

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Frères Mentouri Constantine 1

Institut des Sciences Vétérinaires

Notes de cours en Pathologie de la Reproduction I

**PATHOLOGIES DU POST-PARTUM :
PROLAPSUS DE L'UTERUS**

Par

Prof. Sana HIRECHE

Année universitaire : **2023 – 2024**

INTRODUCTION

- LE POST-PARTUM ou LA PERIODE PUERPURALE :
 - Période comprise entre la parturition et l'involution utérine complète.
 - Chez la vache, cette période dure **40 – 42 jours**.
- Les accouchements eutociques, sans assistance, entraînent peu de complications.
- Après une dystocie, particulièrement dans les cas de **disproportion foeto-pelvienne avec des tractions fortes**, les complications deviennent plus importantes.
- La complication la plus fréquente est **l'endométrite**.
- Il a été estimé qu'environ la moitié des vaches peuvent développer des processus inflammatoires de l'utérus au cours des 7 premières semaines du post-partum.
 - **Métrites cliniques (les premiers 21 jours)**.
 - **Endométrites (après 21 jours)**.
- Certaines des complications les plus graves, mais plus rares, incluent la **rupture de la paroi vaginale**, le **prolapsus de l'utérus**, les **fistules recto-vaginales** et la **vaginite septique**.
- Une **rétenion placentaire** peut aussi survenir suite à une parturition normale.

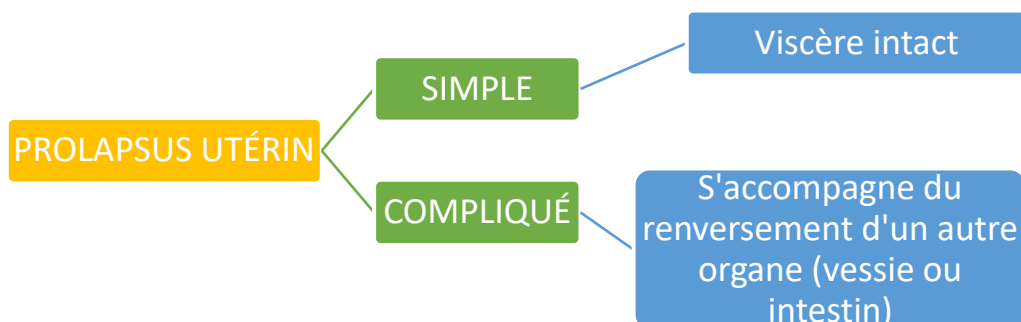
LE PROLAPSUS DE L'UTERUS

- La **rétroversion** ou le **retournement de l'utérus** de manière telle que la **muqueuse** devienne **visible extérieurement**.
- Les **ruminants** (vache, brebis, chèvre) sont les **plus exposés**.
- La matrice pend à l'extérieur de la vulve, sa face interne (**muqueuse et cotylédons**) devient visible (extériorisation de l'utérus).
- La **jument**, la **truie**, la **chienne** sont **beaucoup moins sujettes**.
- Occasionnellement signalé chez la **chatte** et la **lapine**.
- Chez les **ruminants**, le prolapsus est généralement une éversion complète de la corne gravide, alors que chez la **truie** et la **chienne**, l'éversion est généralement partielle et ne comporte qu'une seule corne.

- Il existe des cas enregistrés dans lesquels la **chienne** a retourné une corne avant d'avoir complètement à délivrer les fœtus de l'autre corne.
- Chez la **jument**, les cas rares de prolapsus ne sont généralement que partiels.

FACTEURS PRÉDISPOSANT

- La plupart des cas de prolapsus utérin surviennent dans les heures qui suivent le vêlage.
- On l'observe typiquement chez des vaches âgées après une dystocie ou la délivrance d'un fœtus de grande taille.
- Il peut être associé à une hypocalcémie ou à une rétention placentaire.
- Inertie utérine.
- Tractions fortes du fœtus.
- Malnutrition sévère et maladies chroniques.
- Ténésme provoqué par une dystocie sévère.
- **Le prolapsus de l'utérus ne peut se produire que si le col est largement dilaté et les ligaments larges amplifiés au maximum.** Il peut être simple ou compliqué :



PROLAPSUS UTERIN CHEZ LA VACHE

- Influence des facteurs saisonniers et régionaux.
- Plus fréquent en automne et en hiver.
- Les vaches pluripares sont plus prédisposées que les génisses.
- 4^{ème} parité (Oakley, 1992).

SYMPTOMES

- Masse prolabée entre les lèvres vulvaires.
- Muqueuse rose à violacée.
- Adhérence du placenta.
- Efforts expulsifs, coliques (juments).

PROLAPSUS DE L'UTÉRUS – COMPLICATIONS

- La plupart des vaches restent couchées.
- Celles qui se déplacent peuvent subir des traumatismes du prolapsus, aggravant les risques de mort par hémorragie interne et choc.

