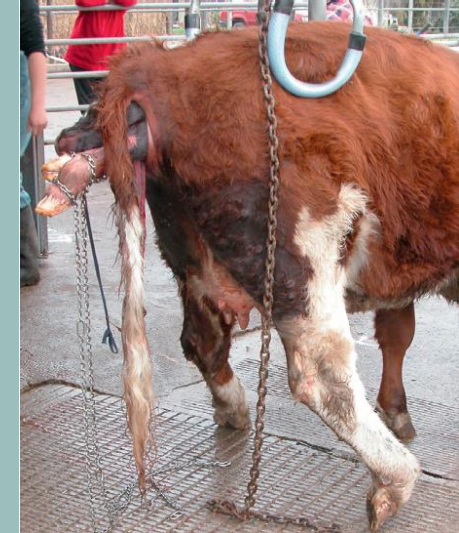




Cours de Pathologie de la Reproduction  
destinés aux étudiants de 4<sup>ème</sup> ADV



# LÉSIONS TRAUMATIQUES CONSÉCUTIVES AU PART

Prof. Sana HIRECHE

Année universitaire: 2023 – 2024

# INTRODUCTION

- Après chaque intervention dystocique, des contusions ou des déchirures peuvent être constatées au niveau du cervix, des parois vaginales, de la vulve.
- Il est impératif d'agir rapidement en cas de contusions par l'application d'un antiseptique local et ce afin d'éviter l'installation d'une infection.

# INTRODUCTION

- Il faut également suturer les déchirures accidentelles ou provoquées (épisiotomie) immédiatement après l'accouchement de manière à éviter au maximum l'infection, les rétractions cicatricielles, la formation d'adhérences, les déformations, notamment celles de la région vulvaire.

# INTRODUCTION

- Il est nécessaire de compléter par une antibiothérapie locale et générale et chez la jument par une injection de sérum antitétanique.

# 1. COMPRESSION — LACÉRATION - SECTION DE L'INTESTIN

- La compression, accompagnée de rupture, d'une anse intestinale grêle.
- Foetus en présentation postérieure.
- Une anse intestinale grêle ou une portion du colon flottant pénètre dans le bassin et se trouve comprimée contre sa paroi de lors de la sortie du foetus.

# 1. COMPRESSION — LACÉRATION - SECTION DE L'INTESTIN

- L'accouchement se déroulant normalement.
- Lésions vaginales non perceptibles.
- Laparotomie nécessaire pour le diagnostic.

# 1. COMPRESSION — LACÉRATION - SECTION DE L'INTESTIN

- Dans les 24 à 48 heures l'animal présente des symptômes péritonéaux :
  - Anorexie,
  - Abattement,
  - Attitude figée,
  - Absence d'évacuation de matières fécales,
  - La température est le plus souvent subnormale.

# 1. COMPRESSION — LACÉRATION - SECTION DE L'INTESTIN

- L'exploration rectale donne un signe du bras positif sans que l'on puisse percevoir une quelconque anomalie topographique.
- Tout traitement est inefficace et toute élimination fécale est supprimée.



# 1. COMPRESSION — LACÉRATION - SECTION DE L'INTESTIN

- La constatation d'une telle symptomatologie dans les 36 à 48 heures qui suivent un accouchement normal, notamment en présentation postérieure, doit faire penser à cet accident dont l'issue est mortelle.

# 1. COMPRESSION – LACÉRATION - SECTION DE L'INTESTIN

- Il arrive que la section intestinale soit associée à une déchirure vaginale et que l'anse intestinale sectionnée soit rejetée à l'extérieur immédiatement après la sortie du veau.
- L'exploration vaginale révèle la présence d'une solution de continuité donnant directement accès dans la cavité abdominale.

## 2. PROLAPSUS DU RECTUM

- Accident rare.
- Peut survenir dans plusieurs espèces.
- Jument surtout.
- Prédisposition anatomique de l'anus: Se renverse légèrement après chaque défécation.

# PROLAPSUS DU RECTUM (VACHE)





## PROLAPSUS DU RECTUM (JUMENT)

## 2. PROLAPSUS DU RECTUM

- Facteurs prédisposant:
  - La présence d'un foetus volumineux,
  - Les obstacles à l'accouchement déterminant des efforts expulsifs violents chez la parturiente.

## 2. PROLAPSUS DU RECTUM

- Le pronostic dépend de l'importance du renversement et des lésions éventuelles de l'organe.
- Si le prolapsus est modéré le traitement consiste à apaiser les efforts expulsifs: forte tranquillisation, anesthésie générale ou une épidurale ; à réduire le prolapsus.

## 2. PROLAPSUS DU RECTUM

- Dans les cas graves comportant l'inversion de 50 cm - 1 m et davantage **le pronostic est généralement fatal:**
  - La muqueuse est fréquemment abrasée et dilacérée,
  - L'organe est œdédié,
  - Déchirure du petit mésentère
  - Ruptures vasculaires.



