

test clinique

les réponses

une spermatozystite bactérienne sur un étalon

1 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Plusieurs hypothèses diagnostiques peuvent être formulées :

- des lésions traumatiques de la muqueuse du pénis, du gland ou du processus urétral ;
- des lésions traumatiques ou des tumeurs de la muqueuse de l'urètre ou des urétrites, voire des varices des vaisseaux sanguins de l'urètre ;
- une spermatozystite ;
- une épiddymite.

2 Quelle est la conduite à tenir ?

1. Un examen minutieux du pénis, du gland et du processus urétral est effectué afin de rechercher des lésions. De discrètes lacérations de l'extrémité du gland ou du processus urétral sont souvent en cause. De multiples lésions ponctiformes de l'extrémité du gland peuvent être induites par un vagin artificiel non adapté. Celles-ci ne sont parfois visibles lors de l'intumescence du gland en fin d'érection (bien visible lors d'une récolte du sperme en vagin ouvert).

2. Un examen de la région scrotale et une palpation, voire des échographies testiculaire et épiddymaire sont recommandées*.

3. Pour essayer de localiser l'origine du saignement, réaliser d'une part, un prélèvement de sperme en vagin ouvert pour juger si toutes les fractions de l'éjaculat sont souillées de manière égale de sang, observer d'autre part, la coloration de l'urine lors d'une miction (éventuellement après l'injection d'un diurétique).

4. Les organes génitaux internes sont palpés et échographiés**.

5. Un examen fibroscopique de l'urètre est enfin réalisé.

Dans le cas de cet étalon, nous avons recueilli les éléments suivants.

• L'examen de l'appareil génital externe au repos et au moment du prélèvement de sperme n'a rien révélé d'anormal.

• Lors de l'éjaculation, les jets préspermatiques étaient moins intensément colorés que ceux de la phase spermatique et surtout ceux de la phase post-spermatique. L'intensité de la coloration rouge allait croissante tout au long de l'éjaculation, mais aucune fraction n'était dépourvue de coloration. Un volume total de 150 ml de sperme est recueilli.

• Un examen microscopique du sperme montre la présence de très nombreuses

hématies dans le prélèvement. Le comptage des spermatozoïdes en cellules de Malassez révèle une concentration de 105 millions de spermatozoïdes par ml, dont 83 p. cent de vivants (coloration à l'éosine nigrosine), 16 p. cent ayant des anomalies de forme***.

• Un examen par la coloration de gram du sperme montre la présence de nombreuses bactéries gram +. Un isolement et une identification bactérienne sont demandés.

• Le lendemain du prélèvement de sperme, un examen par voie transrectale est effectué.

• Lors de l'examen échographique, une différence majeure de taille entre les deux vésicules séminales apparaît (photos 3, 4).

• Le diagnostic est orienté vers une spermatozystite bactérienne car les fractions de fin de l'éjaculat sont les plus abondamment souillées de sang ; il existe une nette dissymétrie entre les deux vésicules séminales et le sperme apparaît renfermer une grande quantité de bactéries.

Une fibroscopie de l'urètre avec cathétérisme de la vésicule séminale droite aurait pu permettre de réaliser un prélèvement *in situ* pour une analyse bactériologique et éventuellement, mettre en place un traitement antibiotique localement.

• Après avis du propriétaire, il a été choisi de mettre en place en 1^{ère} intention un traitement antibiotique par voie générale, en fonction du résultat de l'antibiogramme pendant au moins trois semaines, et d'effectuer des prélèvements de sperme de contrôle à intervalle de temps régulier.

• Six semaines après que le diagnostic ait été établi et le traitement mis en place, le sperme prélevé ne montre plus de présence de sang ni de bactérie. L'examen des vésicules séminales par échographie ne révèle plus d'anomalie.

RÉSULTATS ET CONCLUSION

• Les spermatozystites bactériennes sont souvent à l'origine d'hemospermie.

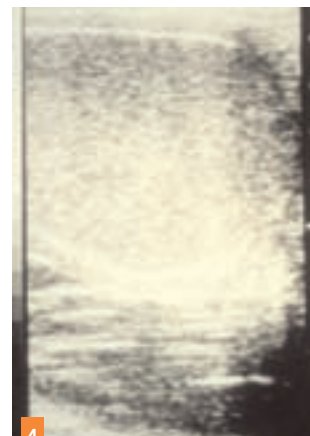
• Ce cas est assez exceptionnel car le diagnostic a pu être établi par l'examen échographique des vésicules séminales alors que souvent chez l'étalon, ce type d'affection n'entraîne pas de modifications notées à l'échographie ou à la palpation de la vésicule atteinte. Ce n'est souvent qu'à la faveur d'un cathétérisme de la vésicule sous fibroscopie rétrograde de l'urètre que le diagnostic peut être établi.

Jean-François Bruyas
Daniel Tainturier

Unité de biotechnologie et de
pathologie de la reproduction
Clinique Équine
École Nationale vétérinaire de Nantes



3 Image échographique transrectale de la vésicule séminale gauche.



4 Image échographique transrectale de la vésicule séminale droite : son volume est très augmenté et son contenu apparaît très écho-gène (photos D. Tainturier).

NOTES

* Des lésions testiculaires sont souvent évoquées comme pouvant être à l'origine d'hemospermie mais ne semblent jamais avoir été rapportées sur des cas cliniques

** cf. l'article "Examen de l'appareil génital de l'étalon" de M. Grandcollot dans ce numéro.

*** 13 p. cent d'anomalie de queues et 3 p. cent d'anomalie de tête.

Pour en savoir plus

• Turner RMO. Urospermia and hemospermia. in Current therapy in equine reproduction. eds Samper JC, Pycock J, McKinnon AO, Saunders, Elsevier, St Louis 2007: 258-65.

• Blanchard TL, Varner DD, Schumacher J, coll. Manual of equine reproduction 2nd ed. Mosby, St Louis 2003: 253 p.

• Varner DD, Taylor TS, Blanchard TL. Seminal Vesiculitis, in Equine reproduction, eds McKinnon AO, Voss JL, Lea & Febiger, Philadelphia 1993: 861-63.

• Voss JL, McKinnon AO. Hemospermia and urospermia. in Equine reproduction, eds McKinnon AO, Voss JL, Lea & Febiger, Philadelphia 1993: 864-70.