PROLAPSUS DE L'UTÉRUS – TRAITEMENT

- **URGENCE !**
- Protéger l'utérus d'un éventuel traumatisme et d'une contamination en l'enveloppant dans un tissu propre.
- Il est généralement préférable de laisser la vache en décubitus et au calme.
- Réduire le prolapsus sous anesthésie épidurale (15 ml de procaine 2 %), la vache étant placée en décubitus ventral avec les postérieurs étendus vers l'arrière ou en soulevant l'arrière-main du sol.
- Administrer de l'ocytocine (30 à 50 UI).
- Administrer des antibiotiques : oxytétracycline (20 mg/kg/jour, IM) pendant 5 jours et Flunixin meglumine (2 mg/kg/jour) pendant 3 jours.
- Administrer 150 à 300 ml de borogluconate de calcium 24%.
- Administrer des corticoïdes pendant deux jours dans les cas de choc.

TRAITEMENT - PHASE DE PREPARATION

- Surélévation du train postérieur.
- Cathétérisme vésical et vidange du rectum.
- Décongestion de l'utérus : 1 à 2 kg de sucre ou de sel pendant 5 à 10 minutes maximum (osmose), lavage à l'eau tiède pour éliminer le sucre ou le sel.
- Ablation des membranes fœtales (détacher les cotylédons des caroncules).
- Suture des plaies éventuelles.

- Rinçage et lubrification avant le massage (utiliser de la vaseline liquide, rinçage à l'eau tiède).
- Antiseptiques à employer : Chlorhexidine, permanganate de potassium, solutions iodées à 1%.

TRAITEMENT – PHASE DE REDUCTION :

- D'abord au niveau cervico-vaginal puis progressivement vers l'arrière.
- Déplissement complet par instillation d'une dizaine de litres d'antiseptique ou d'eau tiède.
- Drainage de la cavité utérine.

TRAITEMENT – PHASE DE MAINTIEN :

- Récidives rares.
- Bouclage de la région vulvaire.
 - Agrafes de Flessa.
 - Cordon de Buhner.
 - **Il est impératif d'enlever les sutures ou les agrafes après 2 à 3 jours.**
 - **Ne jamais suturer ou mettre des agrafes chez la jument !**

COMPLICATIONS DU PROLAPSUS DE L'UTERUS

- Réplétion rectale et urinaire par compression.
- Plaies de l'organe prolapsé.
- Métrite puerpérale.
- Toxémie.
- Septicémie.
- Hémorragie.
- Rupture de l'utérus avec éventration intestinale ou de la vessie.
- Péritonite.
- Parésie.



Cours de Pathologie de la Reproduction
destinés aux étudiants de 4^{ème} ADV



ACCIDENTS CONSECUTIFS AU PART (PATHOLOGIES DU POST-PARTUM)