### 3. RENVERSEMENT DE LA VESSIE

- Plus fréquent chez la jument que chez la vache.
- Peut survenir en cours d'accouchement ou en dehors de celui-ci.
- Il est facilement diagnosticable et il ne doit pas être confondu avec le prolapsus vaginal ou une tumeur vaginale pédiculée.

### 3. RENVERSEMENT DE LA VESSIE

- Les éléments de différenciation portent sur l'aspect de la muqueuse, sur l'abouchement des uretères, le ruissellement de l'urine, la non détection du méat urinaire et le fait que le pédicule de la tuméfaction se trouve précisément situé à l'endroit du méat.

### 3. RENVERSEMENT DE LA VESSIE

- Si le renversement dure depuis un certain temps l'organe peut être profondément oedématié, parfois nécrosé ou ulcéré par endroit.
- Le renversement vésical peut se compliquer d'un prolapsus intestinal dans l'organe éversé.

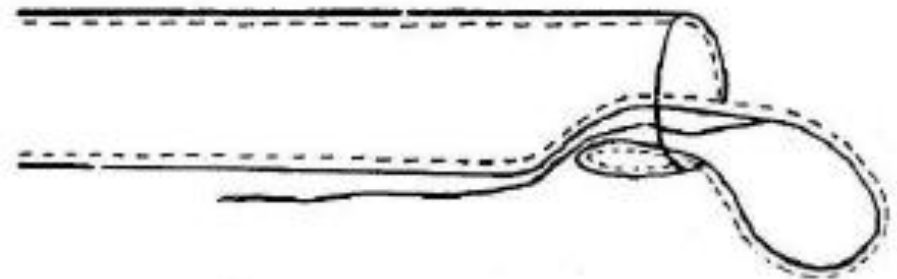
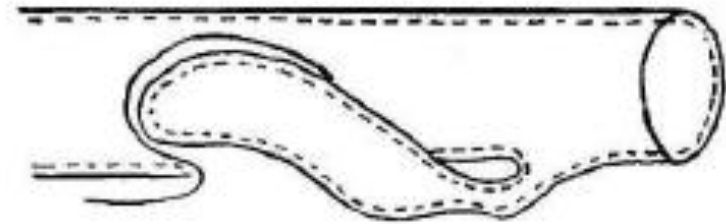
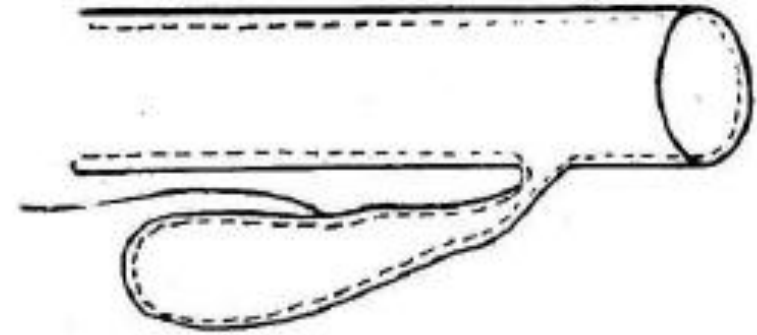
# 3. RENVERSEMENT DE LA VESSIE: TRAITEMENT

- Tranquillisation et épidurale.
- Décongestion de l'organe par malaxage au travers d'un drap imprégné d'une solution antiseptique.
- Section des parties nécrosées.
- Suture des éventuelles déchirures.

### 3. RENVERSEMENT DE LA VESSIE: TRAITEMENT

- Remettre l'organe en place en ré-enfouissant en premier la partie voisinant le col de la vessie.
- Administration d'antibiotiques à forte dose afin d'éviter la complication de cystite.

