

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE IBN KHALDOUN DE TIARET
INSTITUT DES SCIENCES VETERINAIRES



Mémoire de fin d'études
en vue de l'obtention du diplôme de docteur veterinaire

THEME :
**ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE DES DYSTOCIES
CHEZ LA JUMENT**

Présenté par :

M^{elle} : BENSOLTANE HADJER
M^{elle} : GUEMOUR FATIMA ZOHRA

Encadre par :

Dr : AYAD MOHAMED AMINE

Année universitaire : 2016 – 2017

A decorative border with a repeating floral motif of stylized flowers and leaves, framing the text.

REMERCIEMENT

En premier lieu, nous remercions dieu le tout puissant pour nous avoir accordé le courage, la force et la patience de mener à bien ce modeste travail.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude et nos sincères remerciements à notre encadreur Dr :AYAD MOHAMED AMINE pour tous les efforts qui ont été déployés et les informations qu'il a données tout au long de notre travail , ainsi que pour sa compréhension et sa patience .

Sans oublier l'ensemble des enseignants de l'institut vétérinaire du Tiaret.

Et l'ensemble de la promotion doctorale de la 5eme année vétérinaire 2016-2017.

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail :

*À la source de tendresse, de générosité et de bonheur à celle qui a consacré sa
vie pour que je réussisse dans tout ce que j'entreprendrais*

À

Ma très chère mer Kheira

Mon très cher père Djilali (RABYREFFAMHO)

Mes frères Kotbe Ibrahim ; Mohamed amine ; Abdeljalil Ismaïl

Mes sœur Amina ; Khadidja ; Fatima

Les fleurs doaa ; Nora ; Lejayna ; Adam ; Mohamed Jakob

Mes proches grands et petits

À mon binôme : Fatima Lohra

Mes amis Siham ; wafaa ; Amina ; Imane ; zahia ; Sabah ; Fatima ;

Souad ; Inas

Tous ceux qui ont participés de près ou de loin dans la réalisation de ce travail.

HADJER

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail

À ma chère mère, qui a toujours su

Donner des couleurs au plus sombre des

Moments qui ont survolé ma vie

À mon cher père le pionnier de la modestie, bien

Qu'il soit très au dessus de tout commentaire.

À mes frères qui ont su me soutenir durant

Tout le chemin De vingt quatre ans.

À mes sœurs, qui m'ont soutenue jours après jours

Pour faire de ma vie un succès permanent.

À mon binôme HADJER

À toute ma famille grande et petite.

*À mes amis Amira, Fatima, Sara, Souad, Noura,
Asmaa, Siham, wafaa, Sabah,*

Hanan, Chahra zed, Narimen, Donya, Hafidha

Ainsi qu'à tous mes amis, qui m'ont soutenue

Durant tous le long de notre cursus.

FATMA ZOHRÂ



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| I- POULINAGE EUTOCIQU | |
| A- Evolution morphologique et comportementale de la pouliniér | 5 |
| 1-modification morphologique..... | 5 |
| 2-modification comportementale | 7 |
| B- Le poulinage | 8 |
| 1- Détection | 8 |
| a-Coliques de parturition..... | 8 |
| b-Evolution de la température rectale..... | 8 |
| c-Prévision de la date de la mise-bas grâce aux sécrétions mammaires | 8 |
| d- testes de mesure du calcium..... | 9 |
| e-teste de papier PH..... | 10 |
| 2-Position du fœtus | 11 |
| a-Rappels anatomique du bassin | 11 |
| b-Anatomie fonctionnelle de l'utérus gravide..... | 11 |
| c-Position du fœtus..... | 12 |
| 3-Les phases de poulinage..... | 12 |
| a-Premier phase de poulinage : préparation | 12 |
| b- Deuxième phase de poulinage | 13 |
| c-Troisièmes phases de poulinage : délivrance | 13 |
| C-examen de la jument en période post partum..... | 15 |
| II- PRESENTATION DES DYSTOCIES D'ORIGINE MATERNELLES | |
| A- Inertie utérine | 17 |
| 1-Inertie utérine primaire | 17 |
| 2-inertie utérine secondaire | 17 |
| B- anomalies de conformation | 17 |
| 1-anomalie vulvaires | 17 |
| 2-anomalie vaginales..... | 18 |
| 3-anomalie pelviennes..... | 18 |
| 4-anomalie cervicales..... | 19 |
| C- Affections de l'utérus | 19 |
| 1-Affection topographique de l'utérus | 19 |

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| a-Torsion utérine | 19 |
| b-Renversement de l'utérus | 19 |
| c-Invagination d'une corne utérin | 20 |
| 2-Rupture utérin | 20 |
| D-Rupture des tuniques abdominales..... | 20 |
| 1-Hernie ventrale..... | 20 |
| 2-Rupture du tendon pré pubien..... | 21 |
| E-Séparation prématuré de l'allantochorion | 21 |
| F-Hydropisie des membres fœtales..... | 22 |
| III-présentations des dystocies d'origine fœtales | |
| A-dystocie en présentation antérieure | 23 |
| 1-Vicesde posture de la tête | 23 |
| a-Déviatiion de la tête vers le bas | 23 |
| b-Encapuchonnement..... | 24 |
| c-Renversement de la tête | 26 |
| 2-Vices de posture des membres antérieur..... | 26 |
| a-Antérieur par rapport à la tête | 26 |
| b-Rétention d'un ou deux membres | 26 |
| 3-Vices de posture des membres postérieurs | 28 |
| a-Engagement des postérieurs sous le poulain..... | 28 |
| b- Accrochement des postérieurs | 29 |
| 4-Malpositions | 30 |
| a- Positions dorso-iléo-sacrées..... | 30 |
| b-Position dorso-pubienne | 31 |
| B-Dystocies en présentation transversale..... | 31 |
| C-Dystocies en présentation postérieure..... | 32 |
| a-Extension incomplète des postérieurs..... | 32 |
| b-Présentation des jarrets | 33 |
| c- Présentation des ischions..... | 34 |
| d-Malposition | 34 |
| IV-présentation des dystocies d'origine placentaire | |
| A-Rétention placentaire..... | 36 |
| B-Décollement prématuré de placenta | 38 |
| Conclusion..... | 39 |

Liste des figures

Figure : signe de chandelles

Figure 2 : œdème de la région déclive

Figure 3 : dissociation du bouchon muqueux cervicale

Figure4 : teste de mesure du calcium

Figure5 : teste de papille pH

Figure 6 : l'anatomie de l'utérus d'une jument

Figure7 : les stades des parturitions

Figure8 : posture cervicale

Figure9 : encapuchonnément

Figure10 : renversement de la tête
figure11 : posture des antérieur par rapport à la tête

Figure12 : position de chien assis

Figure13 : accrochement des postérieure

Figure14 : position dorso- pubien

Figure15 : extension incomplet du membre postérieur

Figure16 : présentation des jarrets

Figure17 : décollement prématuré du placenta

Liste des tables :

Teste de mesure du calcium

:

Introduction Générale

Introduction Generale

Les naissances dystociques sont rare chez la jument (elles ne représentée 1à2 % des cas) et les dystocies d'origine maternel et fœtal ne représente que 20 à 40% des cas poulinage laborieux .ainsi, il semble difficile d'acquérir une expérience pratique suffisante en matière d'obstétrique équine.

