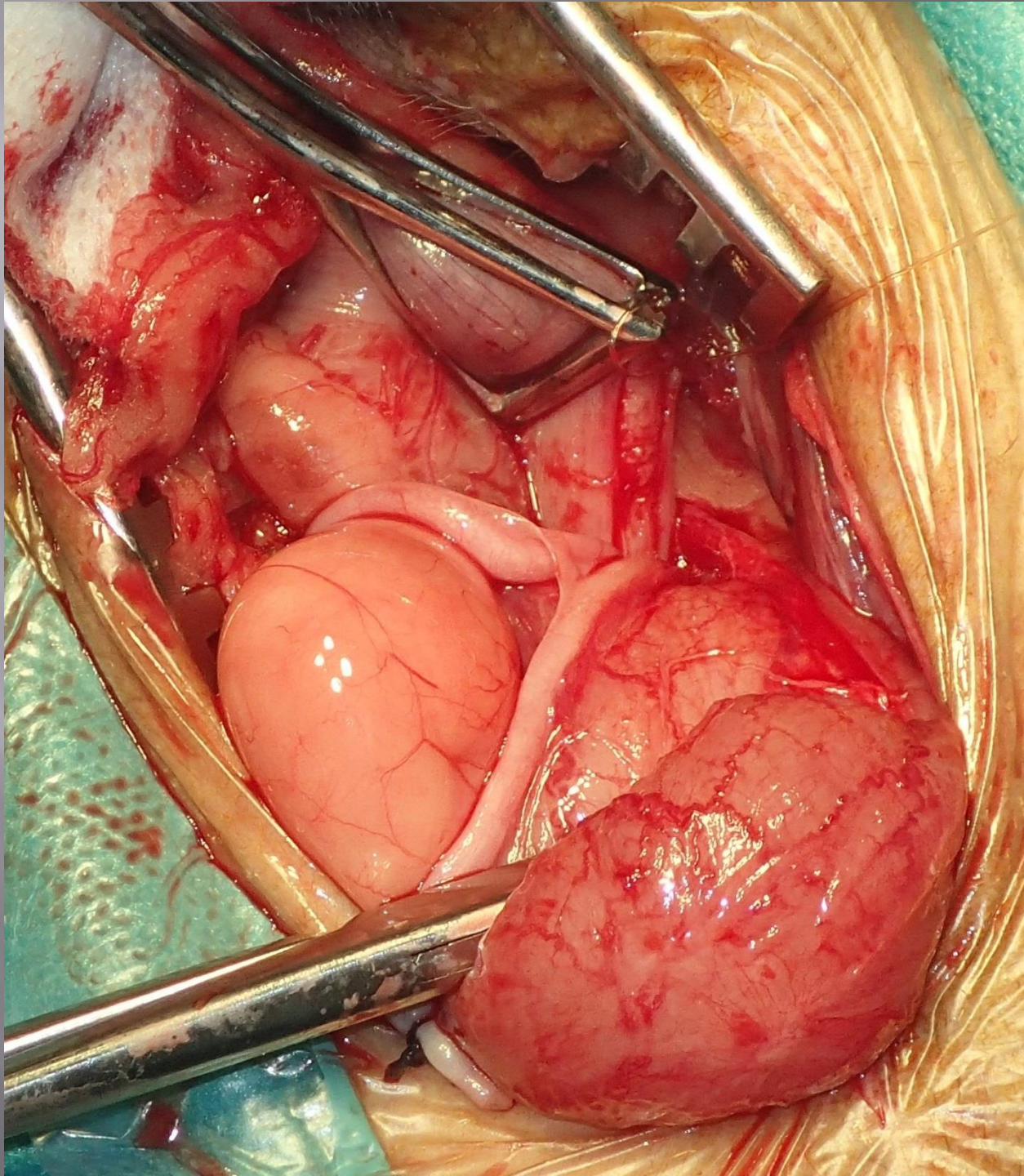


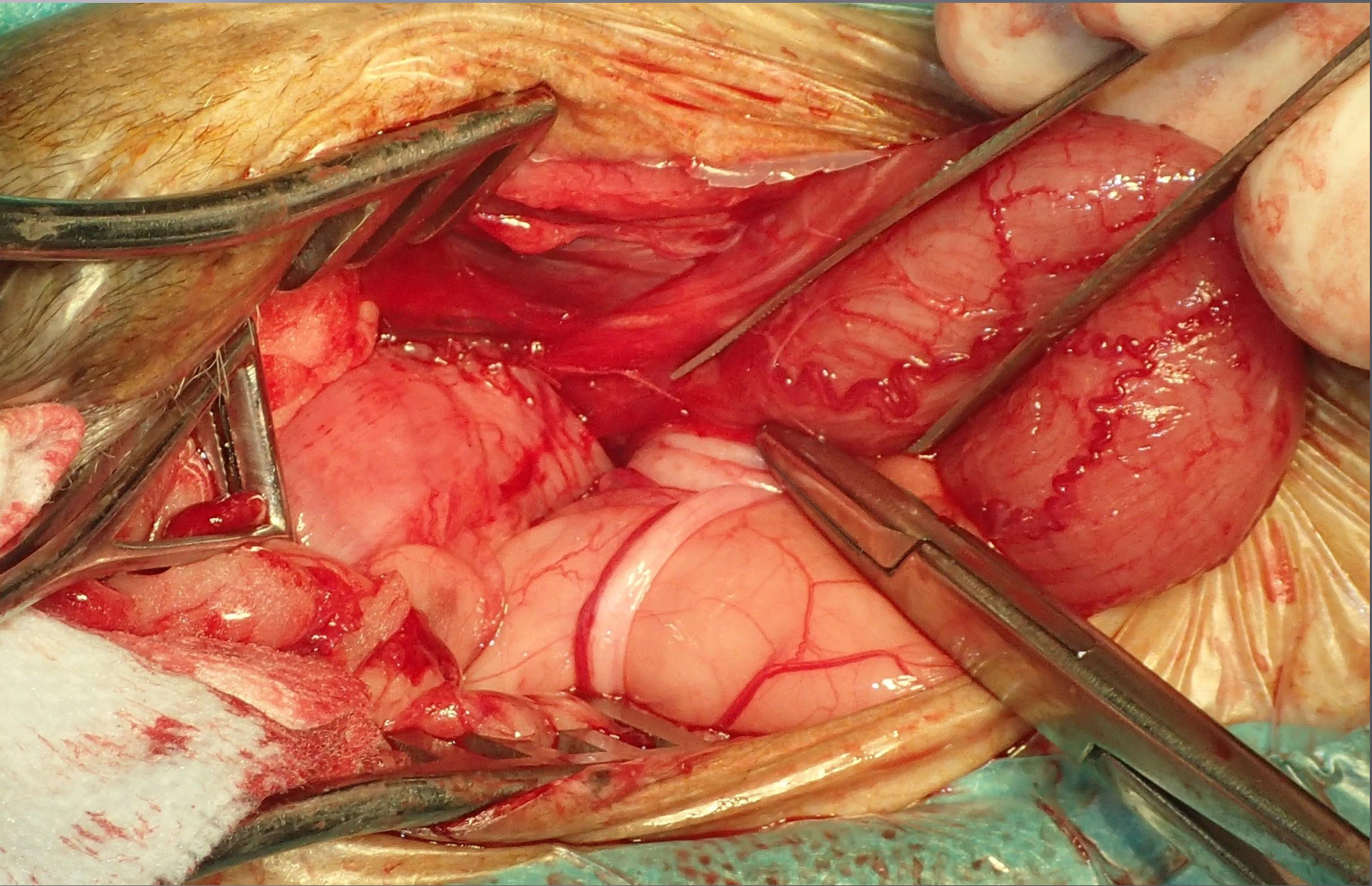
▣ Technique de colopexie:

- Laparotomie médiane
- Traction du colon (digitées, pinces de Babcock)
- Découpe d'une bande séreuse