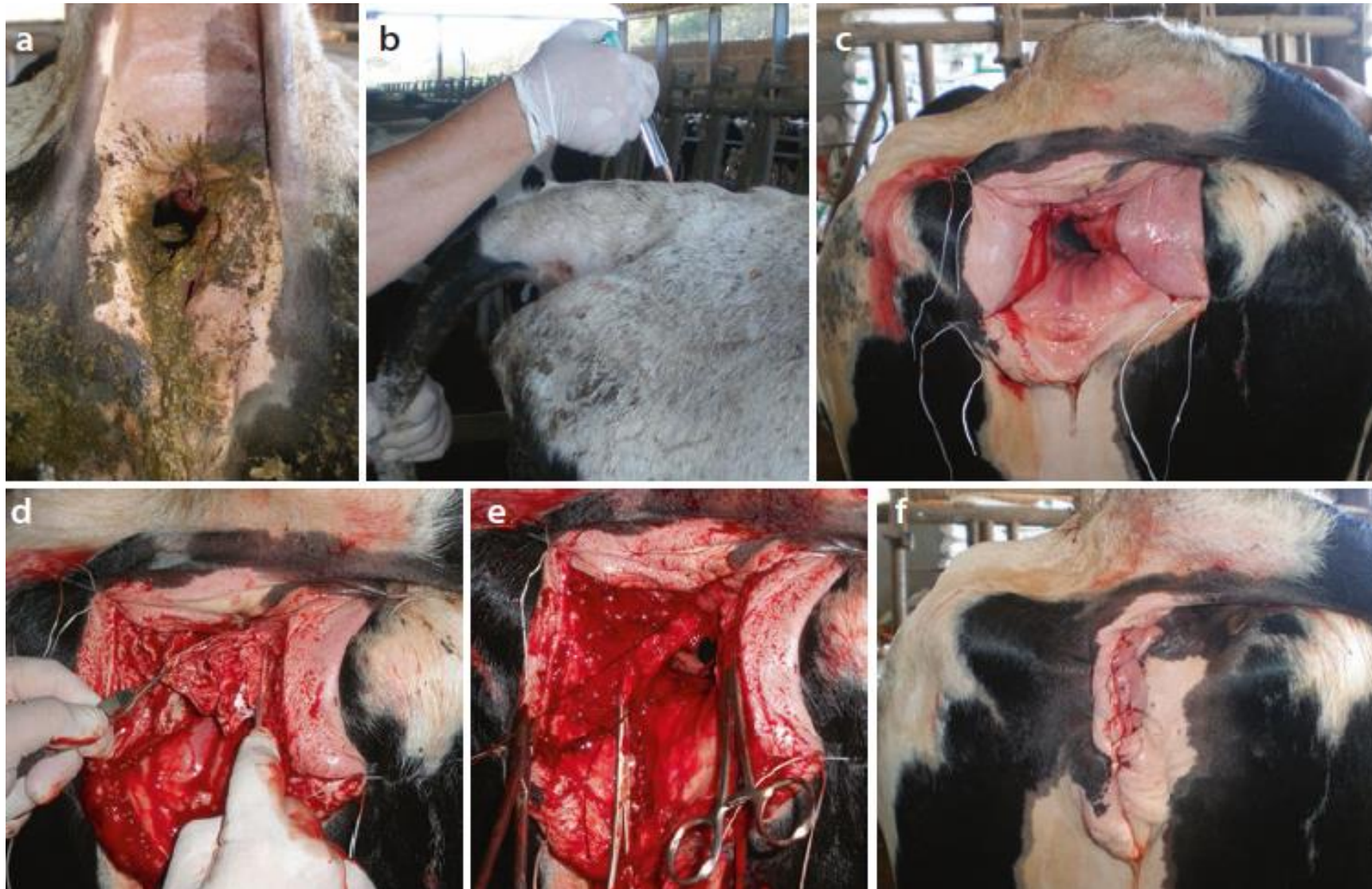
# Déplacement et renversement de la vessie



