ULCERES GASTRO OESOPHAGIENS : PRODUCTION EXPERIMENTALE

J. TOURNUT, C. LABIE, C. LABOUCHE

Chaire de Pathologie médicale du Bétail et des animaux de Basse-cour

Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

Les ulcères gastro-oesophagiens ont été depuis cinq ans l'objet de très nombreux travaux. Diverses étiologies ont été avancées.

Dans le cadre de ce rapport nous ne pouvons entreprendre une discussion dogmatique sur les idées émises dans cette bibliographie. Nous voudrions tout simplement rapporter nos observations et les résultats obtenus au cours d'une expérimentation non encore publiée.

LA CLINIQUE :

L'ulcère gastro-oesophagien est un important problème de pathologie digestive du porc. Cette importance, il la doit à sa fréquence (30 à 53 %) et à ses conséquences : mortalité par hémorragie digestive (2 à 5 %), retard à l'engraissement, troubles gastro-intestinaux.

L'ulcère apparaît de préférence sur des animaux à l'engrais, de 40 à 90 kg, mais peut être constaté sur des nouveaux-nés, des jeunes de 14 j. et aussi des reproducteurs.

L'ulcère gastro-oesophagien est de dimension variable, offrant toujours un aspect en côte de melon du cardia. Ces lésions peuvent être simples ou doubles ou bien encore s'étendre sur tout le territoire oesophagien de l'estomac. Cet ulcère se caractérise par une zone centrale hémorragique entourée en surplomb de larges crêtes concentriques finement dentelées, craquelées, stratifiées, dures, kératinisées. Cet ulcère peut aller jusqu'à la perforation.

EXPERIMENTALEMENT

Nous avons entrepris de reproduire ces lésions sur 100 porcs par administration d'un aliment finement divisé. (grille n° 2, soit 1,5 mm)

Pendant 60 jours, on a distribué un tel aliment à des sujets pesant au départ 40 à 48 kg. Les porcs ont été sacrifiés au terme du délai et pesaient entre 90 et 100 kg.

Aucun porc n'a succombé au cours de ces essais.

La croissance a été peu modifiée.

A l'abattage, nous avons observé plusieurs types de lésions, aucun estomac n'étant parfaitement normal.

a - Sur 28 sujets, la zone oesophagienne avait conservé sa coloration blanc nacré mais avait perdu son caractère lisse. La surface offrait un caractère chagriné comparable à celui d'une peau d'orange.

b - Sur 43 sujets, il existait des formations de crêtes divergentes à partir du cardia, jaune d'or, finement dentelées et fortement kératinisées.

c - Sur 12 sujets, toute la surface oesophagienne apparaissait fortement kératinisée et le bord supérieur des crêtes avait perdu son aspect dentelé, pour laisser voir à sa place des zones linéaires fortement irriguées et congestionnées.

d - Sur 17 sujets, existaient un ou deux ulcères saignants dont 6 intéressaient toute la surface oesophagienne. Ils offraient les caractères que nous avons précédemment décrits.

Les différents aspects des lésions semblent être les différents stades de l'affectation ulcère gastro oesophagien, la lésion ulcéreuse étant le dernier stade de l'évolution.