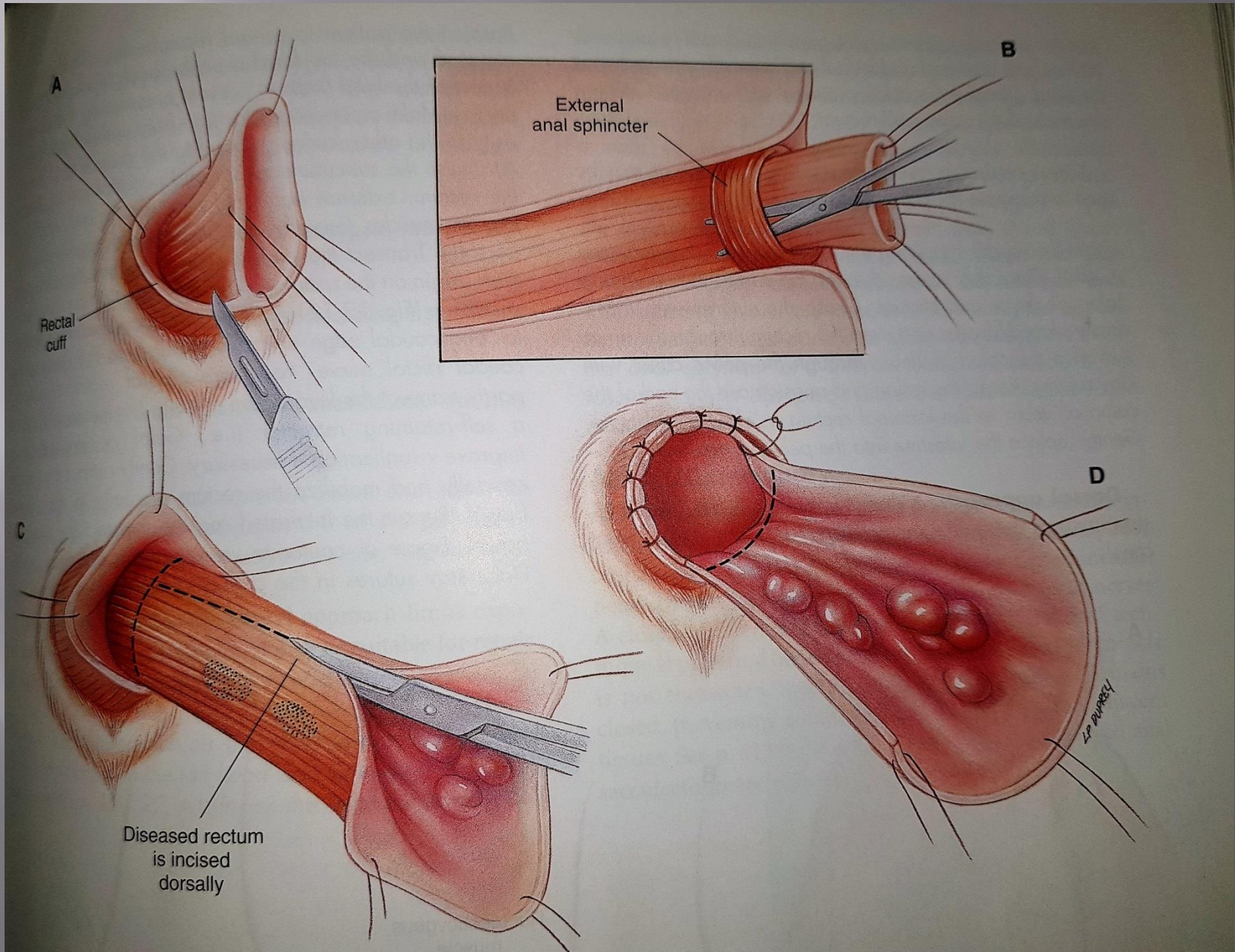








▣ Technique de résection colique



Groomit, Eurasier, efforts de vomissements improductifs 1h après le repas



▣ Abdomen dur et gonflé

▣ Lactatémie 7.9

BELTRAMO, ELIXIR, CHIEN

Profil Droit: (H)

ANIMED

M

Ref: / Perf:

