

comment diagnostiquer, suivre et gérer

FICHE site NÉVA
espace abonnés

des gestations gémeillaires

chez la jument

Les ovulations multiples permettent d'augmenter le taux global de gestation et sont donc souvent favorables dans le contexte économique actuel (saison de reproduction courte, doses souvent limitées). L'objectif étant de conserver une gestation unique, il convient d'adapter son suivi (et la gestion qui en découle) afin d'exploiter le maximum de chances d'obtenir une gestation menée à terme.

Cette fiche propose deux figures synthétisant les Conduites à tenir 1. lors de diagnostic pendant la phase de mobilité (J 14-J 17) et 2. lors de diagnostic après immobilisation mais avant la mise en place des cupules endométriales (J 17-J 35).

Ingrid Vagner

Selart de vétérinaires des 7 Chapelles
24 route Saint-Maurice
56520 Guidel

Objectifs pédagogiques

- Savoir dépister des ovulations multiples et établir un diagnostic des gémeillités.
- Connaître la marche à suivre en cas de gémeillité.

Essentiel

- Seul un suivi gynécologique rigoureux permet de dépister correctement les doubles ovulations et d'obtenir la cartographie exacte des kystes utérins. Cela permet alors d'établir un diagnostic de gestation gémeillaire sans excès et sans défaut.
- Un protocole rigoureux de diagnostic de gestation permet de diagnostiquer des gémeillités et de les gérer favorablement pour la jument en maintenant la gestation.

Figure 1 - Conduite à tenir lors de diagnostic pendant la phase de mobilité (J 14-J 17)

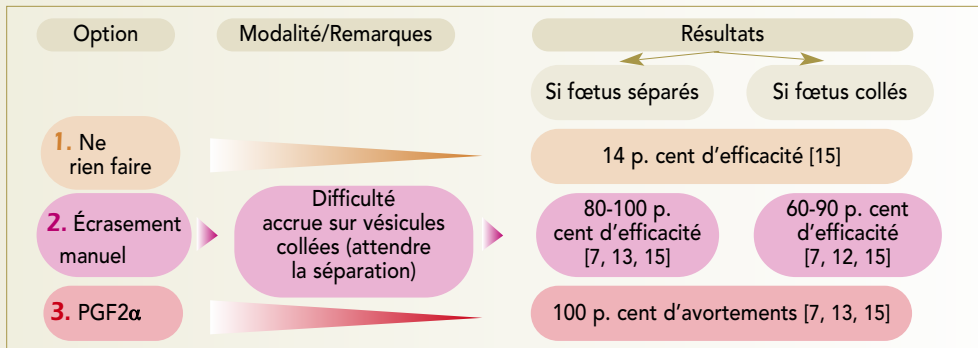
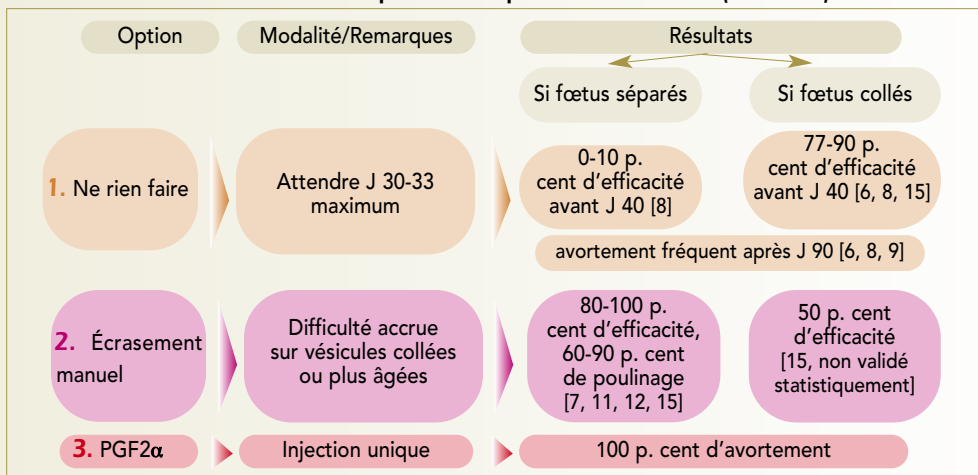


Figure 2 - Conduite à tenir lors de diagnostic après immobilisation mais avant mise en place des cupules endométriales (J 17-J 35)



CHEVAL

technique

Les deux techniques d'écrasement manuel de vésicule

• Deux techniques sont décrites (figures 5, 6) :

1. Pendant la phase de mobilité, il est possible d'effectuer l'écrasement des vésicules à l'extrémité d'une corne pour plus de facilité, mais la mobilisation d'une des vésicules demande une certaine dextérité. Avant J 14, la mobilisation est souvent plus délicate car l'embryon est difficile à sentir.

