



Cours de Pathologie de la Reproduction  
destinés aux étudiants de 4<sup>ème</sup> ADV



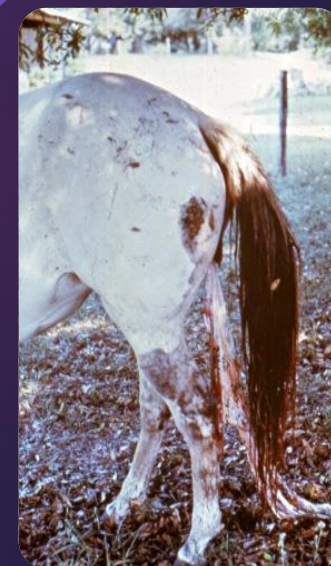
# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT



Par:

Prof. Sana HIRECHE

Année universitaire: 2023 – 2024



# Placenta de la jument

- ▶ Le placenta de la jument est de type « épithélio-chorial diffus »
- ▶ Le placenta foetal est régulièrement imbriqué dans l'endomètre maternel, sur toute sa surface, par le biais de très nombreux micro-cotylédons richement vascularisés.
- ▶ Ceux-ci fonctionnent comme autant de boutons-pression pour maintenir en contact le placenta et l'utérus







# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

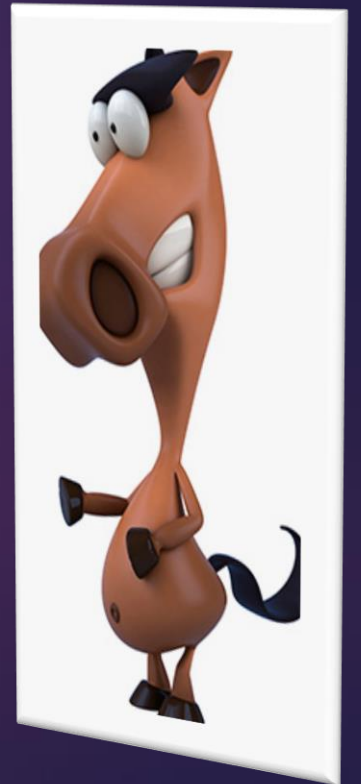
- ▶ La rétention placentaire chez la jument est une pathologie fréquente et dont les conséquences peuvent être dramatiques si la gestion n'est pas rapide.
- ▶ **C'est une urgence relative !**
- ▶ Le pronostic vital de la poulinière peut être engagé.

# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ La rétention placentaire est la non-expulsion de toutes les enveloppes placentaires (allantochorion et membrane amniotique), ou d'une partie, après la mise bas, **dans les 3 heures (6 à 10 heures)**.

# Pourquoi c'est grave ?

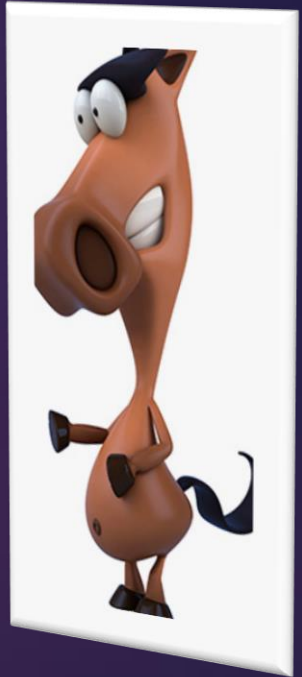
- ▶ La décomposition du placenta resté dans l'utérus et la production d'endotoxines qui en résulte peuvent entraîner une infection utérine (responsable d'une stérilité ultérieure et/ou une infection généralisée) et une fourbure aiguë (affections potentiellement mortelles).





# Pourquoi c'est grave ?

- ▶ La situation peut devenir catastrophique si la jument garde une partie ou la totalité de la délivrance dans l'utérus pendant 12-24 heures, même si elle ne paraît pas en souffrir immédiatement.



# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ L'avenir reproducteur est dépendant de la subtilité de la gestion médicale de cette affection.
- ▶ Une certaine méthode est nécessaire : en essayant d'être le moins invasif possible, le traitement doit être rapidement efficace et éviter les complications majeures : **le complexe métrite-fourbure-endotoxémie**



# Expulsion normale du placenta

- ▶ Les enveloppes placentaires sont normalement expulsées **dans les 30 à 180 minutes qui suivent la parturition.**



U.F. / drost



# Expulsion normale du placenta

- ▶ Faible contact physique entre l'allantochoirion et l'endomètre.
- ▶ Après un accouchement normale, l'amnios et le cordon ombilical pendent de la vulve.
  - ▶ Leur poids aide à séparer l'allantochoirion de l'endomètre à la base de la corne.





# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ Fréquence de la RP: 2 – 10 %.
- ▶ L'accident survient moins fréquemment que chez la vache en raison de la structure villosité du placenta.
- ▶ La RP est plus fréquemment observée chez **les juments de gros trait que chez celles de demi-sang ou de pur sang** (jusqu'à 54 % chez la race frisonne).

# ETIOLOGIE

- ▶ La physiopathologie de la rétention des membranes fœtales chez la jument est encore à déterminer.
- ▶ Il semble que le taux de calcium sérique et que le nombre de mastocytes dans l'endomètre soient significativement plus bas chez les juments qui font de la rétention placentaire.

# ETIOLOGIE

- ▶ Il y a probablement une dysfonction dans le processus de maturation des microcotylédons et donc dans le processus initial de séparation à l'apex des cornes utérines.

# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ Les adhérences chorio-utérines siègent essentiellement au niveau de l'extrémité apicale des cornes et au niveau de la jonction des 2 cornes utérines.
- ▶ **La corne non gravide** est plus sujette à la rétention des annexes car l'imbrication placentaire est plus étroite.



# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ L'adhérence chorio-utérine est inégalement répartie
- ▶ Fréquemment, de larges zones circulaires d'allanto-chorion se libèrent tandis que d'autres restent très adhérentes.

# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ La fréquence de la RP augmente après:
  - ▶ Un avortement,
  - ▶ Une dystocie,
  - ▶ Une placentite,
  - ▶ Une inertie utérine,
  - ▶ Un hydroallantoïde,
  - ▶ Une césarienne,
  - ▶ Un traumatisme utérin (part tumultueux, dystocie ou manipulations obstétricales).

# LA RÉTENTION PLACENTAIRE CHEZ LA JUMENT

- ▶ Fréquence de la RP plus élevée **chez les juments âgées** et celles **ayant déjà fait une RP**.

# SIGNES CLINIQUES

- ▶ La symptomatologie est:
  - ▶ Simple lorsque les enveloppes apparaissent et pendent entre les lèvres vulvaires.
  - ▶ Elle s'accompagne de troubles généraux à allure toxémique ou septicémique si une partie seulement a été retenue.



# SIGNES CLINIQUES

- ▶ Afin de s'assurer qu'il n'y a pas rétention partielle des enveloppes, le placenta doit être étalé après expulsion afin de vérifier son intégrité.

