HYDROMETRE ET PSEUDOGESTATION

Epidémiologie

ETIOLOGIE, DEFINITION :

- Il s'agit de l'accumulation d'un liquide aseptique dans l'utérus.
- Chez les femelles nullipares, l'hydromètre semble être la réponse à une stimulation oestrogénique. La mise à la lutte n'est donc pas le facteur déterminant l'apparition de la maladie. L'utilisation d'hormones comme la choriogonadotropine humaine (hCG) ou la gonadolibérine (GnRH) semble augmenter le risque d'apparition de pseudogestation.
- Des anomalies de l'utérus et du col, notamment lors d'aplasie ou d'hypoplasie, peuvent être à l'origine de cette rétention de liquide.
- Les facteurs influençant l'apparition de pseudogestation sont :
  - La période de mise à la reproduction : une mise à la reproduction en avance de saison sexuelle ou en contre saison après induction des chaleurs
  - l'âge : Le risque augmente avec l'âge
  - Il n'existe aucune prédisposition raciale
  - On suspecte une hérédité maternelle avec une composante paternelle possible
- Les facteurs favorisant les pseudogestations sont :
  - Des doses de PMSG (*pregnant mare's serum gonadotropin*) élevées provoqueraient une superovulation, de la mortalité embryonnaire et des pseudogestations
  - Les traitements à base de GnrH ou de hCG
  - Des protocoles de conditionnement photopériodiques erronés
  - L'alimentation : phytooestrogènes

INCIDENCE – PREVALENCE

- L'incidence varie de 3 à 5% en moyenne mais peut dépasser les 20% dans certains élevages caprins. Le risque augmente avec l'induction de l'ovulation principalement hors saison sexuelle mais aussi pendant la période de reproduction.
- Le risque augmente avec l'âge de l'individu.

Symptômes et lésions

- La femelle pseudogestante présente les manifestations physiques et comportementales rappelant celle d'un part proche.
- Un anoestrus est noté pendant environ 5mois (approximativement une durée de gestation). Cet anoestrus est accompagné d'une augmentation du volume abdominal.

- Il s'agit d'une dilatation d'une ou des deux cornes et du corps de l'utérus occasionnée par l'accumulation d'une grande quantité de fluide clair. Plusieurs litres peuvent être présents.
- La paroi utérine est plus fine que la normale.
- Lorsqu'un corps jaune est présent, on parle plutôt de pseudogestation et d'hydromètre dans le cas contraire.
- Un écoulement clair peut être noté par l'éleveur au niveau de la vulve, ceci est bien souvent signe de la vidange utérine.
- Les pseudogestations peuvent être accompagnées d'un allongement des caroncules. Il n'y a cependant ni placenta ni fœtus.

Diagnostic

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- La gestation est le principal diagnostic différentiel.
- Le pyomètre en fait aussi partie, ainsi que la métrite
- L'ascite et la mortalité embryonnaire doivent aussi être distinguées.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Radiographie

- Un utérus large sans squelette permet de diagnostiquer une pseudogestation.

Dosages hormonaux :

- La progestéronémie des femelles en pseudogestation est très élevée (au moins 1,0 ng/mL)
- Le taux de PAG (protéine associée à la gestation ou PSPB) sanguin est bas.

Echographie

- L'image obtenue est une zone anéchogène dans l'utérus avec des pseudo-cloisons en l'absence de conceptus. Il est très difficile avant le 40ème jour de gestation de distinguer une gestation vraie d'une pseudogestation car les caroncules ne sont pas visibles et le fœtus difficile à identifier.

Conduite à tenir

TRAITEMENT

- 2,5 mg de prostaglandines PGF2α ou un équivalent (dinoprost, cloprosténol à 100-250µg) induisent l'évacuation de ce liquide utérin sous 24 à 72 h (l'injection doit être renouvelée si nécessaire) par la régression du corps jaune. Une deuxième injection à 10 j d'intervalle permet une meilleure vidange de l'utérus et ainsi une diminution des risques de récidives.
- Deux injections d'ocytocine à 50UI en IM, deux fois par jour pendant 4jours permettent aussi d'évacuer les liquides, cependant ce protocole reste contraignant.

- L'oestrus survient ensuite spontanément dans les quatre jours. Dans le cas contraire il peut être provoqué 12 j après la vidange utérine.
- La pseudogestation survient à nouveau dans environ 45% des cas lors d'oestrus spontané et dans 29% des cas lors d'oestrus provoqué.

DEVENIR DE LA FEMELLE ATTEINTE

- La chèvre présentant une pseudogestation, après évacuation naturelle du liquide ou après traitement, entame une lactation comme si elle avait mis bas.
- Lorsqu'elles ne sont pas traitées, leur lactation est meilleure. Le diagnostic échographique peut permettre de les identifier et de ne pas les tarir, ces chèvres peuvent produire du lait pendant 2 ou 3 ans parfois sans mise à la reproduction, elles seront ensuite réformées quand la production laitière baissera.

Bibliographie :

1- BARNETT C., *Pseudogestation et activité ovarienne post partum chez la chèvre*, Thèse Méd. Vét., ENVT, Toulouse, 2005, n°105

2- BATISTA M., ALAMO D., CABALLERO M. J., GONZALEZ F., CABRERA F., RODRIGUEZ N. *et al.*, Segmental aplasia of the uterus associated with hydrometra in a goat, *Vet. Rec.*, 2006, **159**, 597-598

3- BRICE G., LEBOEUF B., BROQUA C., La pseudogestation chez la chèvre laitière, *Point Vét.*, 2003, **237**, 50-52

4- CHEMINEAU P., BARIL G., LEBOEUF B., MAUREL M.C., ROY F., PELLICER-RUBIO M. *et al*, Implications des progrès récents en physiologie de la reproduction pour la conduite de la reproduction dans l'espèce caprine, *INRA Prod. Anim*., 1999, **12**, 135-146

5- 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

6- HESSELINK J.W., Incidence of hydrometra in dairy goats, *Vet. Rec.*, 1993, **132**, 110-112

7- HESSELINK J.W., Hydrometra in dairy goats: reproductive performance after treatment with prostaglandins., *Vet. Rec*., 1993, **133**, 186-187

8- 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.

9- SMITH, M.C.: Anestrus, Pseudopregnancy and Cystic Follicles. In: *Current Therapy in Theriogenology*, 1986, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 585-586

10- SMITH MC, SHERMAN DM. Reproductive system. *In*: *Goat medicine*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994, 411–463.

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

12- WEBB P., Segmental aplasia and hydrometra in a goat, *Vet. Rec.*, 1985, **117**, 13