# 4. RUPTURE DU PÉRINÉE ET FISTULE RECTO-VAGINALE

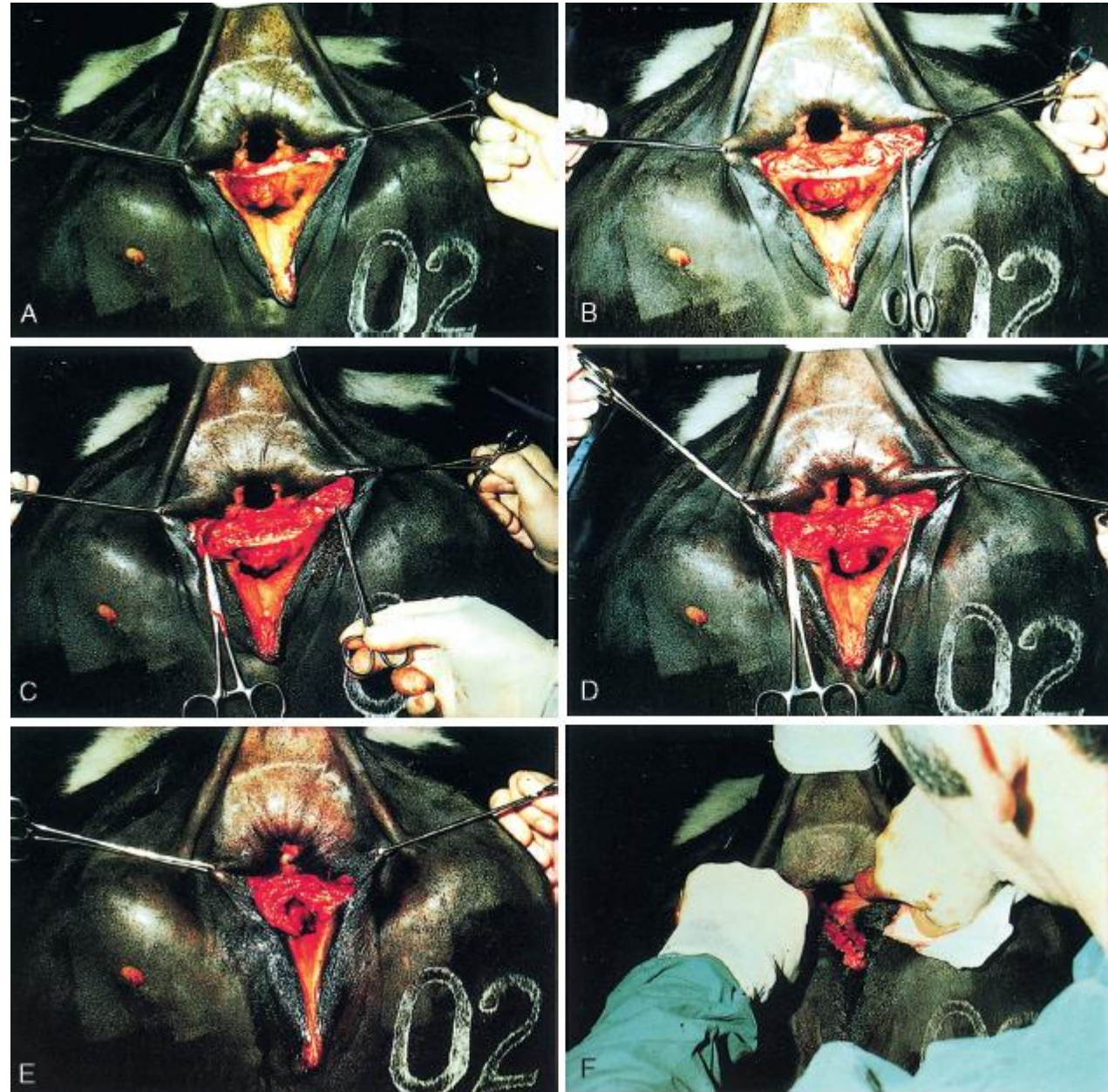
- Degré 1 : atteinte de la partie muqueuse du vagin ou de la vulve
- Degré 2 : atteinte de la paroi vaginale ou vulvaire
- Degré 3 : atteinte de la paroi vaginale, vulvaire, rectale et/ou anale
  - Rupture périnéale ou recto-vestibulaire (pont ano-vulvaire): Atteinte de l'anus, du vestibule et du rectum
  - Fistule rectovestibulaire : Atteinte du vestibule, du rectum, le périnée et l'anus étant intacts