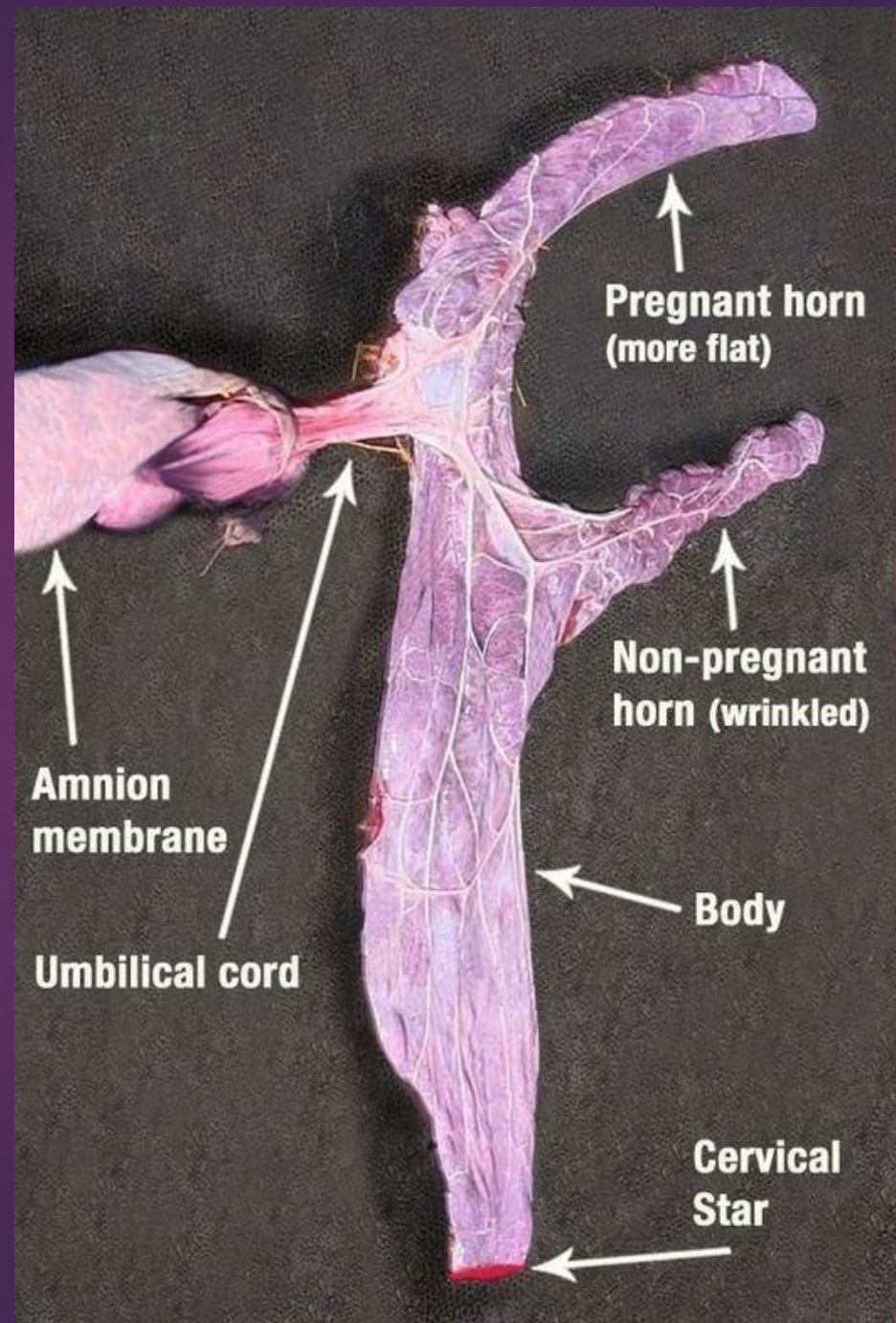


# Expulsion normale du placenta

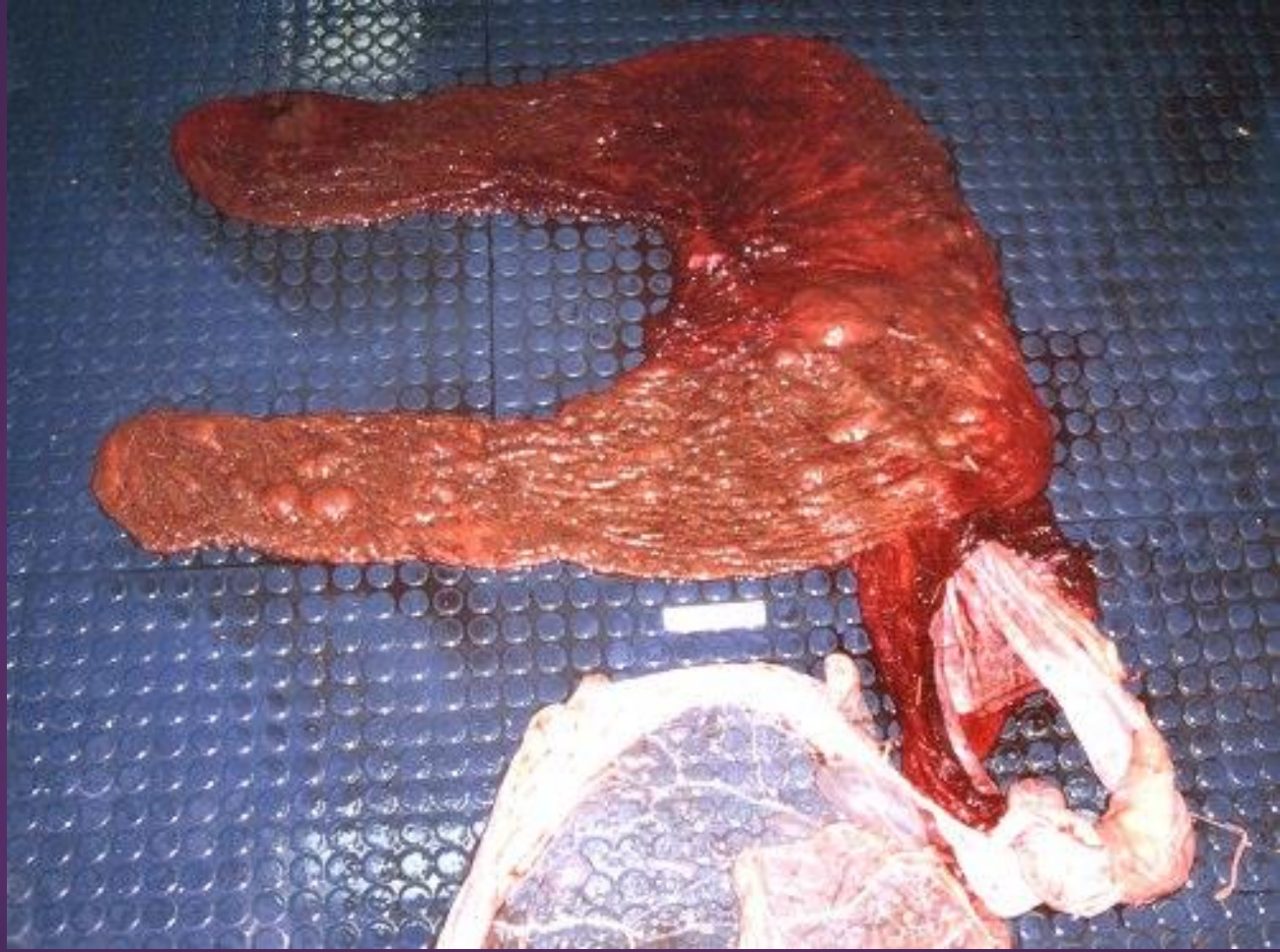
- ▶ Vérifiez toujours que les membranes expulsées sont complètes
  - ▶ Amnion,
  - ▶ Cordon ombilical,
  - ▶ Allantochorion.











# SIGNES CLINIQUES

- ▶ L'amnios pend de la vulve au niveau des jarrets.
- ▶ La jument peut donner des coups de pied, mettant en danger le poulain.
- ▶ Tension anormale, déchirure du placenta, prolapsus de l'utérus.
- ▶ Pour éviter cela, pliez les membranes et attachez-les à une position au-dessus des jarrets.

# SIGNES CLINIQUES

- ▶ Les degrés de complications sont extrêmement variables.
- ▶ Ils vont de l'absence de signes cliniques à la mort de la jument.
- ▶ Les signes observés sont ceux associés à la métrite, le retard d'involution utérine, la résorption de toxines et le choc, la septicémie, la fourbure.

# SIGNES CLINIQUES

- ▶ Dès l'apparition du moindre trouble général, il est indispensable de procéder à une exploration utérine minutieuse.
