



L'ulcère duodénale peut faire suite à une inflammation (gastrite, entérite, hépatite, pancréatite), un phénomène néoplasique ou une infection. Il est à noter que tout stress (maladie, chirurgie, anesthésie...) peut engendrer une modification de l'acidité stomacale et duodénale ainsi que du péristaltisme digestif pouvant favoriser l'apparition de ces ulcères.

Un chat Main Coon de 3 ans est présenté pour vomissements, anorexie et douleur abdominale. L'animal est anémié.

L'examen échographique abdominal révèle la présence d'un liquide d'épanchement en quantité modérée. Le mésentère est épaissi, les anses digestives sont circonvolutionnées autour du mésentère. La ponction et l'analyse de cet épanchement mettent en évidence une péritonite septique généralisée.

L'examen du tube digestif permet de visualiser un épaississement diffus des parois gastriques et duodénales. La stratification des différentes couches pariétales est altérée (photo 1, trait vert).

On observe une interruption de continuité de la paroi duodénale (photo n°1, entre les flèches rouges). Des microbulles d'air échogènes se sont accumulées de l'autre côté de la paroi gastrique (photo n°2, point brillant avec cône d'ombre à l'extrémité de la flèche jaune). Ces images révèlent la perforation d'un ulcère duodénal.

Dans un premier temps, l'animal est transfusé. Puis, une laparotomie est réalisée (photo n°3) afin de procéder au parage, à la suture et à l'épiploisation de l'ulcère.