Ces dystocie ont cependant souvent des répercussions dramatiques sur la jument, et la dégradation importante de l'état général de la mère entrain immédiatement un risque de mort fœtal. On se trouve ici face à une urgence critique, et il faudra impérativement intervenir rapidement et efficacement pour tenter de sauver le poulain et la mère .En effet, le placenta se décolle vite dès le début de la phase d'expulsion, et le poulain, perdant ses réserves en oxygène, s'asphyxie en 30 à 40 minutes.

De plus, la jument n'interrompt généralement pas ses efforts expulsifs, même si le poulain ne progresse pas dans la filière pelvienne. La puissance de la presse abdominale et des efforts expulsifs peut conduit à des dommages du tractus génital et engendrer une péritonite fatal ou une hémorragie fulgurante.

Ce laps de temps restreint et les complications fréquent nous montre l'importance d'une bonne connaissance de l'obstétrique afin d'établir un diagnostic précoce.

CHAPITRE I

Le Poulinage Eutocique

A/ Evolution Morphologique Et Comportementale de La Poulinière

Une gestation normale dure environ 11 mois selon les auteurs, elle peut durer de 320 à 360 jours... Un poulain mâle est porté un peu plus longtemps qu'une femelle. Les prématurés peuvent survivre grâce à des soins intensifs après une gestation de 310 jours. Il est rare qu'un poulain naisse avec 3 ou 4 semaines de retard.

Un accouchement avant 300 jours sera considéré comme un avortement, un accouchement entre 300 et 320 comme prématuré.

1 - Modification morphologique :

L'augmentation de la taille des mamelles est le signe le plus révélateur d'une mise bas imminente. A ce moment-là, les tétons sécrètent un liquide épais et cireux ("les chandelles"). La jument ne manifeste pas d'autres signes distinctifs et contrôle parfaitement le processus. Une poulinière attend généralement la tombée de la nuit de façon à pouvoir pouliner en toute intimité et sans aucune présence humaine. Si les contractions de la vulve et le relâchement des muscles et des ligaments du bassin sont visibles, la naissance du poulain est imminente.

La mamelle :

Durant les six semaines précédant le poulinage, le tissu mammaire va s'hyperplasier de façon plus ou moins irrégulière : la jument « fait son pis et défait son pis ».

L'évolution mammaire est majeure dans les quinze derniers jours. Les mamelles s'hypertrophient 24 à 28 heures avant le part. Le colostrum contenu va alors perler et se solidifier en boules à l'extrémité de chacun des deux trayons, formant la « cire ». On estime que 95% des juments « cirent » 6 à 48 heures avant le part (1). C'est donc un signe très attendu par les éleveurs. Mais attention, certaines juments perdent du lait jusqu'à 15 jours avant le poulinage les primipares présentent des modifications moins visibles. Il n'est donc pas toujours facile de déterminer avec précision la date du poulinage.

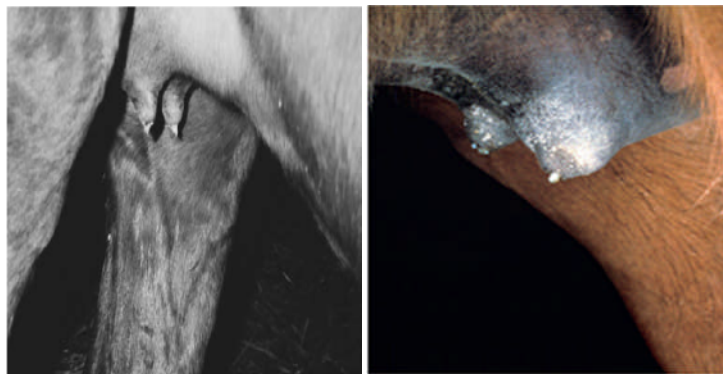


Fig1 : signe de chandelles [17]

Œdèmes en région déclive

Dans la dernière semaine, surtout chez les juments en box ou en stalle et manquant d'exercice, la mamelle et quelque fois la région abdominale située entre elle et l'ombilic, voire la région sternale, s'infilte d'un œdème parfois très impressionnant

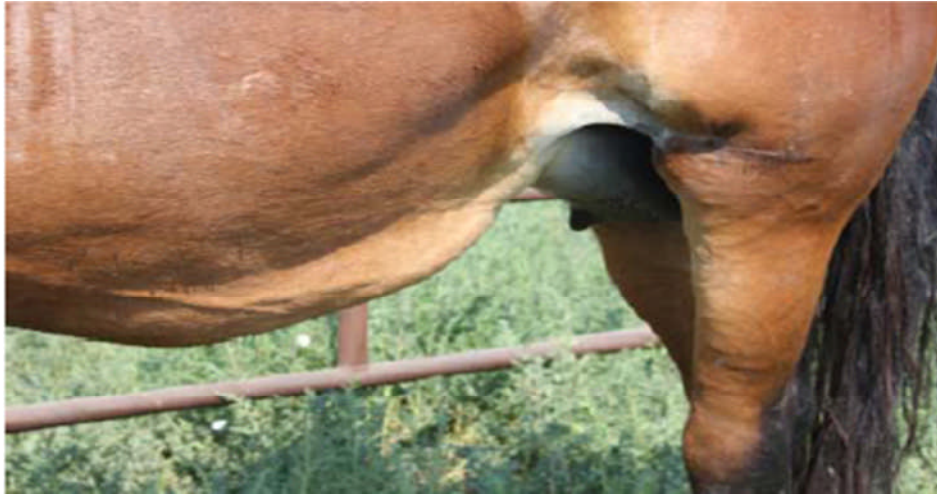


Fig2 : œdème de la région déclive [18]

Relâchement des ligaments sacro-iliaques :

Sous l'effet des œstrogènes en fin de gestation, les ligaments sacro-iliaques se relâchent, la paucité détend alors entre la pointe de la fesse et la base de la queue ceci entraîne une perte de la fermeté des structures. On dit que la jument « se casse » ce signe est inconstant et plus difficilement détectable à cause de la musculature de la jument.