# Vaginoplastie d'une lacération périnéale de deuxième degré





# Réparation d'une lacération périnéale de 3<sup>ème</sup> degré



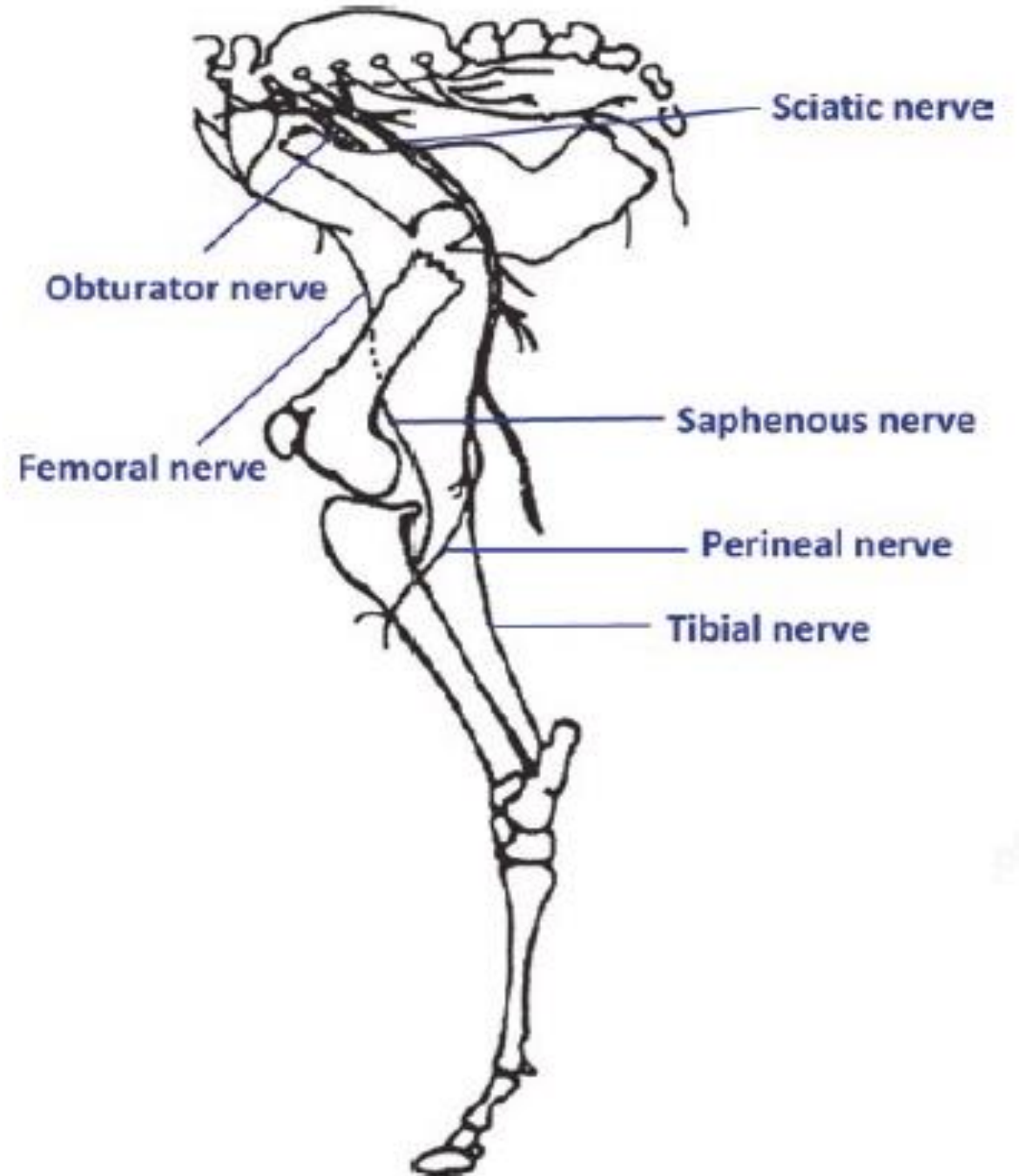
# FISTULE RECTO-VAGINALE



# LES LÉSIONS NERVEUSES PÉRIPHÉRIQUES

- Ecrasement des nerfs pelviens par le fœtus, dystocies.
- **Nerf obturateur** (vache > jument) : m. pectiné, obturateurs, adducteurs
  - ✓ Lésion **unilatérale** : abduction, boiterie, faucher, appui interne.
  - ✓ Lésion **bilatérale** : relever impossible, postérieurs le long du corps.
- **Nerf fémoral** (jument) : triceps crural
  - ✓ Relever difficile, appui en pince ou sur le boulet

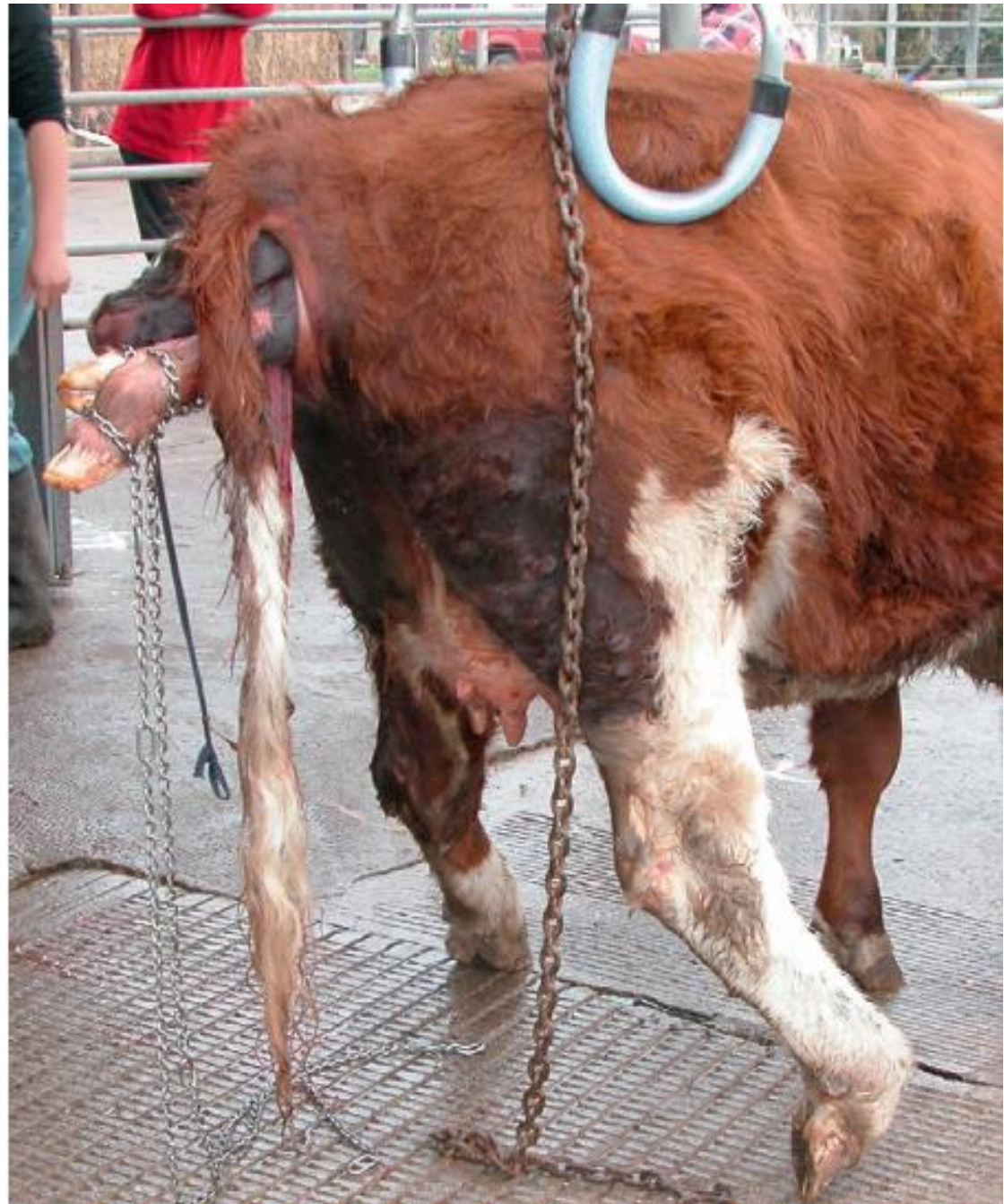
Trajectoire des nerfs sciatiques,  
obturateurs et des autres nerfs des  
membres postérieurs