- ▶ Celle-ci peut être facilitée par l'injection préalable intra-utérine d'une solution antiseptique chaude ce qui amène une rétraction de l'organe et permet de sentir flotter la partie restante du placenta.

# SIGNES CLINIQUES

- ▶ L'exploration utérine s'impose également chez les sujets présentant les signes prémonitoires de la **fourbure**.



# CONSÉQUENCES

1. Retard d'involution utérine.
2. Métrite.
3. Septicémie.
4. Fourbure.
5. Mort.

# PRONOSTIC

- ▶ Le **pronostic** de la rétention est favorable à condition que l'intervention soit rapide, au mieux, **entre la 3<sup>ème</sup> et la 6<sup>ème</sup> heure qui suit la parturition.**



Ulf / drost



Ulf / drost







# TRAITEMENT

- ▶ L'approche du traitement varie selon la durée de la rétention et selon la présence ou l'absence de **mérite** et de **septicémie**.



# TRAITEMENT

- ▶ Si les membranes fœtales sont retenues **depuis plus de 3 heures, un traitement médical doit être entrepris.**

# TRAITEMENT

- ▶ Les médicaments fréquemment utilisés en première ligne sont:
  - ▶ L'ocytocine,
  - ▶ Les anti-inflammatoires non stéroïdiens,
  - ▶ Les antibiotiques.