Dissociation du bouchon muqueux cervical :

Un liquide visqueux blanc-jaunâtre peut s'écouler de la vulve : il provient de la dissociation bouchon muqueux cervical en place durant la gestation et de la sécrétion des glandes cervicales.

Ce signe est généralement inconstant et difficilement détectable

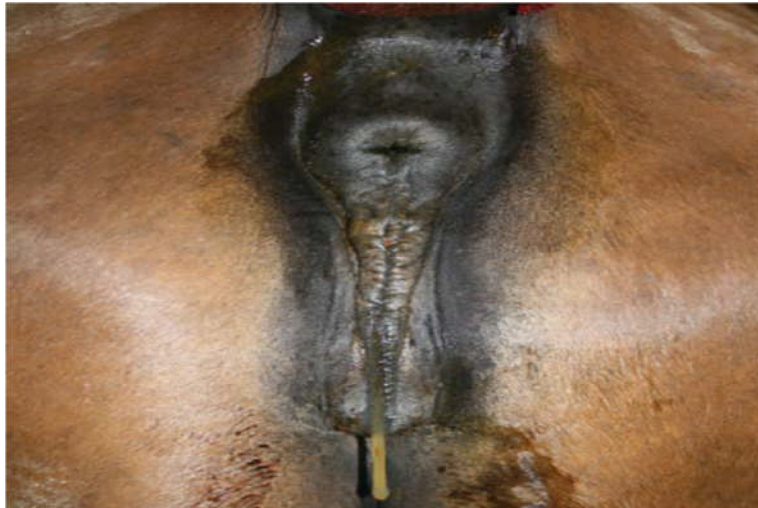


Fig 3: dissociation du bouchon muqueux cervical [18]

Modification de la vulve :

La vulvèse gonfle et s'affaisse, le col s'entrouvre sous l'influence de l'augmentation des œstrogènes en fin de gestation ce qui permet le passage de deux doigts. Le relâchement de la vulve accompagné de dilatation et œdème n'est pas aussi flagrant que chez la vache et n'apparaît que quelques heures avant le poulinage.

2- Modifications comportementales :

Pendant les jours précédant la mise-bas, on observe des changements comportementaux minimum laissant supposer une évaluation adaptative. On peut penser que ces changements permettent d'éviter d'informer les prédateurs qu'une période de vulnérabilité croissante est imminente.

La nuit précédant la parturition, la jument se couche moins ceci correspond au seul changement comportemental observé jusqu'au jour de la mise-bas. (2) c'est le signe d'une vigilance accrue de la part de la jument. Il n'y a finalement que très peu de modification dans le comportement de la poulinière durant la phase de prépartum et ce jusqu'à l'imminence de la naissance. Cependant, on observe des signes comportementaux caractéristiques chez les chevaux en box.

L'isolement :

Au pré, la poulinière cherche la solitude et finit par s'isoler totalement pour pouliner(1). Les pouliches peuvent parfois rester avec leur mères(2). Les jeunes femelles, poulinant pour la première fois sont moins enclines à s'isoler de leur groupe social que les juments expérimentées, en revanche, au box les modifications comportementales observées sont plutôt de nervosité et de l'agitation(5). Les juments doivent ici pouliner en contact auditif, olfactif et souvent visuel avec les autres juments(2).

Les coliques de parturition :

Lajument, gênée par un volume abdominal important, hésite à se coucher depuis quelques semaines. Durant les quelque heures précédant le part, elle manifeste un inconfort et une agitation croissants. Elle peut présenter des signes de colique ,qu'immatérialise l'apparition des premières contractions utérines souvent douloureuses.[1]

B/LEPOULINAGE**1 : Détection****a)colique de parturition****b) Evolution de la température rectale :**

La température corporelle chute juste avant le poulinage. Après avoir observé la variation circadienne habituelle de la température rectale de la jument dans journée, on peut repérer une diminution anormale de la température qui, associée aux signes précurseurs du part, permettrait de prévoir l'imminence de l'accouchement.

Mais les valeurs ne sont statistiquement significatives que pour les juments qui poulinèrent entre 15 et 23 heures.[3]

Cette méthode de détection n'est pas utilisée chez la jument car elle est trop complexe à mettre en œuvre et trop fiable.

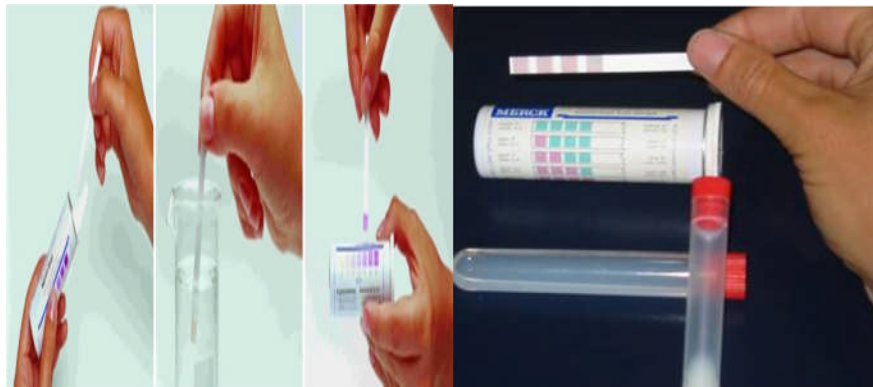
C)prévision de la date de la mise-bas grâce aux sécrétions mammaires :

Les sécrétions mammaires sont le meilleur critère de prédiction du poulinage mais elles ne permettent pas de donner le jour exact.

Lors des semaines précédant le poulinage la mamelle commence à se remplir rapidement, on observe une sécrétion lactée claire on dit que la mamelle <<se fait>>.

Il faut prélever du lait tous les jours, à la même heure pour observer sa couleur, sa consistance et mesurer sa concentration en calcium. En effet, on sait que la concentration en calcium et en magnésium augmente dans les jours précédant le poulinage.

Ainsi, grâce aux résultats donnés par ce teste, il est possible d'organiser la surveillance du poulinage.

D) Tests de mesure du calcium :**Fig4 : test de mesure du calcium [17]**

Cette mesure de concentration détaillée ci-dessous se fait avec des bandelettes merckoquant 100 25.L'échelle de lecteur situe entre des concentrations de Caco 3 variant de 30à210mg /L.

MODE D'EMPLOI :

- Prélever quelques ml de lait.
- Prendre 1 tube à usage unique.
- Y mettre 6ml d'eau distillée et y ajoute 1 ml de lait ; boucher, mélanger.
- Tremper une bandelette pendant une seconde dans le mélange puis la retire
- Lire le nombre de carrés roses.

