

RETENTION PLACENTAIRE

Il s'agit de la non expulsion des annexes fœtales dans les 12h suivant la mise bas.

■ Epidémiologie

ETIOLOGIE :

- Le risque de rétention placentaire augmente avec
 - le nombre de fœtus
 - la durée du part et l'interventionnisme de l'éleveur
 - la mort prématurée des fœtus : avortements causés par *Toxoplasma*, *Chlamydomphila*, *Listéria*...
 - l'apparition de pathologie concomitante : aspergillose...

INCIDENCE – PREVALENCE

- Il s'agit d'une condition assez rare chez les petits ruminants. Elle toucherait environ 1,25% des brebis.

■ Symptômes et lésions

- Une toxémie peut entraîner une mort rapide en moins de 3jours lorsqu'un fœtus a macéré dans l'utérus.
- Une étude menée en Grèce a permis d'identifier les principaux signes de rétention placentaire :
 - 22% présentaient des efforts expulsifs, 16% un œdème ou un érythème de la vulve
 - 13% étaient anorexiques, 13% en décubitus, 12% hyperthermiques
 - 7% présentaient une hyperhémie vaginale, 5% des rougeurs au niveau du col de l'utérus
 - 6% émettaient des sécrétions purulentes et/ou malodorantes au niveau de la vulve
 - 5% avaient un utérus contenant des exsudats, 4% des décharges vaginales, 3% des exsudats avec des floculats blancs,
 - 3% possédaient un cervix irrégulier et anormal.
 - 2% étaient abattues

■ Diagnostic

DIAGNOSTIC CLINIQUE

- Il est basé sur la présence de membranes fœtales à la vulve de la mère plus de 12h après la fin de la mise bas.
- Une exploration vaginale avec un gant enduit de gel gynécologique permet d'évaluer si le col est encore ouvert et éventuellement si un petit est engagé.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- o La présence d'un avorton ou la persistance d'un fœtus mort doivent absolument être différenciées.

Conduite à tenir

TRAITEMENT

- o Si le col est suffisamment ouvert, une exploration de l'utérus doit être entreprise pour vérifier l'absence de fœtus. Lorsqu'un fœtus est présent, un accouchement manuel, une césarienne ou une embryotomie doivent être entrepris selon l'état du fœtus et de la mère.
- o Un nettoyage de l'utérus peut être entrepris si le col est ouvert. A l'aide d'une sonde à drencher pour veau, une solution diluée de *Calendula officinalis* ou de chlorhexidine est instillée dans l'utérus, puis le liquide est extrait de l'utérus à l'aide de cette même sonde, libérée du flacon. Après ce nettoyage des oblets gynécologiques peuvent être administrés *in utero*.
- o Il ne faut en aucun cas forcer le passage du col sous peine de perforer l'utérus ou le vagin.
- o Un traitement antibiotique par voie parentérale est mis en place, en association ou seul lorsque le col est insuffisamment ouvert.
- o L'injection par voie cutanée de 10 à 20 UI d'ocytocine à 12h d'intervalle aide à l'expulsion des membranes
- o La délivrance manuelle ne doit pas être entreprise dans la mesure du possible. De même il faut éviter de trop couper les portions de délivrance visible, leur poids permet naturellement le désengrènement des cotylédons.

DEVENIR DE LA FEMELLE ATTEINTE

- o La rétention des membranes fœtales ne semble pas avoir de répercussion sur la gestation suivante chez les brebis laitières très certainement du fait de la longue période d'anoestrus. Chez les brebis à viande dont la remise à la reproduction est avancée, le risque de diminution de fertilité peut ne pas être négligeable.

Prophylaxie

SANITAIRE

- o L'exercice physique, la prise en compte des facteurs favorisant les dystocies permettent de limiter le nombre de non délivrance.

MEDICALE :

- o La vaccination contre les agents occasionnant des avortements est un bon moyen pour réduire les non délivrances.
- o Il a été démontré en élevage bovin que des injections de sélénium prévenaient l'apparition de rétention placentaire. Les injections de sélénium *ante partum* dans un but prophylactique contre le raide, pourraient être à l'origine de la faible incidence de cette pathologie chez les petits ruminants. L'injection de sélénium à 60j et 14j prepartum semblerait réduire l'incidence de ces non

délivrance. La gestion de la reproduction en troupeau ovin et caprin (mise à la lutte) rend difficile ce protocole (date de part méconnue).

Risque pour l'homme

- o La délivrance manuelle sans protection peut engendrer la transmission de certains agents infectieux responsables d'avortements.

Bibliographie :

- 1- EAST N.E., Pregnancy toxaemia, abortions, and periparturient diseases, *Vet. Clin. North Am. Large Anim. Pract.*, 1983, **5**, 601-618.
- 2- MAJEED A.F., TAHA M.B., Obstetrical disorders and their treatment in Iraqi Awassi ewes, *Small Rumin. Res.*, 1995, **17**, 65-69
- 3- FRANKLIN J.S., Retained placenta, metritis and pyometra, In *Current therapy in theriogenology*, Philadelphia: WB saunders, 1986, 595
- 4- FTHENAKISA G.C., LEONTIDES L.S., AMIRIDIS G.S., SARATSIS P., Incidence risk and clinical features of retention of foetal membranes in ewes in 28 flocks in southern Greece, *Prev. Vet. Med.*, 2000, **43**, 85-90
- 5- FTHENAKIS G.C., Effects of retention of fetal membranes on subsequent reproductive performance of dairy ewes, *Theriogenology*, 2004, **61**, 129-135
- 6- LEONTIDES L., FTHENAKIS G.C., AMIRIDIS G.S., SARATSIS P., A matched case-control study of factors associated with retention of fetal membranes in dairy ewes in Southern Greece, *Prev. Vet. Med.*, 2000, **44**, 113-120
- 7- 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.
- 8- SUTTLE N.F., JONES D.G., Recent Developments in Trace Element Metabolism and Function: Trace Elements, Disease Resistance and Immune Responsiveness in Ruminants journal of nutrition, *J. Nutr.*, 1989, **119**, 1055-1061
- 9- TZORA A., LEONTIDES L.S., AMIRIDIS G.S., MANOS G., FTHENAKIS G.C., Bacteriological and epidemiological findings during examination of the uterine content of ewes with retention of foetal membranes, *Theriogenology*, 2002, **57**, 1809-1817