ID: 20150603-01-0004

Study date: 03/06/2015

Study time: 15:27:12



4cm

W4095 / C2047

S-Value: 132.000

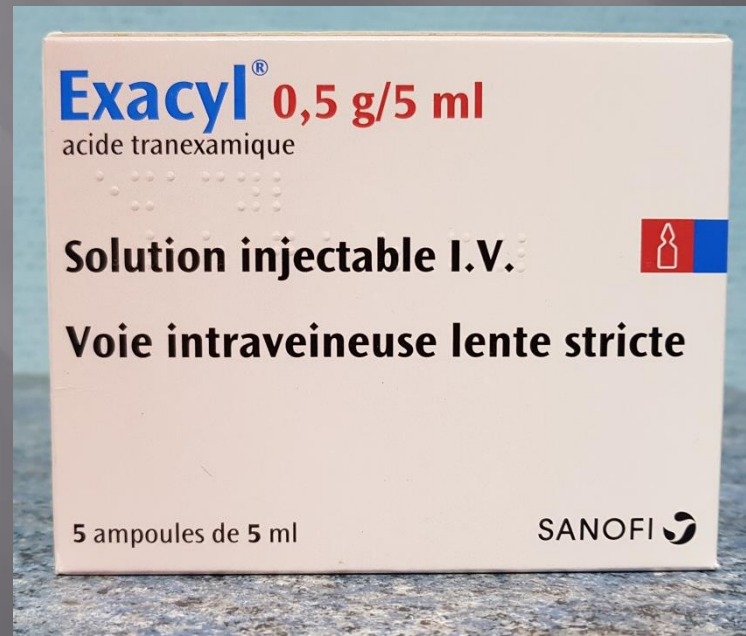
ABDOMEN

Position:

1 IMA 1

Zoom factor: x0.28

- ▣ Perfusion NaCl 7,5% + NaCl 0,9%
- ▣ Morphine/relais MLK
- ▣ Oxygénation par sonde nasale
- ▣ Antibiotiques: ~~enrofloxacine~~-amoxicilline (+/-
métronidazole)
- ▣ Prévention CIVD: ~~Fraxiparine~~ acide tranexanique
 - ▣ Exacyl : 10 mg/kg 3 fois par jour IV LENTE