Résultats et marche à suivre :

Le seul moyen fiable de prédire le moment du poulinage repose sur l'examen des sécrétions mammaires. Si un carré rose sur la bandelette, le poulinage aura lieu dans les heures à venir.

| Nombre des carrés roses | couleur du lait | consistance du lait | Attitude |
|-------------------------|-----------------|---------------------|--|
| 1 ou 2 | transparent | très liquide | attendre |
| 3 | gris | un peu collant | Commencé la surveillance |
| 1 | Blanc | visqueux | Le poulinage peut survenir dans les heures qui suivent |

E) Test du papier PH :

Cette mesure se réalise avec du papier PH. Choisir du papier pour une gamme de PH allant de 6 à 8 avec incrémentation de 0,2, 3PH.



Figure 5 : Test de papier PH [17]

Moded'emploi :

- Prélever 0,5ml de sécrétion mammaire et le placer dans un tube à usage unique.
- Tremper une bandelette PH pendant une seconde dans le mélange puis la retirer.
- Lire immédiatement la couleur vertpâle PH 6,4

Résultats et marche à suivre :

La seul moyen fiable de prédire le moment du poulinage repose sur l'examen des sécrétions mammaires leur les jours .Si le PH est proche ou inférieur à 6,4 alors le poulinage aura lieu dans les heures à venir.

Résultats issus de l'étude de K.KOROSUE et al 2013.

Expérimentations réalisées sur 27 juments sur 2 saisons de poulinage, tests sur les sécrétions mammaires 10jours avant le poulinage. Comparant les bandelettes de Ca,le papier PH et le réfractomètrebrix.

Lorsque le PH 6,4(vert pâle) :

- 54% des juments poulinent dans les 21h.
- 97% des juments poulinent dans les 72h.

Lorsque le PH 6,4 (vert foncé) :

- 99%des juments ne vont pas pouliner dans les 21h.
- 81% des juments ne vont pas pouliner dans les 72h.

Cependant, la prédiction du poulinage à l'aide de bandelettes PH doit êtrevalidée sur le terrain par la répétition de mesures[6].

2/Position du fœtus :**a)rappels d'anatomie du bassin :**

Le bassin ou pelvis représente un canal ostéo-ligamentaire que le fœtus doit nécessairement parcourir dans toute sa longueur ou moment de la mise bas. et qui est composé par :

- Un plafond formé par le sacrum et quelques vertèbres coccygiennes.
- Des parois latérales qui sont les coxaux en avant prolongées par les ligaments sacro-sciatique.
- Un plancher formé par la partie inférieure des coxaux et le pubis.

Le bassin de la jument a la forme générale d'un cône tronqué : le détroit postérieur regarde vers l'orifice vulvaire, le détroit antérieur regarde vers la cavité abdominale.

On reconnaît classiquement cinq diamètres au détroit antérieur :

- Le diamètre sacro-pubien (vertical) : 20 à 22 Cm.
- Le diamètre bi-iliaque supérieur (BIS) : Il correspond à la largeur maximale. Il se mesure à la limite du tiers supérieur et du tiers moyen de la hauteur du bassin (20 à 25 Cm)
- Le diamètre bi-iliaque inférieur (BII) correspond à la distance comprise entre les deux crêtes iléales opposées (16 à 21 Cm).
- Les deux diamètres sacro-iliaque, obliques, s'étendent de l'articulation sacro-iliaque à la crête iléale opposée.

Lors d'un poulinage eutocique, le poulain est en présentation antérieure et en position dorso-sacrée : le diamètre correspond alors au passage des articulations scapulo-humérales et coxo-fémorales du fœtus. Le diamètre BII correspond, lui, au passage des articulations huméraux-radio-cubitales et fémoraux-tibiales.

Le détroit postérieur est délimité par :

- **En haut** : l'extrémité postérieure du sacrum et les premières vertèbres caudales.
- **En bas** : la bordure postérieure des ligaments sacro-sciatique.

On reconnaît deux diamètres au détroit postérieur :

- Le diamètre sacro-ischia (vertical) (environ 17 Cm).
- Le diamètre inter cotyloïdien (transversal) compris entre les deux crêtes sus-cotyloïdiennes (environ 18 Cm).

b) anatomie fonctionnelle de l'utérus gravide :

L'utérus de la jument possède deux cornes.

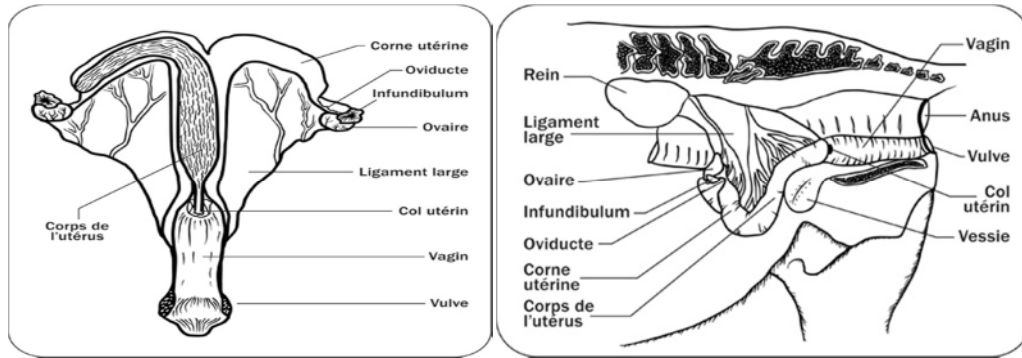


Fig6 : anatomie d'un utérus d'une jument [6]

Lemyomètre est constitué de deux couches musculaires(14) :

La première : la plus superficielle, possède des faisceaux de fibre parallèle disposée longitudinalement au grand axe de l'utérus. Leurs contractions permettent un raccourcissement céphalo-caudal de l'utérus, elles amènent les cornes vers l'arrière. Mais quand cet utérus contient un fœtus à terme, cette capacité de raccourcissement est limitée, les contractions joueraient plutôt un rôle dans la dilatation du col. [5]

La seconde couche, interne, est constituée de faisceaux de fibre disposées de façon circulaire et concentrique autour de l'axe longitudinal de. L'utérus leurs contractions produisent une réduction du volume de la lumière utérine, permettant une mise sous pression du contenu utérin.[5].

C) position du fœtus :

En fin de gestation, le fœtus est normalement en présentation longitudinal antérieure et en position dorso-pubien.

3/Les phase du poulinage

a/Première phase : (phase de préparation)se déroule en générale en 30minutes à 4 heures.

Pendant cette étape, la jument est agitée et manifeste des signes qui sont proches de ceux d'une colique : la jument se regarde le flanc, relève fouaille de la quelque, a des mictions fréquentes de petite quantité d'urine à chaque fois, transpire couche et se relève rapidement.