Prof. Sana HIRECHE

Année universitaire: 2023 - 2024

PROLAPSUS DE L'UTÉRUS

2



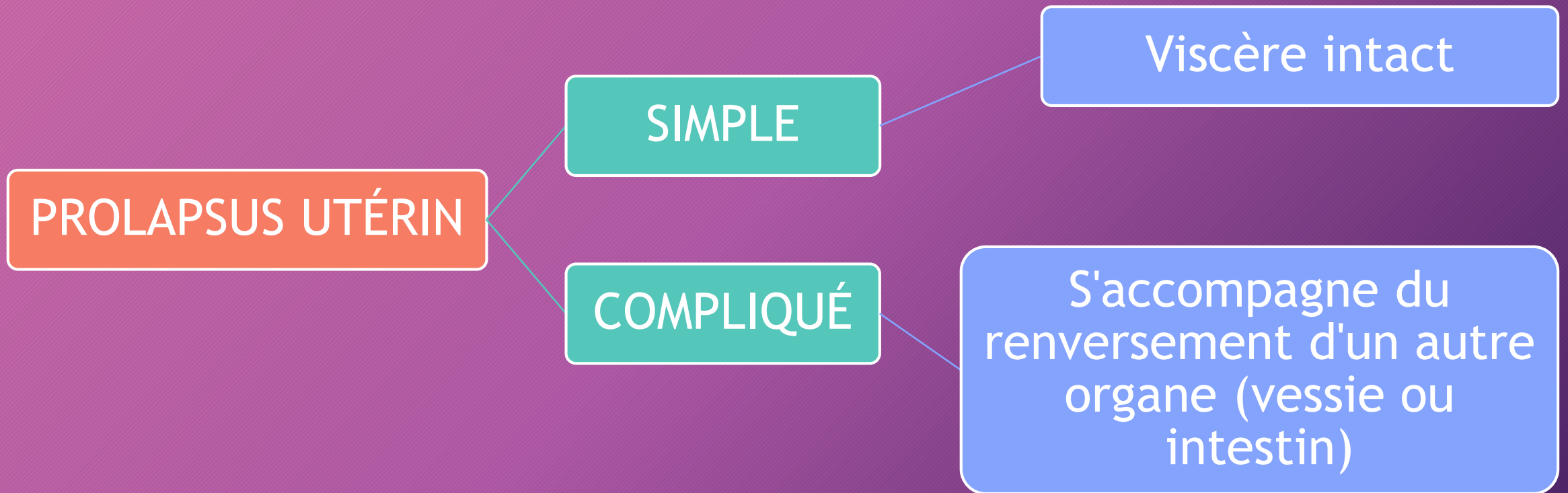
PROLAPSUS DE L'UTÉRUS

3



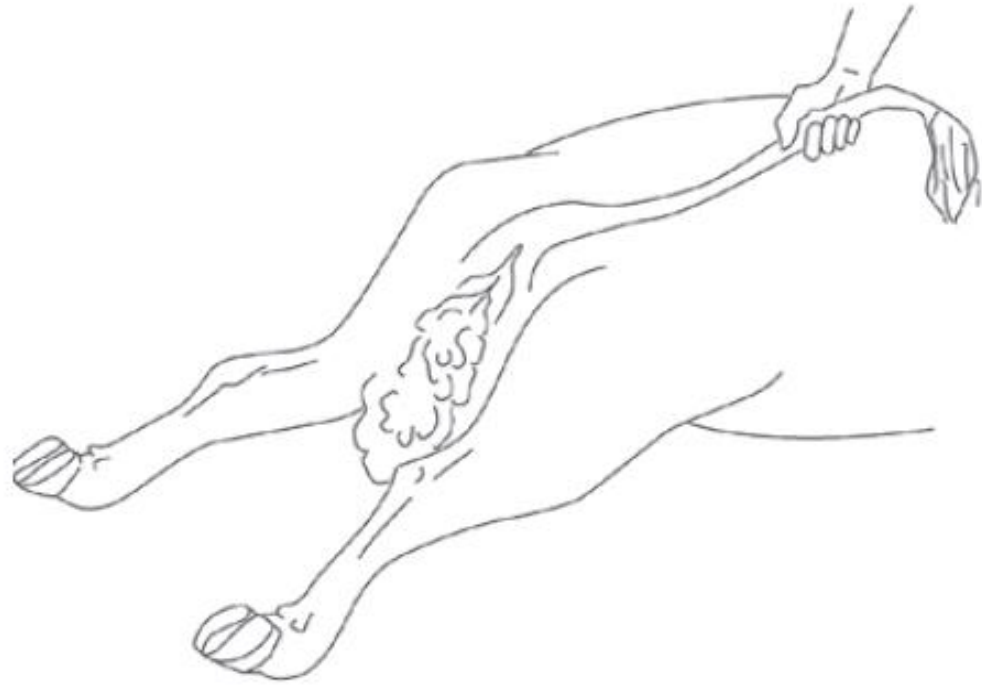