# TRAITEMENT

- ▶ Le traitement doit être le moins invasif possible pour minimiser les risques pour la fertilité à venir.
- ▶ Il doit être efficace rapidement et permettre d'éviter les complications majeures.

# TRAITEMENT

- ▶ Il s'articule selon trois axes:
  - ▶ Favoriser l'expulsion des membranes,
  - ▶ Gérer le risque infectieux,
  - ▶ Prévenir les complications de la rétention placentaire : **le complexe métrite-fourbure-endotoxémie.**

# TRAITEMENT

- ▶ La précocité de la mise en place du traitement en améliorera son efficacité.
- ▶ Le traitement comprendra des AINS, une antibiothérapie à spectre large et suivant le statut vaccinal de la jument un sérum antitétanique ou une vaccination.



# TRAITEMENT

- ▶ Le traitement complémentaire préventif de la fourbure pourra comprendre des douches des membres, des tranquillisants, des supports de fourchette, des dérivés d'héparine...

# TRAITEMENT

- ▶ La plus grande propreté sera apportée à l'intervention.
- ▶ Il est prudent de placer un tord nez et d'entraver le membre postérieur correspondant à l'opérateur.
- ▶ Une légère tranquillisation ou une épidurale calmera les efforts expulsifs trop violents et rendra l'intervention plus aisée.

# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

- ▶ L'extraction manuelle des enveloppes fœtales souvent réalisée sur le terrain n'est pas recommandée.

# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

- ▶ La jument doit être contenue de manière adéquate et l'aire périnéale soigneusement nettoyée.

# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

- ▶ La technique comporte plusieurs risques non négligeables.



# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

- ▶ Risques d'augmenter la contamination du milieu utérin.
- ▶ Désengrènement des sites placentaires extrêmement difficile et quelle que soit la délicatesse de l'opérateur, et même si les enveloppes semblent intègres par extraction, un bon nombre des micro-villosités risquent de se déchirer, se séparer du reste de l'allantoïde et rester prisonnières des cryptes endométriales.

# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

- ▶ Le tissu endométrial peut être lésé par les tractions et des hémorragies diffuses, des hématomes et des lésions endométriales peuvent en résulter.
- ▶ Afin d'éviter les tractions intempestives et les déchirures, on recommande de faire des nœuds dans les membranes foetales qui pendent.

# Réalisation de nœuds dans les membranes fœtales qui pendent



# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

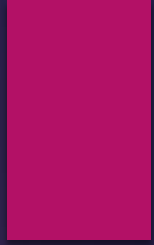
## ▶ Technique:

- ▶ Saisir d'une main la masse apparente du délivre tandis que l'autre est glissée entre le chorion et la muqueuse est ramenée, à plat, d'un côté à l'autre de manière à ménager une espèce de « tunnel », jusqu'au niveau de l'extrémité de la corne qu'on libère entièrement du placenta ; puis on saisit cette extrémité de la portion placentaire et on l'attire doucement vers la région vaginale.

# TRAITEMENT: EXTRACTION MANUELLE

- ▶ Il faut être particulièrement prudent au niveau de la jonction cornale, endroit où l'adhérence est souvent plus marquée.







# TRAITEMENT: HORMONES

- ▶ **L'ocytocine**, par voie IV ou IM, à des doses de **50 à 60 U.I.** entraîne habituellement de fortes contractions utérines mais l'expulsion placentaire ne s'en trouve guère influencée.
- ▶ La sérothérapie antitétanique s'impose.

# TRAITEMENT: HORMONES

- ▶ Une dose initiale ne dépassant pas 10 à 20 UI est recommandée, car certaines juments en post partum sont très sensibles à cette hormone dont l'administration peut leur déclencher des coliques sévères.
- ▶ Elle peut être répétée toutes les 2 heures jusqu'à expulsion des enveloppes.

# TRAITEMENT: HORMONES

- ▶ Cette thérapeutique est par contre plus efficace si elle est réalisée en infusion lente (goutte à goutte)  $\frac{1}{2}$  à 1 heure, dans du sérum physiologique.