Cette période est associée l'apparition et à l'augmentation d'intensité et de fréquence des contractions utérines. La dilatation du col utérin se produit également pendant cette étape. C'est aussi pendant cette phase que l'avant-main du fœtus effectue une rotation de position dorso-pubienne à la position dorso-iliaque, voir dorso-sacrée. Les contractions utérines poussent les antérieurs et le museau du fœtus entouré des enveloppes annexielles dans le canal cervical en cours de dilatation.

Dès que cette 1^{ère} phase du poulinage est diagnostiquée, il faut emballer les crins de la base de la queue dans une bande, à laver, désinfecter et sécher la zone périnéale. En général, à la fin de cette première étape, la jument se couche, se roule sur le dos d'un côté à l'autre puis se relève. Ces mouvements de la mère semblent jouer un rôle pour faciliter le positionnement du fœtus.

Lorsque le fœtus et les liquides fœtaux entourés du placenta s'engagent dans le canal cervical ils exercent une force de pression qui fait se poursuivre et s'achever la dilatation du col utérin.

C'est à ce moment que se produit la rupture de l'allantochorion et que de nombreux litres d'eaux fœtales s'écoulent de l'appareil génital. Si l'allantochorion ne se rompt et que sa surface à l'aspect de velours rouge apparaît au niveau des lèvres vulvaires.

Il faut immédiatement la percer car cela signe un décollement utéro-placentaire prématuré et une oxygénation du fœtus qui va être déficiente.

Une fois que la dilatation du col utérin est complète.

b/la seconde phase : de la parturition débute et correspond au passage du fœtus dans la filière pelvienne engagement du fœtus dans l'entrée du bassin induit des contractions abdominales et une décharge d'ocytocine par la neurohypophyse(hypophyse postérieure),ces deux éléments viennent renforcer les contraction utérines préexistantes.

On observe l'apparition de l'amnios entre les lèvres de la vulve sous forme d'une membrane blanchâtre à travers laquelle on peut observer par transparence les deux sabots antérieurs puis le nez du poulain. En général, l'un des deux membres est plus avancé que l'autre. L'encolure apparaît grâce à la poursuite des contractions, puis l'amnios va se rompre. Un ou deux efforts expulsifs violents suffiront pour libérer le fœtus, seuls les jarrets resteront plus ou moins longtemps dans la filière pelvienne.

Lorsque la tête du fœtus apparaît, celui-ci reste passif jusqu'à l'expulsion complète. Les efforts de la mère cessent dès que les hanches du Poulain sont sorties, pour une période de 20-40minutes durant laquelle la mère, dans un environnement calme, revient en position sternale.Cette période permet le passage d'une importante quantité de sang du placenta vers le fœtus. Il ne faut pas l'interrompre en voulant faire lever la jument ou en voulant couper le cordon. Ce phénomène est controversé, néanmoins, toute précipitation est inutile.

La plupart du temps, la jument semble très fatiguée et peu disposée à se lever. Elle porte attention *par* intermittence à son poulain et peut tenter de lécher son petit.

C/Troisième phase :

Correspond à la phase d'expulsion du placenta et à celle de l'involution utérine.

Lorsque la jument se relève ou pendant la période qui suit immédiatement la naissance lorsque elle se repose, le placenta peut être noué sur lui-même pour qu'il ne pende pas plus bas que les jarrets afin d'éviter qu'il soit piétiné avant son expulsion totale. Classiquement, cette expulsion placentaire (=délivrance) se produit en 30 minutes à 3 heures après la naissance du poulain. S'il y a rétention placentaire au-delà de ce délai, il est nécessaire de mettre en place un traitement pour hâter son expulsion et éviter, il une aspiration exagérée d'air dans la cavité vaginale, lorsque la jument fait des tentatives de relever, il a été préconisé de placer de manière temporaire des pinces à champ afin de fermer l'ouverture des lèvres vulvaires[4].



a

Fig 7: Les stades de la parturition[18]

C/examen de la jument en période post partum :

Des examens de l'appareil génital de la jument pendant la période post-partum ne sont pas essentiellement réalisés, en pratique, que lorsque une évolution pathologique est suspectée et aussi pour juger si la jument peut être mise à la reproduction dès les chaleurs de poulinage. Ces examens doivent comprendre une inspection de la vulve et de la région périnéale, un examen échographique par voie transrectale et un examen du col et du vagin par inspection au speculum ou palpation directe par voie vaginal.

Examen transrectal de la jument en vue de déterminer la dystocie :

Il faut, si possible, effectuer le premier examen sur la jument debout. Cet examen doit être fait dans des bonnes conditions de sécurité. La queue est emballée et attachée sur le côté, la région périnéale et la croupe sont soigneusement savonnées avec un antiseptique puis rincées et sèches si la jument est difficile à examiner, si nécessaire, une anesthésie loco-régionale par la voie épidurale peut être réalisée afin de faciliter l'examen.

Les mains et les bras du praticien sont soigneusement savonnées avec un antiseptique savon puis rincer avant toute introduction dans les voies génitales. Le fœtus est méticuleusement palpé afin de déterminer sa position, sa présentation et sa posture, ainsi que l'existence éventuelle d'une malformation congénitale. Ce qui contribue souvent à engendrer une dystocie. Il faut également essayer d'évaluer si le fœtus est vivant ou non.

Avant tout chose, les lecteurs doivent être familiarisés avec les termes utilisés pour décrire le fœtus au moment de son entrée dans la filière pelvienne. La présentation correspondant d'une part l'orientation relative de l'axe vertébral de fœtus par rapport à celui de la femelle, on parle de présentations longitudinale ou transverse, et d'autre part à la partie du fœtus qui se présente en premier dans la filière pelvienne : ainsi parle-t-on de présentations longitudinale antérieure ou postérieure, tandis que les présentations transverse sont soit ventrales soit dorsales. La position décrit avec quelle partie du bassin maternel le dos du fœtus en présentation longitudinale, ou la tête, en présentations transverse, sont en contact. Le bassin est divisé en quatre quadrants : on parle par exemple de position lombo-sacrée, lombo-iliaque droit, lombo-iliaque gauche ou lombo-pubienne.

La posture décrit l'attitude du fœtus et notamment, quelle est la position relative de ses extrémités (tête encolure membres) par rapport à son corps : elle peuvent être fléchies, étendues, ou repliées en dessous ou au-dessus du corps du fœtus lors d'un poulinage eutocique, la présentations, la position et la posture physiologique du poulain sont : la présentations (longitudinale) antérieure, dorso-sacrée, avec les membres, la tête et l'encolure étendues vers

l'avant. Ce sont les postures anormales du fœtus qui sont responsable de la plupart des dystocies chez la jument. Les fœtus équins sont, en effet, prédisposés aux anomalies de posture du fait de la longueur de l'extrémité, des malformations congénitales sont également, parfois, responsable de dystocie, comme par exemple les hydrocéphales. Les présentations postérieures mais surtout transverses sont souvent associées à une forte incidence des malformations fœtales (en particulier les contractions) ce qui complique encore la dystocie. Par ailleurs, la mort de fœtus in utero l'empêche de prendre une part active à son positionnement dans l'attitude physiologique de la naissance et est, de ce fait, souvent cause de dystocie également.