# LES LÉSIONS NERVEUSES PÉRIPHÉRIQUES

- **Nerf sciatique** : biceps fémoral, demi-tendineux, demi-membraneux.
  - ✓ Rare.
  - ✓ Position de l'éléphant (postérieurs vers l'arrière).
- **Nerfs de la queue** : lésions si fractures, épidurales.

Paralysie du nerf sciatique  
due à une dystocie par  
disproportion foeto-  
pelvienne



# CONSÉQUENCES DES LÉSIONS NERVEUSES PÉRIPHÉRIQUES

- Atrophies musculaires.
- Plaies de décubitus.

# TRAITEMENT DES LÉSIONS NERVEUSES PÉRIPHÉRIQUES

- Paillage.
- Suspension.
- Entrave des membres (n. obturateurs).
- Abattage si pas d'amélioration < 10 jours.



Paraplégie postérieure : lésions  
des nerfs obturateurs



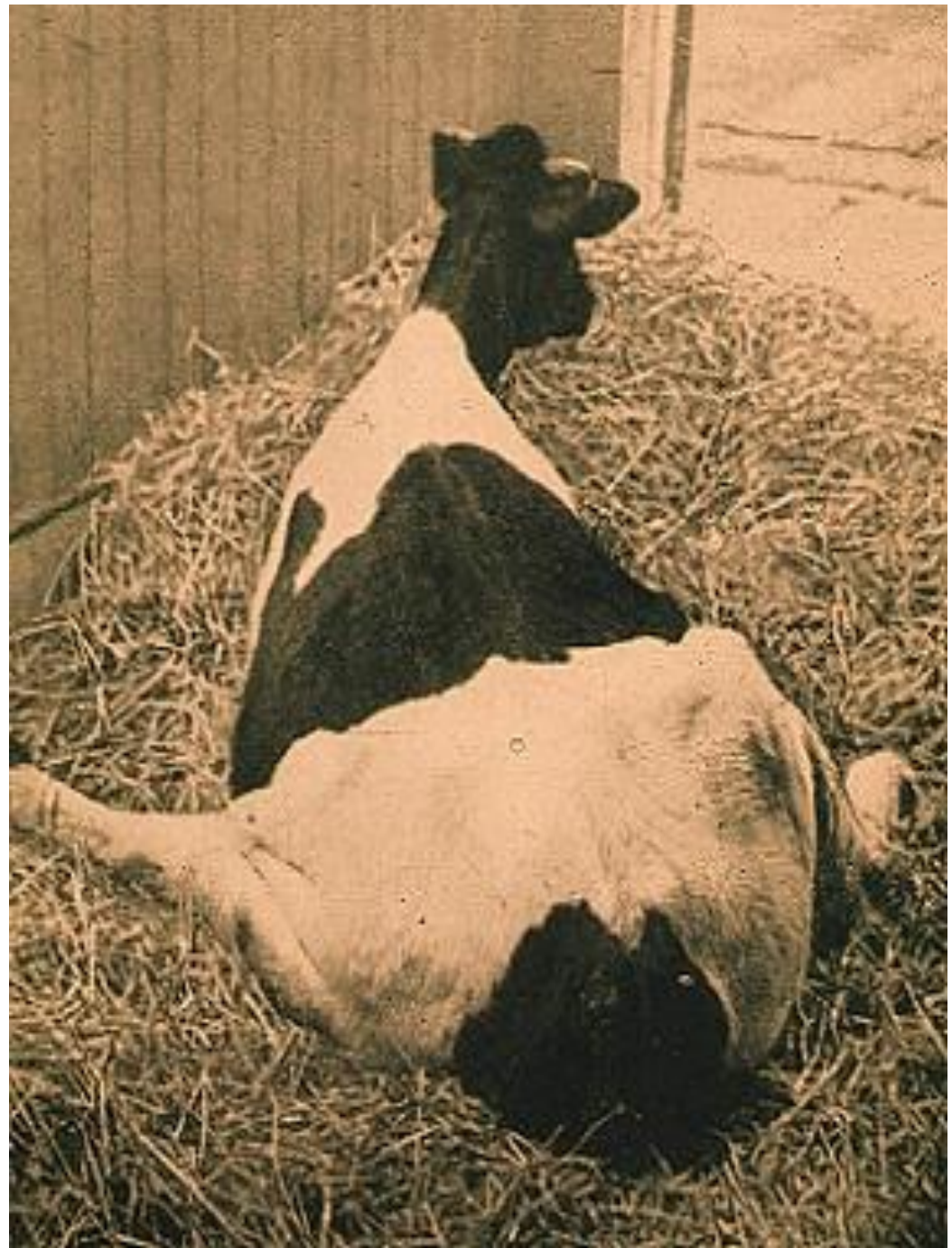


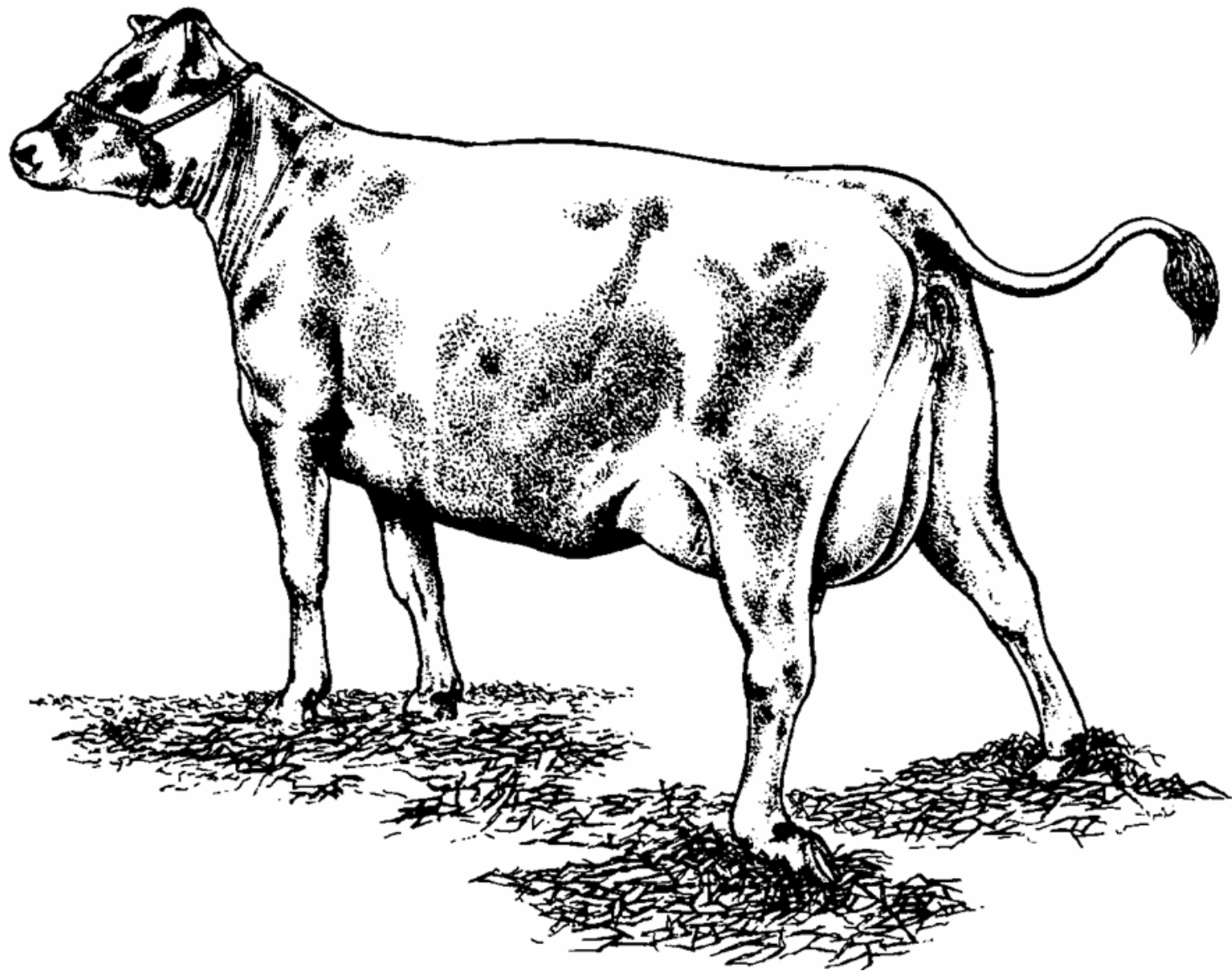
Atteinte du nerf obturateur

Abduction  
unilatérale du  
membre postérieur  
consécutive à une  
lésion du nerf  
obturateur suite à un  
vêlage dystocique