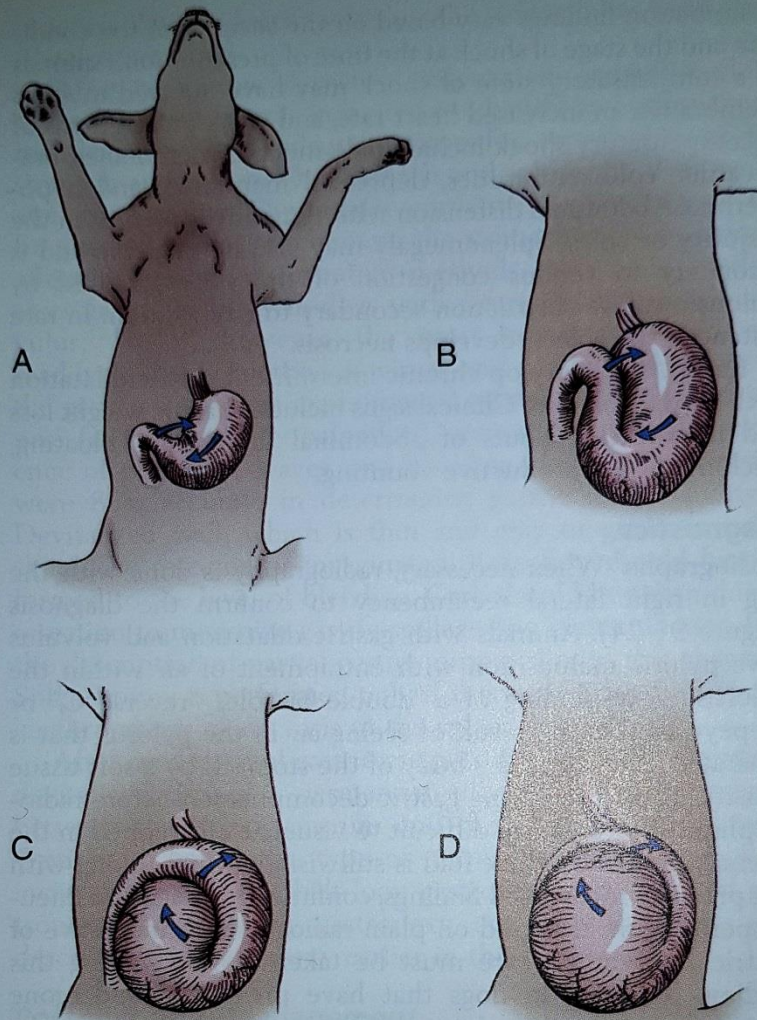


Figure 91-23 Rotation of the stomach during gastric dilatation and volvulus. A, The pylorus moves ventrally and toward the left body wall. B, The stomach becomes more distended as the rotation continues. C, In a 180-degree torsion, the pylorus rests to the left of the midline cranial to the body of the stomach. This malposition creates a fold in the stomach. D, Gastric distension continues to worsen over time as outflow from the stomach is prevented in either direction. (From Slatter DH, editor: *Textbook of small animal surgery*, ed 3, St Louis, 2003, Saunders/Elsevier.)

- ▣ Vidange aiguille montée sur aspirateur
- ▣ Passage de la sonde orogastrique (vérification au niveau du cardia à la main)
- ▣ Détersion dans le sens inverse des aiguilles d'une montre
- ▣ Splénectomie si nécessaire
- ▣ Gastrectomie si nécessaire (tests de viabilité)