Avant de pouvoir décider de la conduite adaptée pour l'extraction du fœtus, il est primordial de savoir s'il est vivant ou non, d'avoir parfaitement déterminé sa présentation, sa position et sa posture, de savoir s'il présente des malformations congénitales ou non d'avoir évalué l'existence ou non de lésion du tractus génital, et d'avoir effectué un examen général de la jument. Hormis les situations où le fœtus est déformé par des malformations congénitales, les mutations et l'extraction de ce dernier sont souvent possibles. Si la dystocie est un peu ancienne, les voies génitales et l'utérus peuvent être contractés, œdématisés, ne renfermant plus de liquides fœtaux ce qui peut conduire à choisir une autre méthode que l'extraction du fœtus par les voies naturelles [4].

CHAPITRE II

Dystocie D'Origine Maternelle

2-PRESENTATION DES DYSTOCIES D'ORIGINE MATERNELLES :**A-L'INERTIE UTERINE :**

L'inertie utérine se définit comme l'absence ou la faiblesse d'effort expulsif.

1-Inertie utérine primaire :

Les fibres musculaires utérines ne se contractent pas. Ce phénomène est rare chez la jument.

Les causes sont diverses :

- Dégénérescence des fibres musculaires et diminution du tonus musculaire utérin.
- Dysfonctionnement hormonal d'origine hypophysaire.
- Absence d'exercice au cours de la gestation.
- Obésité marquée.

Il existe différentes causes favorisantes. En effet, une jument en état d'hypocalcémie sera plus facilement atteinte d'inertie utérine primaire. On observe le même phénomène sur une jument présentant une distension utérine importante (liée à une hydropisie fœtale, à une gémellité souvent unicorale, à un gigantisme fœtal).

Généralement, l'inertie utérine primaire est le résultat d'un arrêt volontaire de la parturition, souvent causé par le fait que la mère est dérangée lors du travail. Chez les juments nerveuses, même un tout petit bruit ou un tout petit mouvement peut inhiber les contractions.

Les symptômes sont les suivants : la jument montre les signes d'un part imminent (agitation, œdème vulvaire, développement mammaire). Le col est dilaté, le mucus s'est liquéfié mais le fœtus est non engagé, les enveloppes fœtales ne sont pas rompues, c'est à dire que l'allantochorion est intact.

Le diagnostic est basé sur l'exclusion d'anomalie pouvant gêner l'accouchement ; il doit être posé le plus tôt possible afin d'éviter la mort du fœtus.

2- Inertie utérine secondaire :

On observe une absence de contraction utérine après un travail prolongé liée à une dystocie. L'inertie est due à l'épuisement de la contractilité des fibres musculaires utérines. Elle peut faire suite à une anomalie de présentation ou de position à des lésions des affections utérines.

B- Anomalies de confirmation**1 : Anomalies vulvaires :**

Elles sont occasionnelles chez la jument.

- œdème de la vulve et du vagin suite à une exploration ou à des manœuvres obstétricales.

- atrésies ou sténose vulvaires consécutives à une réaction cicatricielles ou à une tumeur développée dans la paroi de la vulve (exemple: les mélanomes chez les juments grises).
- anomalies vulvaires iatrogènes :la jument peut avoir subi une vulvoplastie,dite chirurgie de CASLICK, qui consiste en une suture des lèvres vulvaires.

2 : Anomalies vaginales :

- a) : œdème de la vulve et du vagin.
- b) : Tumeur vaginales.
- c) : Rétractions cicatricielles .Elles forment des brides fibreuses réduisant l'élasticité vaginale.
- d) : Persistance de l'hymen .hymen non perforé prend l'aspect d'un ballon tendu, surtout lorsque la jument est couchée [7].
- e) : Cystocèle vaginale.

On observe le déplacement de la vessie ; soit par renversement de celles –ci au niveau de l'urètre, soit par passage dans le vagin suite à une déchirure du plancher vaginal.

Le renversement vésical n'est pas rare chez la jument [6 ,7] ; il est en effet une grande dilatabilité du méat urinaire alors que les efforts expulsifs sont violents au moment de la mise bas.

La vessie est facilement identifiable entre les lèvres de la vulve.

Elle est reconnaissable à la paroi de la muqueuse, à l'abouchement de l'urètre, à l'écoulement urinaire.

Lors de prolapsus vésical, le pole antérieur de la vessie fait saillie ans la lumière vaginale, constituant une solution de continuité du plancher du vagin .Il ne faudra pas confondre la vessie avec la poche des eaux ou une tumeur .Chez la jument, en effet, la vessie déplacée et la surface vilieuse de l'allatochorion sont assez semblables. [10].

3-Anomalies pelviennes :

On parle ici d'atrésies ou de sténose, c'est à dire d'un diamètre pelvien rétréci .Notons que c'est une cause fréquente de dystocie chez la génisse et chez les carnivores domestiques, mais très rare chez la jument. (6)

Une atrésie pelvienne peut avoir différentes origines :

- Une anomalie de développement liée à des maladies métaboliques telles que le rachitisme.
- Une saillie prématurée de la mère alors qu'elle n'avait pas atteint un développement complet.
- La présence d'exostose en un point du bassin (suite à des fractures du bassin consolidées de façon défectueuse).C'est une cause importante de dystocie quelle que soit l'espèce.
- Une tumeur (kyste, fibrose, myome) réduisant le diamètre du bassin.

-Une luxation sacro-iliaque, compliquée d'affaissement du bassin, causant une réduction du diamètre sacro- pubien.

4-Anomalies cervicale

L'insuffisance de dilatation du col est rare chez la jument, le col étant naturellement souple. Cependant, une cicatrice (séquelle d'un précédent poulinage) peut empêcher une dilatation normale.

Les traumatismes subis lors des poulinages antérieures entraînent des lésions fibroses qui peuvent perturber la dilatation cervicale.

C-AFFECTION DE L'UTERUS :

1-affection topographique du l'utérus

a /Torsion utérine :

Les torsions utérines sont inhabituelles chez la jument, elles représentent cependant un taux non négligeable de dystocies graves dans cette espèce. Les torsions utérines se produisent plus souvent avant la fin de la gestation (5 au 8mois) qu'au moment du terme. Les juments gravides victimes d'une torsion utérine en cours de gestation manifestent des signes intermittents de coliques peu douloureuses. Le diagnostic est établi en mettant en évidence la torsion et le déplacement des ligaments larges par palpation transrectale.

