

test clinique

les réponses

une déchirure ancienne du col utérin : comment sauvegarder l'avenir reproducteur

Djemil Bencharif¹
Daniel Tainturier¹
Lamia Briand-Amirat¹
Olivier Gauthier²

¹Pathologie de la reproduction

²Chirurgie

ENV Nantes

Atlantopôle La Chantrerie

BP 40706

44307 Nantes Cedex 03

1 Quelle attitude adopter pour sauvegarder l'avenir reproducteur de cette jument ?

• Une suture réparatrice est tentée en dépit de l'ancienneté et de l'importance des lésions sur le col utérin. La jument a ainsi subi trois interventions à l'École Nationale Vétérinaire de Nantes selon différents procédés.

1. La 1^{re} intervention a été effectuée sous anesthésie générale : la jument est placée en décubitus dorsal, en inclinant la table opératoire de façon à ce que les viscères abdominaux glissent vers la cavité pelvienne, afin de refouler l'appareil génital vers l'arrière, et de faciliter l'accès au col par voie vaginale, selon la méthode décrite par Aanes [1, 2].

Cette intervention est un échec en raison de la difficulté de l'accès des chirurgiens à la cavité vaginale afin de suturer aisément le col.

2. La 2^{de} intervention a été tentée 3 semaines plus tard, par voie endoscopique (vaginoscopie) sur la jument debout, sous tranquillisation avec de la Détomidine (Domosedan® 15 µg/kg, soit 0,15 ml/100 kg par voie I.V.) associée à une injection d'un dérivé morphinique, le butorphanol (Torbugesic® 0,05 mg/kg, soit 0,5 ml/100 kg de poids vif par voie I.V.).

• L'intervention a été effectuée à l'aide d'une colonne de vidéo-endoscopie, dédiée à la coeliochirurgie, avec sa caméra, son optique de 33 cm de long à vision directe et sa source de lumière froide xénon, afin d'assurer une meilleure visualisation de la lésion.

- Des instruments de laparoscopie ont été utilisés (ciseaux, dissector et pince à préhension de 5 mm de diamètre et 43 cm de long, porte-aiguille) afin d'obtenir une profondeur de travail suffisante.

- Après ravivement des lèvres de la plaie utérine à la lame froide, à l'aide d'un bistouri à long manche et avec les ciseaux de coeliochirurgie, la suture du col utérin a été réalisée par un surjet simple [5, 6] avec un fil tressé résorbable (Safil®, déc. 3), en deux plans successifs sans que le surjet ne soit arrêté (photos 3, 4).

Une semaine avant et deux semaines après l'intervention, un traitement d'altrenogest Regumate® à la dose de 4 mg/50 kg soit 10 ml/500 kg de poids vif par voie orale a été administré, pour empêcher toute manifestation de chaleur, afin d'éviter une dilatation cervicale et un relâchement, voire une rupture des points de suture.

Encadré - L'évaluation des techniques utilisées

• L'échec de la 1^{re} intervention résidait dans l'impossibilité d'extérioriser largement le col au niveau des lèvres de la vulve, afin de suturer la plaie aisément. De plus, le spéculum, mis en place dès le début de l'opération, a rendu encore plus difficile l'accès au col.

• Les échecs rencontrés lors d'utilisation du matériel destiné à la coelioscopie peuvent être expliqués par le manque important de substance du col et ses grandes modifications structurales rencontrées au cours du cycle.

Néanmoins, la suture du col utérin semble plus facile à réaliser avec des techniques vidéo-assistées, adaptées de la

coelioscopie, sur animal debout plutôt que par des techniques conventionnelles sous anesthésie générale.

• Les échecs de ces interventions sont certainement dus à l'ancienneté de la lésion (plusieurs années) et à l'ampleur de la déchirure.

De plus, les instruments réservés à la coelioscopie pour chiens et chats sont de trop petite taille pour d'une part, saisir le col et d'autre part, pour raviver les marges de la plaie en profondeur.

• L'application de techniques vidéo-endoscopiques pour le traitement des déchirures du col utérin par les voies naturelles mérite d'être davantage explorée.



3 Suture de la face interne du col (photos D. Bencharif).



4 Suture finale du col de l'utérus.

• Trois semaines plus tard, un examen des voies génitales postérieures montre une déhiscence des sutures et la persistance d'une brèche utérine.

3. Une 3^e intervention est alors tentée sous endoscopie, en procédant de façon identique à la précédente, mais avec un fil monofilament à résorption prolongée (Monosyn®, déc.3). La jument a ensuite été laissée 3 mois sous altrenogest. Puis, un nouvel examen des voies génitales postérieures a été réalisé, mettant en évidence l'échec de la suture (encadré).

2 En cas d'échec, quelle autre technique pourrait-on envisager pour assurer la descendance de la lignée ?

• Le transfert d'embryon est la solution la plus appropriée pour transmettre le patrimoine génétique dans de telles situations.

• Pour cette jument, les récoltes ont été prélevées au moment où l'embryon arrive dans la cavité utérine, soit entre 6 et 6,5 jours après la fécondation [3, 4]. Deux embryons ont pu être récoltés (un à 6,25 jours et l'autre à 6,5 jours) et transférés chez des juments porteuses. Un seul poulain mâle est né. □

Références

1. Aanes WA. Cervical laceration (s). In: Mc Kinnon, Voss JL, eds. Equine Reproduction. Philadelphia, London : Lea et Febiger 1993:444-449.
2. Aanes WA. Surgical management of foaling injuries. Vet Clin N Am Equine practice 1988;4: 417-438.
3. Bruyas JF, Colchen S, Grandchamp des Raux A, coll. Moment d'entrée des embryons équins dans l'utérus : Implications pour le transfert d'embryons. Poster. Diagnostic en pratique équine : actualités. Journées de l'A. V. E. F. Toulouse 1998.
4. Bruyas JF, Nicaise JL, Colchen S, coll. Taux de succès des récoltes non chirurgicales d'embryons équins entre 144 et 168 heures post-ovulation. Cereopa 1998:13-21.
5. Evans LH, Tate LP, Cooper WL, Robertson JT. Surgical repair of cervical laceration and incompetent cervix. Proceed A. A. E. P. 1979: 484-486.
6. Giraudet A, Hardy J. Réparation chirurgicale des déchirures du col utérin chez la jument. Technique et nouvelle approche d'anesthésie régionale. P. V. E. 1991;1(23):65-70.