PROLAPSUS DE L'UTÉRUS

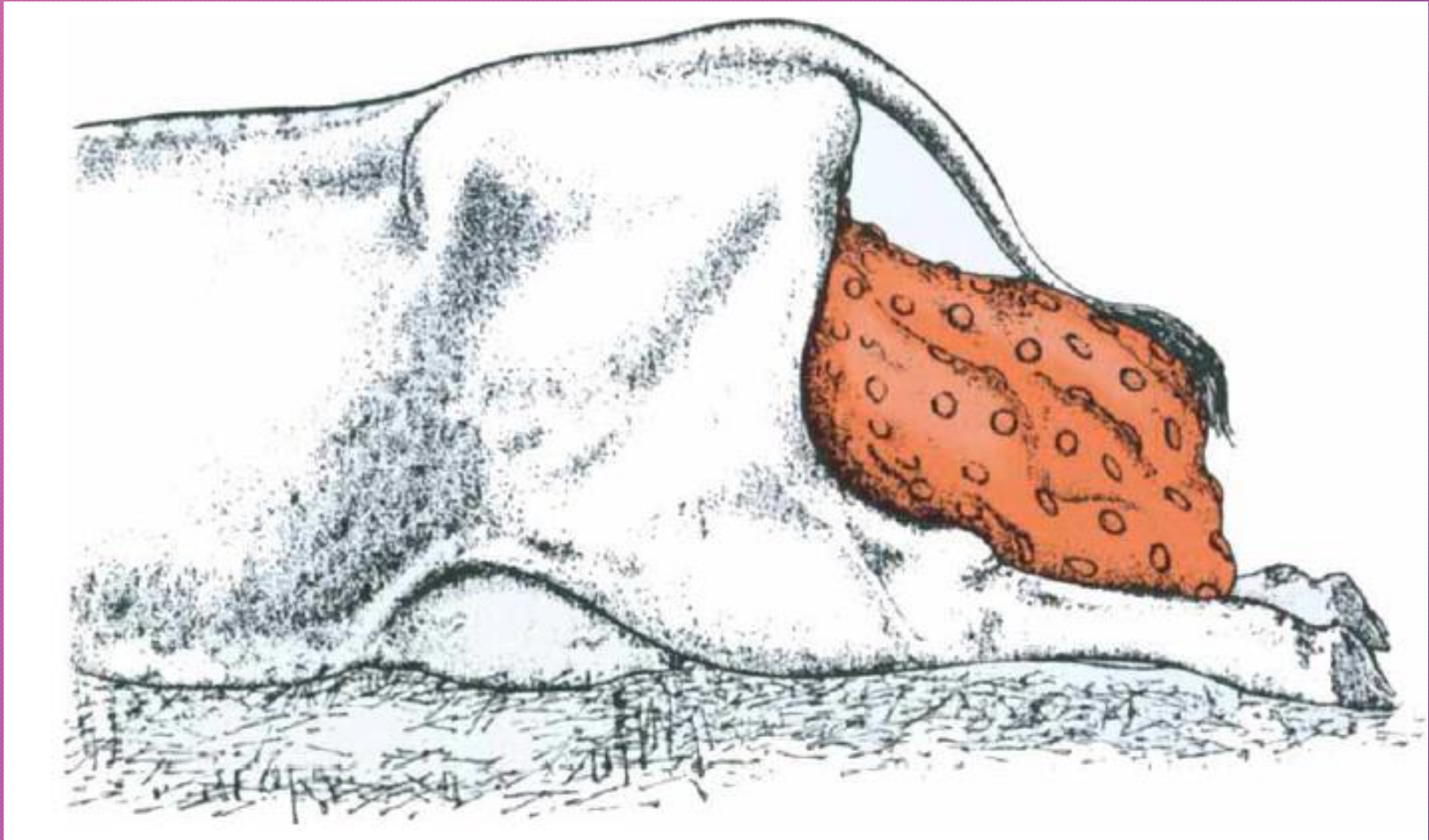
4

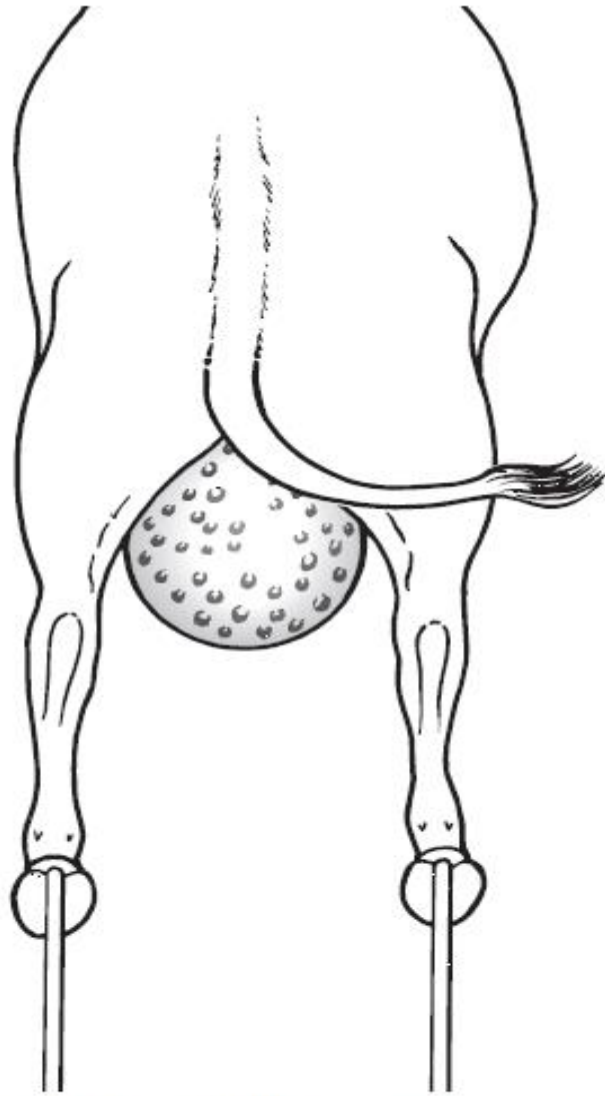




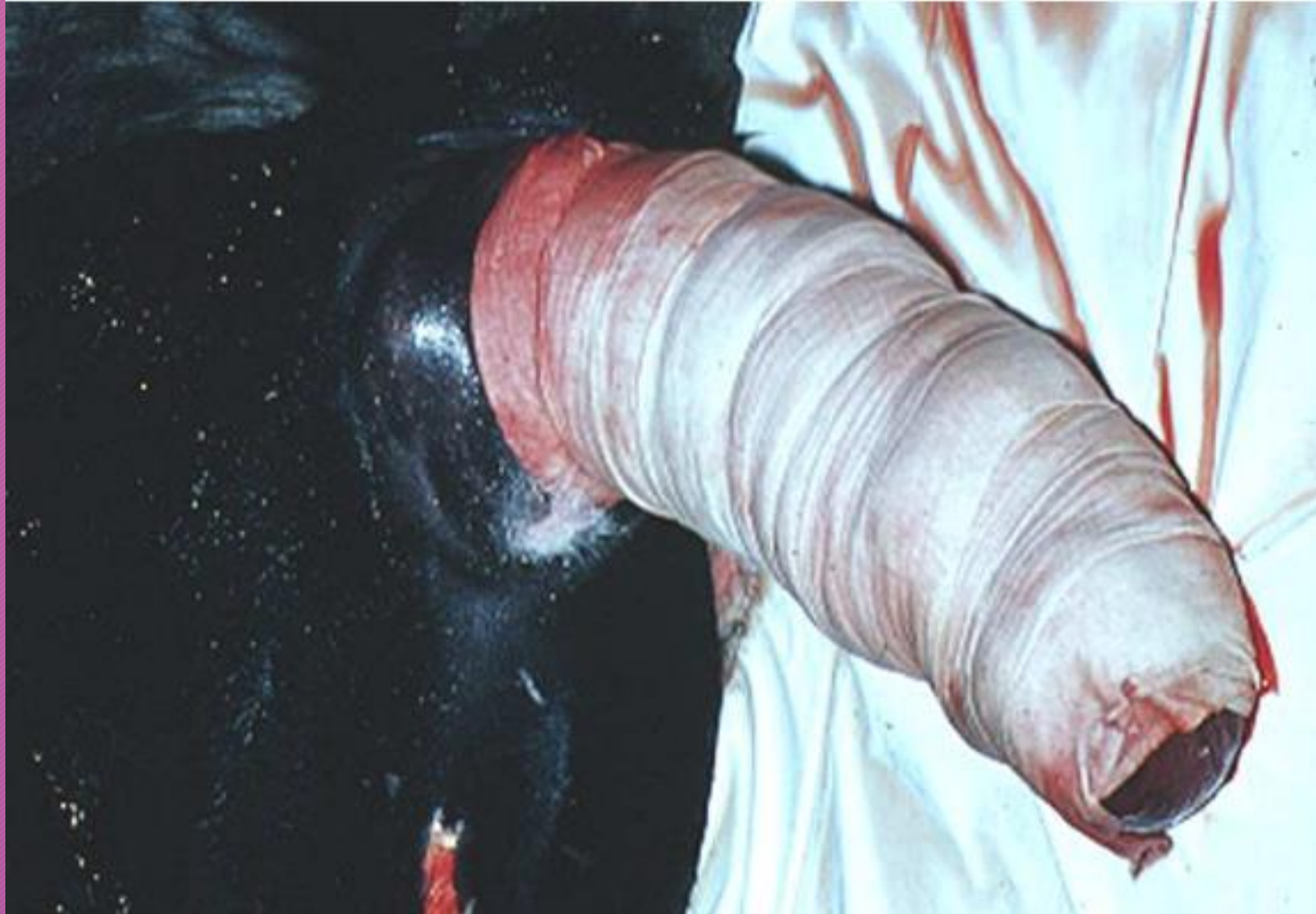
- **Fig. 20.12** Uterine prolapse in a cow in lateral recumbency. The fetal membranes are still attached and there is a significant degree of rumen tympany. (Courtesy Dr. Jakob Malmo.)