L'identification des ovaires est une bonne aide pour reconnaître les structures qui ont subi une rotation à savoir l'utérus et ligaments larges. Le mode de diagnostic est le même quel que soit le moment d'apparition de la torsion en cours de gestation ou à terme.(4)

b/Renversement de l'utérus :

Dans la plus grande majorité des cas, il survient immédiatement après le part, mais dans quelques rares cas, il se produit plusieurs jours après. Les situations où la jument présente un violent ténesme, notamment lors de lésions traumatiques du vagin alors qu'elle manifeste en plus une atonie utérine semblent prédisposer la femelle aux renversements utérine. Seule une peut être concernée, mais le corps utérin peut également constituer la plus grande partie extériorisée de l'utérus. le renversement de l'utérus peut être compliqué d'un choc, d'une rupture des vaisseaux sanguins utérins à l'origine d'une hémorragie interne, ou des anses intestinales peuvent être entraînées avec, et être victimes d'une ischémie dans l'utérus prolabé. Ces différentes complications sont à l'origine de la mort de la jument. [4]

C/Invagination d'une corne utérine :

L'invagination d'une utérine est suspectée lorsque la poulinière présente en période post-partum des coliques d'intensité moyenne mais qui ne répondent pas au traitement à base

d'antalgiques. Parfois, l'invagination est associée à la persistance du placenta resté fixé au sommet de la corne utérine et dont la traction à attirer l'extrémité de la corne dans sa propre lumière. [4]

La palpation transrectale révèle une corne courte à l'extrémité traquée et un mésovarium tendu.

Une inspection intra -utérine révèle l'extrémité de la corne invaginée dans la lumière utérine, extrémité qui a une forme un peu en dôme .Le placenta peut être coincée entre les parois de l'utérus et l'extrémité de la corne invaginée. Plus exceptionnellement, lors d'invaginations de corne qui sont en place depuis un peu de temps, des pertes rouges-noirâtres peuvent être visualisées, elles correspondent à une nécrose ischémique de l'utérus invaginé.

2/Rupture utérine :

La rupture de l'utérus est généralement due à des lésions utérines apparues lors d'un part dystocique, par exemple, certains auteurs ont observé cette pathologie suite à des malpositions fœtales, des hydropisies des membranes fœtales, des torsions utérines. La vie de la jument est très rapidement compromise, il est essentiel de diagnostiquer une lacération utérine très rapidement, afin de mettre en place un traitement adapté. Une longue plaie utérine est souvent immédiatement suivie d'un choc hémorragique et de la mort de la jument.

D/Rupture des tuniques abdominales :

Plusieurs muscles pairs, superposés, constituent les parois inféro-latérales de l'abdomen, correspondant aux régions du ventre et des flancs. On trouve, allant de la surface à la profondeur : l'oblique externe, l'oblique interne I, le droit et le transverse de l'abdomen. Les muscles oblique et transverse entrecroisent sur le plan médian leurs fibres avec celles des muscles opposés, en formant un raphé : la ligne blanche, étendue du pubis au sternum.

Cette ligne blanche et le tendon pré pubien reçoivent l'insertion de tous les muscles abdominaux inférieurs. Le tendon pré pubien représente en quelque sorte l'épanouissement et l'épaississement de la ligne blanche, au contact des pubis. Il appartient essentiellement au système des muscles droits de l'abdomen, dont il représente le prolongement direct.

La rupture des tuniques abdominales ventrales est un phénomène rapporté dans toutes les races en fin de gestation. Il semble cependant que les races lourdes soient plus touchées. Les juments âgées, celles portant des jumeaux et celles atteintes d'une hydropisie des membranes fœtales présentent un risque plus important. Pourtant, cette rupture apparaît sans raisons apparentes le plus souvent. On décrit usuellement des ruptures du tendon pré pubien et des ruptures de la musculature abdominale ventrale entrainer une hernie utérine.

1 : Hernie utérine ventrale :

Elle résulte d'un dommage à l'intégrité de la musculature abdominale. L'utérus gestant se trouve accolé au tissu conjonctif sous cutané. Les capacités de contraction abdominale permettant l'expulsion du fœtus sont fortement compromises. Ce type de hernie apparaît le plus souvent sur des juments âgées ayant déjà mis au monde plusieurs poulains(8).

La jument ne peut pas pouliner sans assistance. Un œdème ventral sévère apparaît. Il s'étend sur toute la longueur de la paroi et même englobe la mamelle. Cet œdème peut être unilatéral si la lésion de la paroi est ventro- latérale(11). L'œdème peut être tellement important qu'il devient impossible de palper les marges de la rupture musculaire ou le fœtus[10.]

2 /Rupture du tendon prépubien :

Une rupture du tendon pré pubien se produit, chez des juments âgées présentant un hydro-allantoïde ou portant un gros fœtus ou une gestation gémellaire.

La jument a une position caractéristique un peu en « chevalet » dans laquelle le bassin est incliné vers l'avant et vers le bas et les membres sont étendus d'avant en arrière. La mamelle n'est également plus soutenue et apparaît gonflée et congestionnée. La jument atteinte rechigne à se déplacer et son état général se détériore rapidement. Une palpation transrectale révèle que le plancher de l'abdomen est absent dans le prolongement du bord antérieur du pubis.

E/SEPARATION PREMATUREE DE L'ALLANTOCHORION :

Les décollements placentaires prématurés se produisent le plus souvent, pendant la mise bas. Le chorion se détache de l'endomètre mais l'allantochorion ne se rompt pas pour laisser s'écouler le liquide allantoïde. Etant donné que les échanges gazeux sont perturbés, ce décollement provoque une hypoxie voire une anoxie fœtale, facteur du syndrome du poulain faible ou du poulain dysmature ou même de mortinatalité. Ces décollements prématurés au moment du poulinage sont diagnostiqués en voyant apparaître entre les lèvres vulvaires une masse arrondie gonflée de couleur rougeâtre dont l'aspect est celui du velours. Col,) à une torsion utérine(4).

F/ L'hydropisie des membranes fœtales :

Un excès de fluides peut s'accumuler dans la cavité amniotique ou dans la cavité allantoïdienne de la jument. La fréquence de cette cause de dystocie est estimée à 4% des cas de dystocies ce qui permet de dire qu'elle est plutôt rare.

Le volume moyen normal du liquide allantoïdien varie de 8 à 18 litre à terme, celui du liquide amniotique de 3 à 7 litre. L'hydropsie allantoïdienne est plus commune que l'hydropsie amniotique dans le cas d'une hydropsie allantoïdienne, la cavité allantoïdienne contient entre 40 et 220 litres.

