ANOMALIES OVARIENNES

Kyste paraovarien

SYMPTOMES ET LESIONS

- Le kyste contient un fluide transparent. Un épithélium cilié le délimite.
- Il est bien souvent localisé contre la trompe.
- Sa présence n'affecte pas nécessairement la fertilisation de l'ovule lors de la fécondation.
- Il peut être coloré par de la mélanine, ou calcifié.

DIAGNOSTIC

Diagnostic différentiel

- Kyste hydatique

Aplasie et hypoplasie ovarienne

EPIDEMIOLOGIE

Etiologie :

- Des facteurs génétiques peuvent être envisagés comme l'intervention du gène 'Inverdale prolificity' (FecXt).

Transmission :

- Le gène FecXt est récessif et localisé sur le chromosome X.

SYMPTOMES ET LESIONS

- Les femelles ne viennent pas en chaleur ou ne retiennent pas. Les ovaires sont non fonctionnels ou on des corps jaunes très labiles.
- Un ovaire peut être absent ou le tissu ovarien peut être remplacé par des poches remplies de fluides.
- Dans les cas d'homozygotie pour le gène FecXt, les ovaires sont très petits et striés. Les femelles hétérozygotes quant à elles sont plus prolifiques que les homozygotes sauvages (un agneau par portée en plus).

CONDUITE A TENIR

- Les femelles sont en général abattues pour infertilité. Les sœurs de la fratrie doivent être surveillée voire éliminées des plans de reproduction à cause des facteurs d'hérédité en jeu.

PROPHYLAXIE

- Les béliers porteurs du gène FecXt ne doivent en aucun cas être mis à la lutte avec leur descendance car 50% des femelles issues de ces croisements seront infertiles.

Ovaires fusionnés

EPIDEMIOLOGIE

Etiologie :

- La fusion semble avoir lieu dans la vie embryonnaire après la formation des gonades femelles.
- La proximité des deux gonades, leur juxtaposition aurait entraîné leur fusion. Ces derniers peuvent par la suite se séparer de nouveau.

*Incidence – prévalence**

- 0,05% des brebis présente une fusion ovarienne.

SYMPTOMES ET LESIONS

- Majoritairement la fusion semble se localiser dorsalement au dessus du corps de l'utérus, mais on retrouve certains ovaires fusionnés en partie ventrale à peu près au même niveau.
- Une ligne de démarcation entre les deux ovaires est toujours visible, plus ou moins nettement.
- Le tissu ovarien est semblable à celui d'ovaires normaux, avec une medulla et un cortex.
- Aucune anomalie de fonctionnement ne semble présente. Le développement du reste de l'appareil génital est normal.

DIAGNOSTIC

- Il s'agit de découvertes d'abattoir.

Kyste ovarien

EPIDEMIOLOGIE

Etiologie :

- Il peut être folliculaire ou lutéal.

Transmission :

- Dans des troupeaux caprins, des origines héréditaires et l'influence d'une carence en phosphore (souvent occasionnée par un excès de calcium) ont été mises en évidence.
- L'utilisation de la PMSG pour produire une superovulation peut entraîner la formation de kyste.

*Incidence – prévalence**

- Il s'agit de l'anomalie ovarienne la plus fréquente, présente sur environ 0,19% des brebis.
- Cette pathologie est plus fréquente chez les caprins (2,4% des chèvres) que les ovins.

SYMPTOMES ET LESIONS

- Le follicule est assimilé à un kyste lorsque sa taille atteint plus de 10-12mm. Il est cependant possible de trouver des follicules normaux de 15 mm chez les ovins.
- La femelle peut présenter un comportement nymphomane lors de kyste folliculaire.

DIAGNOSTIC

Diagnostic différentiel

- Kyste hydatique

CONDUITE A TENIR

Traitement

- Une injection de 750 à 1000UI d'hCG ou 50 à 100µg de GnRH permet de faire ovuler ce kyste.

Bibliographie :

1- DAVIS G.H., McEWAN J.C., FENNESSY P.F., DODDS K.G., McNATTY K.P., OW., Infertility Due to Bilateral Ovarian Hypoplasia in Sheep Homozygous (FecX' FecX') for the Inverdale Prolificacy Gene Located on the X Chromosome, *Biology Reprod.*, 1992, **46**, 636-640

2- EMADY M., NOAKES D.E., ARTHUR G.H., Analysis of reproductive function of the ewe based on post mortem examination, *Vet. Rec.*, 1975, **96**, 261-266

3- LONG S.E., Some pathological conditions of the reproductive tract of the ewe, *Vet. Rec.*, 1980, **106**, 175-177

4- MOBINI S, HEATH AM, PUGH DG. Theriogenology of sheep and goats. *In*: Pugh DG, *Sheep and goat medicine*. Philadelphia: WB Saunders Co, 2002, 129–186.

5- SMITH K.C., LONG S.E., PARKINSON T.J., Abattoir survey of congenital reproductive abnormalities in ewes, *Vet. Rec.*, 1998, **143**, 679-685

6- SMITH K.C., PARKINSON T.J., LONG S.E., Abattoir survey of acquired reproductive abnormalities in ewes, *Vet. Rec.*, 1999, **144**, 491-496

7- SMITH K.C.,PARKINSON T.J., PEARSON G.R., LONG S.E., Ovarian fusion in sheep, *J. Anat.*, 1996, **189**, 199-204

8- SMITH M.C., Anestrus, pseudopregnancy and cystic follicles, In *Current therapy in theriogenology*, Philadelphia: WB Saunders, 1986, 585-586

9- SOKKAR S.M., KUBBA M.A., Pathological studies on the fallopian tubes of Ewes, *Zbl. Vet. Med. A*, 1980, **27**, 118-122

10- VAUGHAN E.K., LONG S.E., PARKINSON T.J.,SMITH K.C., NOAKES D.E., Ovarian hypoplasia in Lleyn ewes, *Vet. Rec.*, 1997, **140**, 100-101

11- WRIGHT P.J., GALLOWAY D.B., CLARKE I.J., Gonadotrophin secretion in ewes with bilateral gonadal hypoplasia., *Aust. Vet. J.*, 1996, **73**, 157-158

* : les valeurs présentées sont établies à partir d’observation en abattoir, elles peuvent donc être biaisées (plus hautes que la valeur réelle) car les adultes abattus sont en grande partie des animaux de réforme, et donc ne représente pas de manière fidèle la population globale.