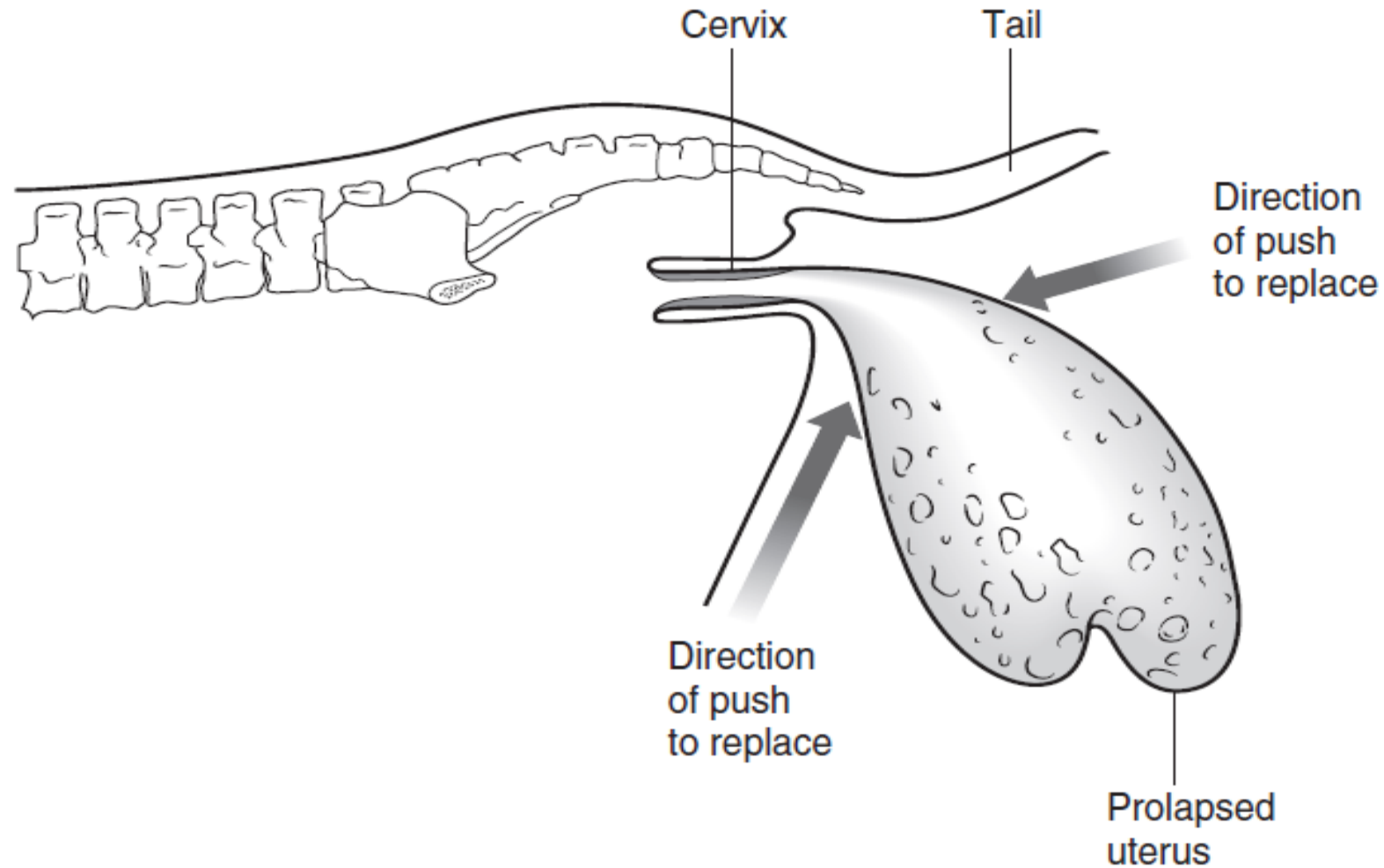




• **Fig. 20.15** Positioning a recumbent cow for replacement of a prolapsed uterus. The cow is positioned in sternal recumbency, with the hindlegs extended backwards and the prolapsed organ situated between them. (A) Diagrammatic representation based on [Plenderleith \(1986\)](#). (B) Field case. ((B) Courtesy Dr.



Décongestion utérine après renversement chez la vache



- **Fig. 20.16** Diagram illustrating where pressure is applied to start the replacement of the prolapsed uterus.

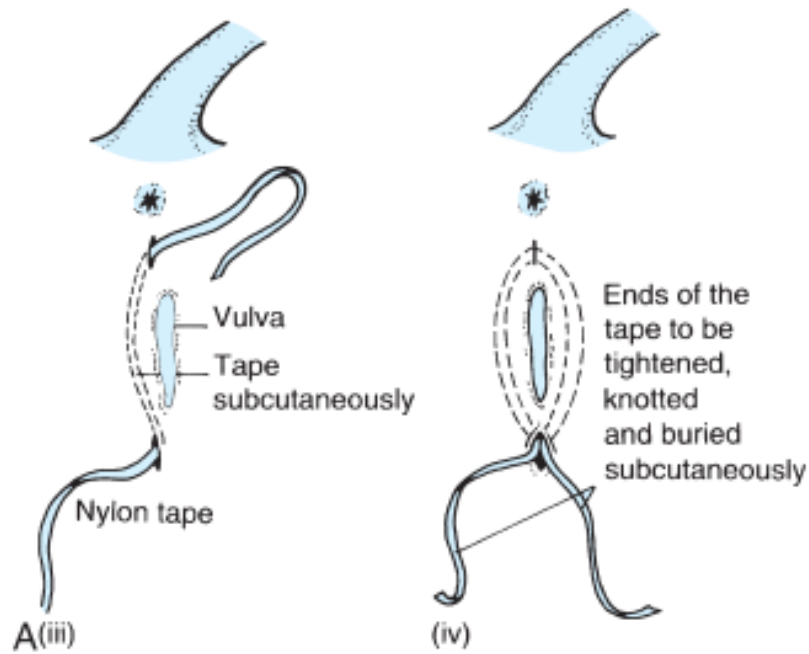
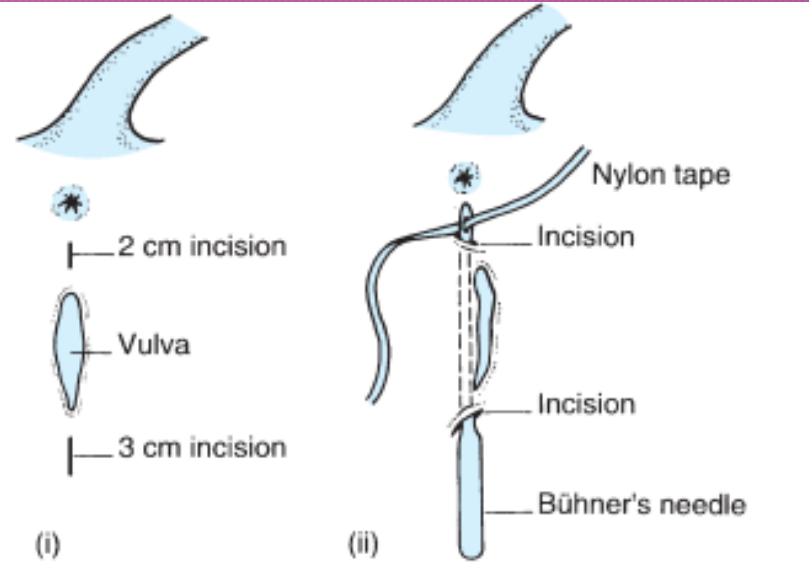
BUHNER SUTURE