2. Après immobilisation, l'écrasement s'effectue forcément *in situ*. Il est plus aisé. La manipulation de l'utérus doit être douce et mousse, afin d'éviter les lacérations rectales aux conséquences désastreuses.

Notre expérience

- Le pincement le plus ponctuel, entre le pouce et l'index, ciblé sur la vésicule que l'on s'efforce de sentir, nous apparaît le moins traumatique. Dans les cas de jumeaux collés, il permet aussi au praticien expérimenté de n'écraser qu'une seule des vésicules.

- La sensation lors de l'écrasement s'apparente à l'éclatement d'une bulle d'air des emballages à bulles que l'on "ressent" très clairement.

• Le contrôle échographique, fréquent

en cours d'intervention, est primordial. Il permet de constater la disparition d'une vésicule. Si l'on a ressenti "l'éclatement" d'une vésicule, il convient de cesser les manipulations, et ce, même si l'image échographique reste douteuse : un contrôle à 24 h est quasi systématiquement favorable (*observation personnelle*).

• Les traitements adjuvants de type supplémentation progestéronique ou traitement Ains, semblent inutiles, car ils n'augmentent pas le taux de succès [11].

• Une injection d'Ains 15 min avant la manipulation pour éviter la décharge de PGF2 α en cas d'écrasement difficile ou à risque (jumeaux collés ou écrasement tardif) est décrite.

• Une sédation est sans doute plus favorable en fonction du caractère de la jument et de la topographie utérine. Certains utérus sont en effet difficiles à appréhender à cause de leur forme et de leur taille. Nous utilisons la romifidine à la dose de 0,015-0,030 mg/kg.

• La technicité de l'opérateur est un caractère déterminant, la notion de facilité est très subjective. Il existe des situations plus faciles que d'autres (évaluation subjective des praticiens), qui sont corrélées à des taux de réussite supérieurs [15].

1. Le stade de gestation est important : il est plus facile d'intervenir sur des vésicules de petites tailles.

2. En différant l'intervention de 10 à 15 min ou en mobilisant une des vésicules par massage utérin, avant immobilisation, il est possible de n'intervenir que lorsque les vésicules sont séparées.

3. La localisation est importante. Selon la dextérité de l'opérateur, la corne gauche ou droite est préférée.

La position de la vésicule par rapport à un éventuel kyste peut compliquer l'écrasement. La position dans le corps rend l'acte plus délicat.

La position relative des vésicules est l'élément majeur : l'écrasement est jugé facile sur des jumeaux séparés, et plus facilement couronné de succès par rapport aux jumeaux collés, et ce quelque soit le stade.

→ Au final, il convient de bien apprécier la situation avant d'intervenir. Il peut être préférable de s'adresser à un confrère plus expérimenté afin d'éviter au maximum de perdre un cycle productif dans les conditions économiques actuelles.

Gestes

■ L'écrasement manuel est la technique de choix dans la gestion des gémellités à un stade précoce.

■ Cette technique est efficace si l'opérateur la maîtrise bien et si un protocole de suivi gynécologique rigoureux a été mis en place.

En pratique

■ Un contrôle entre J 13 et J 16 permet de diagnostiquer des jumeaux résultants d'ovulations asynchrones dans la majorité des cas.

Figure 5 - La technique d'écrasement manuel (d'après [2])

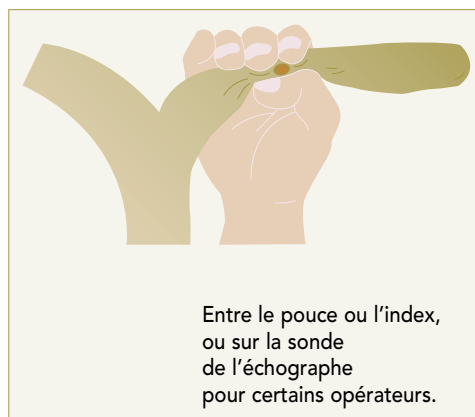


Figure 6 - L'écrasement manuel avant fixation (d'après [9])