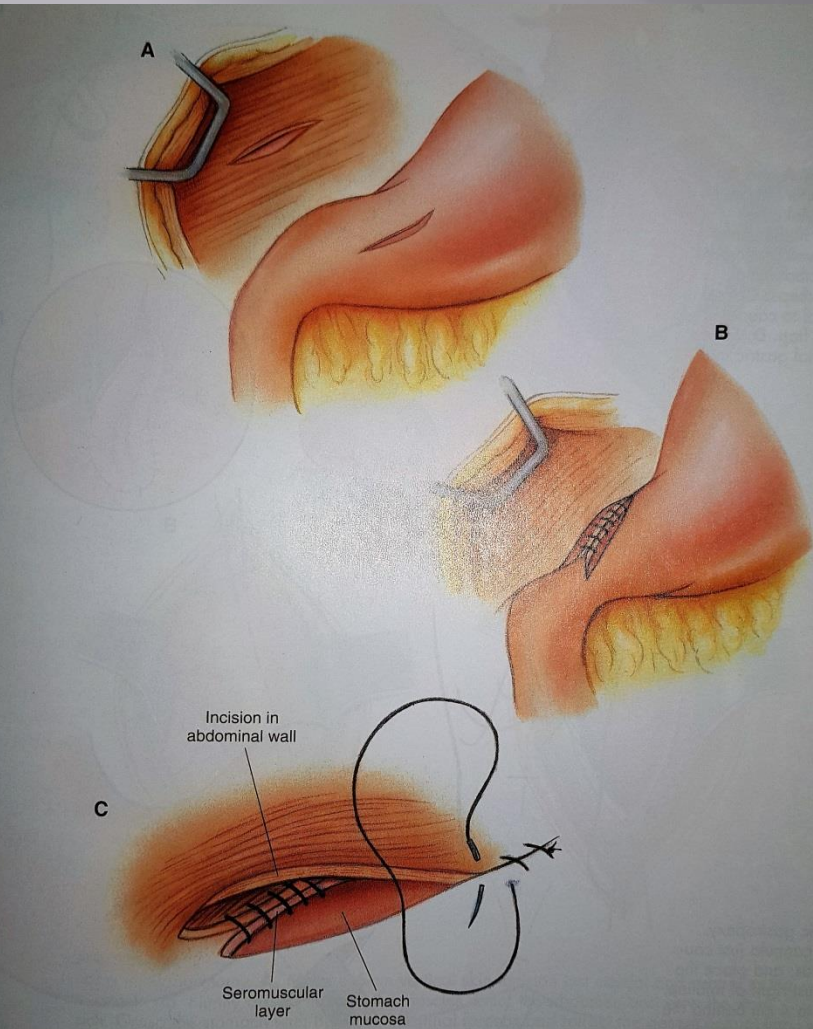
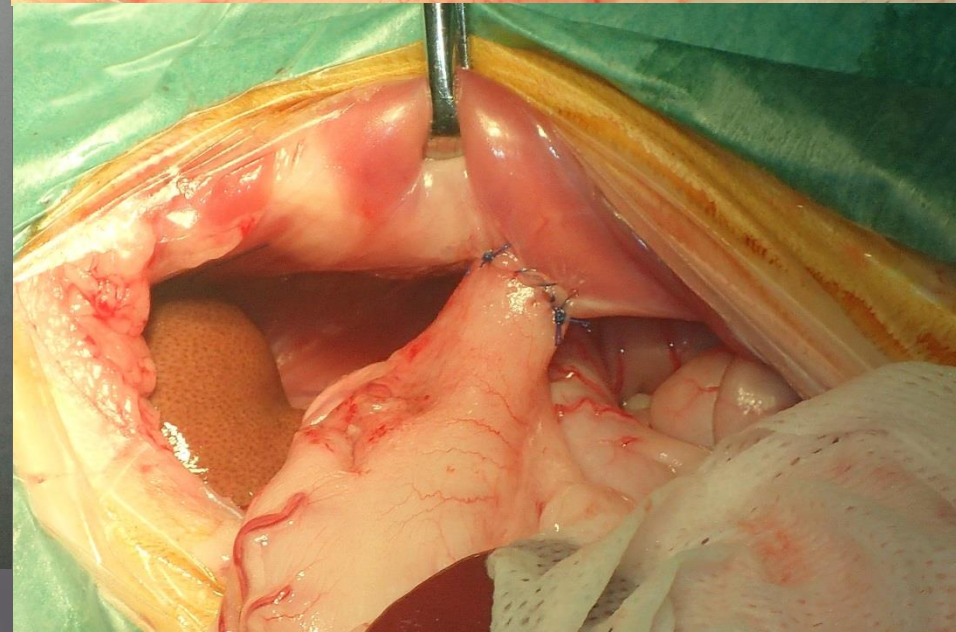
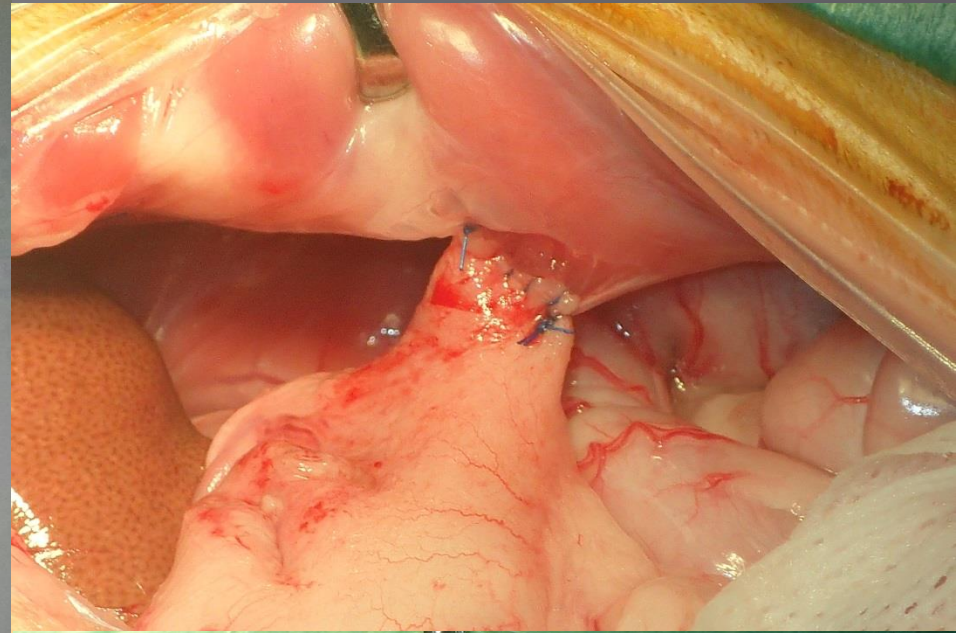


FIG. 19-70

Muscular flap gastropexy. **A**, Make an incision in the seromuscular layer of the gastric antrum and in the right ventrolateral abdominal wall. **B**, Suture the edge of the abdominal incision to the gastric incision using a simple continuous pattern. **C**, Make sure the muscular layer of the stomach is in contact with the abdominal wall muscle.



Conclusion

- ▣ Intervention raisonnée
- ▣ Avant tout une gestion médicale
- ▣ Délicatesse dans les manipulations
- ▣ Humidifier
- ▣ Réalimentation rapide

Merci pour votre attention