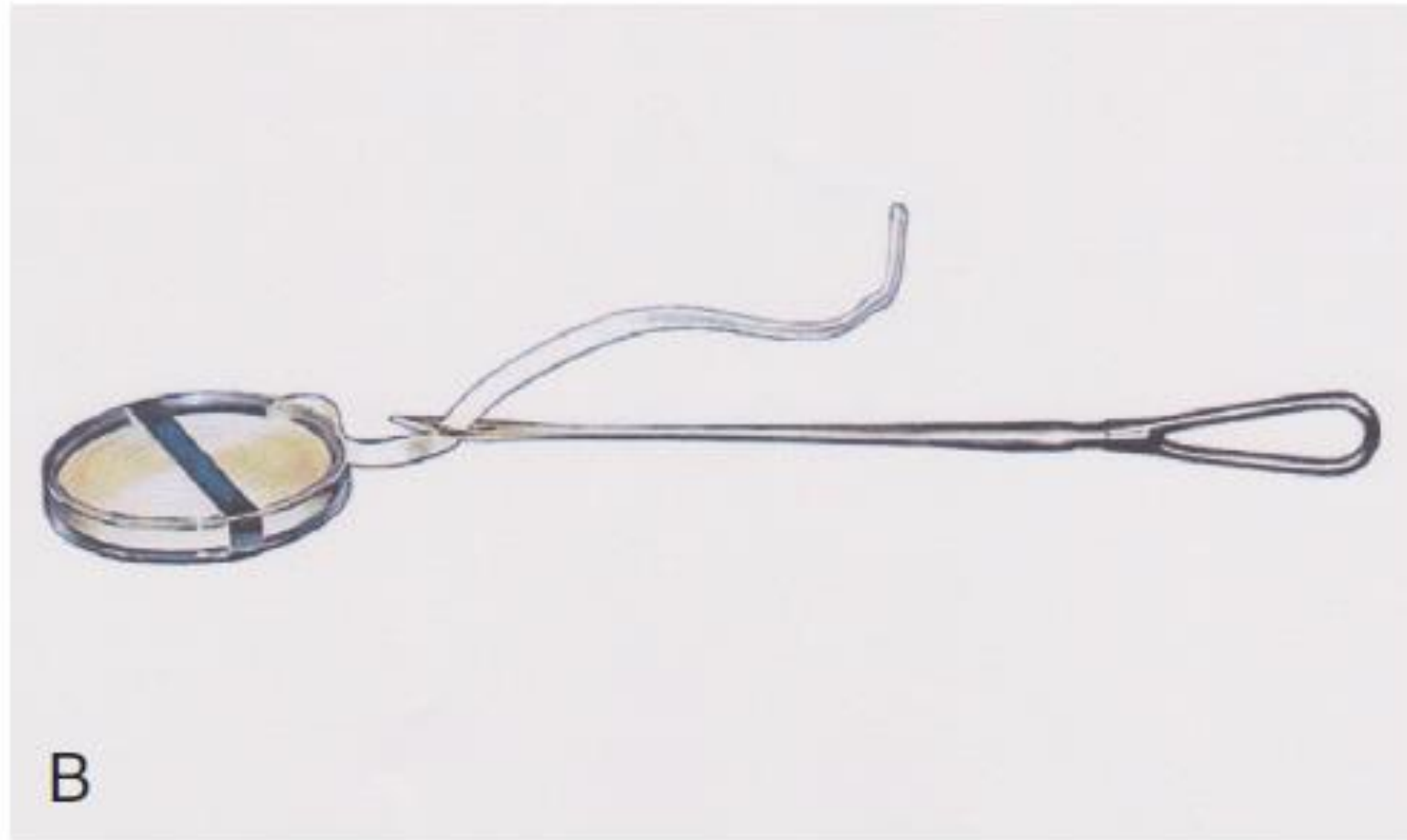


BUHNER SUTURE

12





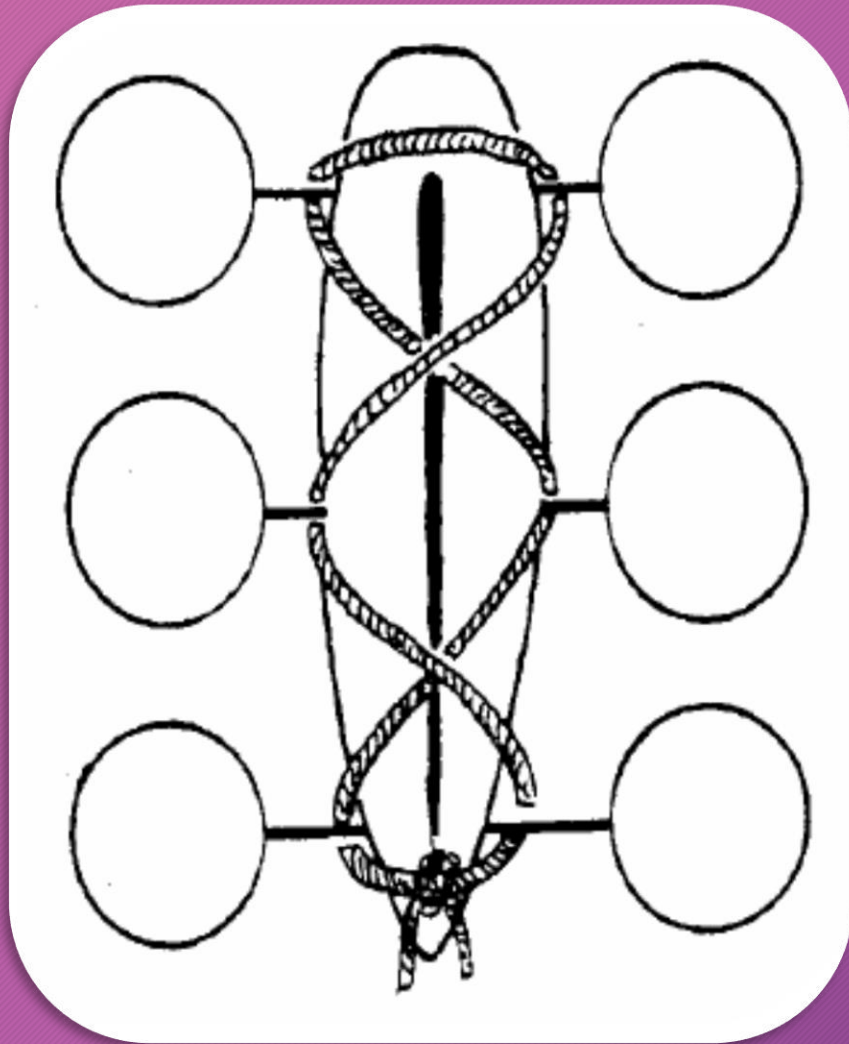


B

- **Fig. 10.6** (A) Buhner's method for the retention of vaginal prolapse. (B) A 30 cm Buhner's needle suitable for use in cow with reel of nylon tape. (Courtesy R. J. Mathews, Massillon, Ohio.)

Schéma de la mise en place des agrafes de Flessa

15





• **Fig. 20.17** Uterine prolapse in a doe goat; fetal membranes have been shed. (Courtesy Dr. Yoav Alony.)



• **Fig. 20.18** Uterine prolapse in a doe goat; under caudal epidural anaesthesia the uterus is carefully and gradually being replaced. (Courtesy Dr. Yoav Alony.)



- **Fig. 20.19** The prolapsed uterus of the doe goat has been completely replaced. (Courtesy Dr. Yoav Alony.)



- **Fig. 20.20** A perivulval purse-string suture is being inserted to ensure retention of the uterus. (Courtesy Dr. Yoav Alony.)



CLINICAL CASE

20

A cow was found down early in the morning with a prolapsed uterus and live calf lying beside. The cow was bloated and showed no pupilar or anal reflex. Milk fever was diagnosed and treated with 400 mL of 23% calcium borogluconate, by slow IV infusion. While the calcium was being given, the uterus was laid on a clean sheet and washed and disinfected with a warm iodine solution. When the infusion finished, the cow was stimulated to get up, and 5 mL of a local anaesthetic was injected in the epidural space between S5 and Co1.

The uterus was lifted with the sheet by two persons (one on each side) keeping it as much as possible at vulva level.

Oxytocin was given intra-myometrium. Using “hoven-mittens” to reduce trauma while increasing grasping ability, and plenty of lubricant, the uterus was slowly replaced into the abdominal cavity.

Complete reversion was achieved by using a 1.5 L bottle filled with warm water, as an arm extension. (João Fagundes)