# TRAITEMENT: HORMONES

- ▶ Un protocole d'administration est **la perfusion lente d'ocytocine diluée : 30 à 60 UI dans un ou deux litres de NaCl 0,9% en une heure, ou 80 à 100 UI dans 0,5 litres de NaCl 0,9% en 30 minutes (Mangold, 2017).**

# TRAITEMENT

- ▶ 100 à 150 mL de calcium gluconate à 23% dans 3 à 5L de Ringer Lactate en perfusion lente.
- ▶ La dose administrée doit être adaptée à la calcémie mesurée.

# TRAITEMENT

- ▶ Réaliser des nœuds multiples avec les annexes ou leur accrocher un poids.
- ▶ Ça permet d'aider à la délivrance en accentuant l'effet de la gravité.

# TRAITEMENT

- ▶ La distension du sac allantochorionique est une procédure prophylactique très efficace qui devrait être réalisée sur toute jument qui a subi une dystocie.

# TRAITEMENT

- ▶ La technique de Burns consiste à placer un tube nasogastrique stérile dans l'espace chorioallantoïque puis de pomper lentement 5 L de solution de povidone iodée à 0.1% ou même d'eau propre.



# TRAITEMENT

- ▶ La distension de l'utérus dilate probablement les cryptes endométriales, tandis que le poids des membranes fœtales permet de libérer les microcotylédons sans traumatismes.
- ▶ Cette technique permet une expulsion rapide du placenta en 5 à 30 mn chez la majorité des juments après un poulinage dystocique.

# TRAITEMENT

- ▶ Un avantage majeur est que l'expulsion des membranes fœtales intactes permet d'enlever les contaminants introduits par les manœuvres obstétricales.

# TRAITEMENT: LAVAGES UTERINS

- ▶ Effectuer de larges lavages utérins suivis d'un traitement local à base d'antibiotiques (terramycine - auréomycine) ou de sulfamides.
- ▶ Le traitement par voie générale ne sera pas négligé.

# TRAITEMENT: LAVAGES UTERINS

- ▶ L'effet du lavage utérin est double : il permet d'éliminer les lochies restantes et aussi les toxines et les débris nécrotiques, qui sont des milieux idéaux pour la réplication.
- ▶ L'utérus est lavé à l'aide de **solution saline stérile** ou de **solution de povidone iodée diluée à 1%**.

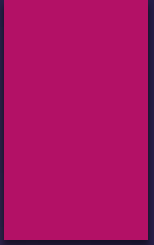
## TRAITEMENT: LAVAGES UTERINS

- ▶ Le tube doit être placé très délicatement pour éviter une ponction de la paroi utérine inflammée et fragile.
- ▶ Aspirer ensuite le liquide en continu peut être difficile car des restes de membranes peuvent être aspirés dans le tube.

# TRAITEMENT: LAVAGES UTERINS

- ▶ Le lavage est à répéter jusqu'à ce que le liquide récupéré soit relativement clair.
- ▶ La fréquence des lavages est bi-quotidienne ou quotidienne selon le risque de retard d'involution utérine et de métrite puerpérale.





# TRAITEMENT: ANTIBIOTIQUES

- ▶ L'administration intra-utérine d'antibiotiques chez la jument post partum est controversée.
- ▶ Les antibiotiques utilisés par voie systémique de préférence sont l'association pénicilline-gentamicine, ou le triméthoprim-sulfonamide.

# TRAITEMENT: ANTIBIOTIQUES

- ▶ Les antibiotiques et les antiseptiques pourraient de plus réduire l'activité des polynucléaires neutrophiles utérins et irriter l'endomètre.

# TRAITEMENT: ANTIBIOTIQUES

- ▶ Les antibiotiques dont l'utilisation semble efficace sont: l'amikacine et la polymixine B (qui a également une action liante des endotoxines).
- ▶ L'oxytétracycline est efficace dans un milieu protéique tel que l'utérus contenant des membranes autolysées, mais son administration semble irritante.

# TRAITEMENT: PREVENTION DE L'ENDOTOXEMIE ET DE LA FOURBURE

- ▶ L'administration de flunixinine méglumine est recommandée le temps de la rétention placentaire et pour quelques jours qui suivent afin de prévenir l'endotoxémie.

# TRAITEMENT: PREVENTION DE L'ENDOTOXEMIE ET DE LA FOURBURE

- ▶ L'administration d'héparine et d'acépromazine (0,02-0,04 mg/kg toutes les 6 heures) ainsi que les supports de fourchette contribuent à prévenir l'apparition de fourbure.