Paraplégie postérieure : lésions  
des nerfs obturateurs





Lésion du nerf fémoral

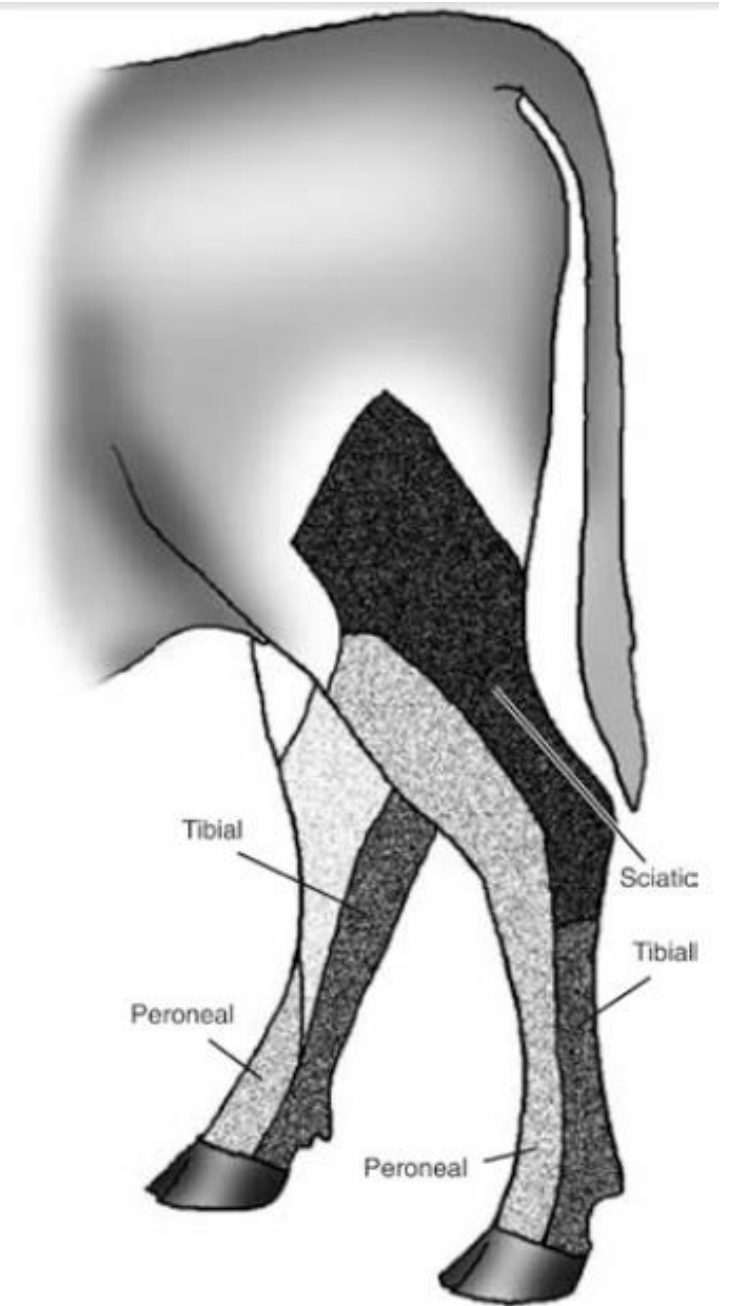
## Atteinte du nerf tibial gauche



## Atteinte bilatérale des nerfs tibiaux



Paralyse  
bilatérale des  
nerfs tibiaux





Posture typique de grenouille ou de chien assis consécutive à une lésion bilatérale des nerfs



# LA DESMOREXIE SACRO-ILIAQUE (LUXATION SACRO-ILIAQUE)

- Etiologie

- Etirement excessif des ligaments lors de dystocies graves.

# LA DESMOREXIE SACRO-ILIAQUE (LUXATION SACRO-ILIAQUE)

## ➤ Symptomatologie:

- Craquement lors de l'extraction du veau;
- Décubitus sterno-abdominal après le part;
- Vacillement du train postérieur;
- Affaissement du sacrum et rapprochement des iliums.

# LA DESMOREXIE SACRO-ILIAQUE (LUXATION SACRO-ILIAQUE)

➤ Pronostic très réservé :

❖ Réforme.