Les juments sont souvent présentées en consultation après le 7^{ème} mois de gestation, avec une augmentation brutale du volume abdominal pendant les 10 à 14 jours précédant la visite. Mais l'évolution peut être plus progressive, certaines juments atteignant même leur terme.

Ces juments ont de très faibles contractions abdominales et présentent une atonie utérine. Une assistance pour la mise bas est indispensable. Elles ont des difficultés respiratoires à cause de la pression sur le diaphragme, elles ont du mal à se déplacer à cause du volume abdominal. Un œdème ventral sévère peut apparaître. Cette distension utérine rend souvent difficile l'insertion complète du bras dans le rectum. Mais il est possible de sentir cette accumulation liquidienne sans toutefois pouvoir sentir le fœtus. Les poulains naissent souvent anormaux : déformation de l'encolure, ankyloses des membres, hydrocéphalie, scoliose, etc.....

Il faut prendre garde à mettre la jument sous perfusion pendant l'intervention obstétricale et vider l'excès de liquide allantoïdien progressivement, ceci afin d'éviter tout risque de choc vasculaire chez la jument. L'involution utérine est normale. Il n'y a pas de contre-indication à faire pouliner de nouveau la jument atteinte [4].

CHAPITRE III

Dystocie D'Origine Foetal

III / Dystocie d'origine fœtal :

Dystocie due à des anomalies de présentation et de position, posture du fœtus :

Le poulain a des membres très longs ainsi qu'une longue encolure et tête .cette conformation particulière le prédispose à des difficultés de présentation, de position ou de posture.

Ces anomalies représentent environ 60 à 80% des cas de dystocie. Ce pourcentage se répartit 68% en présentation antérieure 16% en présentation postérieure et 16% en présentation transverse

A/Dystocie en présentation antérieure :

1/vices de posture

a/Déviatiion de la tête vers le bas (posture cervicale)

Cette déviation peut être plus ou moins importante : depuis le simple accrochement du bout du nez à l'entrée du bassin jusqu'à la flexion complète de la tête au niveau cervical.

Les extrémités des membres du poulain sont dans le vagin ou affleurent à la vulve et les efforts expulsifs sont infructueux. L'exploration vaginale permet de faire immédiatement le diagnostic en sentant à l'entrée du bassin, entre les deux antérieurs, le front ou le nuque du fœtus selon le degré de déviation.

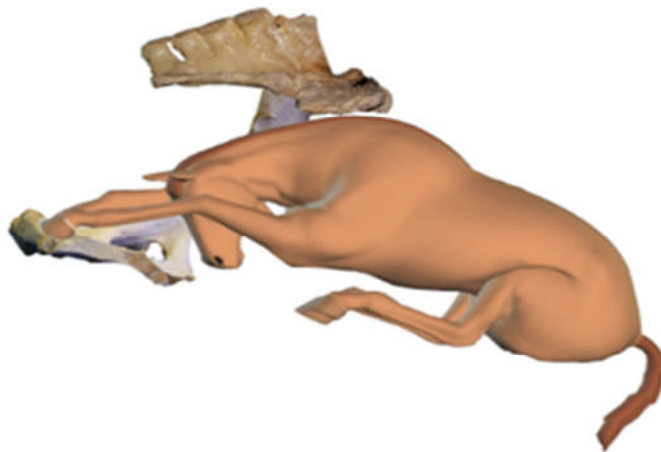


Fig 8 : posture cervicale [19]

-Traitement :

La déviation fœtale de la tête vers le bas est relativement facile à réduire si le nez du fœtus est juste sous le bord du pubis. La mutation consiste à repousser le corps du fœtus puis à glisse sa main sous le menton afin de faire basculer la tête dans le détroit pelvien. On peut

avoir recours aux deux mains en même temps, l'une coiffant le nez du fœtus et le tirant vers l'entrée du bassin et l'autre repoussant la tête en appuyant sur le front.

Si cette mutation est impossible par manque d'espace pour faire basculer la tête il peut être nécessaire replier un membre antérieur dans le utérus.

Remet alors la tête du poulain en place comme précédemment décrit. Puis le membre antérieur à l'aide du lacs préalablement positionné et en procède à l'extraction.

Comme il a été observé des expulsions spontanées de poulain avec une flexion nucale, il a été suggère que lorsque la tête est engagée à un tel point que les oreilles sont visible à la vulve. On peut procéder à l'extraction sans repositionnement.

b) Encapuchonnèment :

Cette position est une exagération de la précédente avec un degré de flexion maximum de l'encolure à sa base : le menton du poulain est engagé entre les deux antérieure et accole contre la poitrine.

Comme précédemment le diagnostic est aisé : on reconnait les deux antérieure et le départ de l'encolure à bout de doigt.

Le poulain peut présenter des malpositions multiples de ses appendices. Toutes les combinaisons sont possibles.

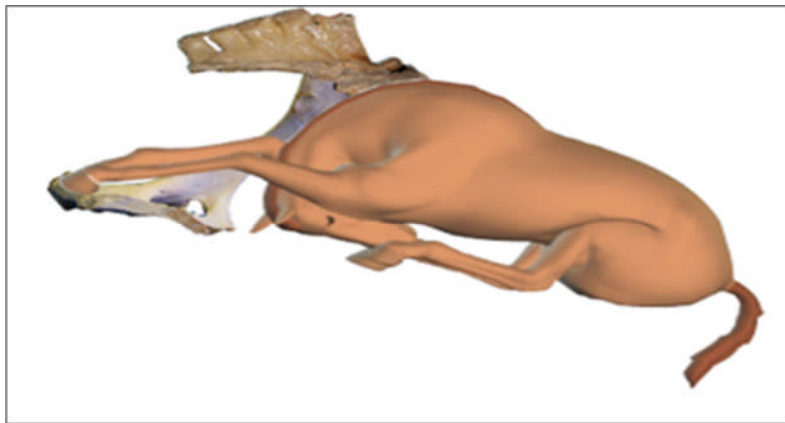


Fig9: encapuchement. (19)

Traitement :

En cas d'encapuchonnement, il faut d'abord saisir le fœtus sous le cou ou par le bout des oreilles afin de rapprocher la nuque du détroit antérieur du bassin. On procède alors de la même façon que lors d'une déviation ventrale de la tête.

Dans les cas très sévères ou le cou est replié entre les antérieur, la tête est souvent inaccessible.

C/ Déviation latérale de la tête :

La déviation latérale de la tête est un anomalie fréquent et représente près de 40% des dystocies chez la jument.

Comme pour le cas précédent, les membres antérieure du fœtus se trouvent dans le vagin ou à peine apparents au niveau des lèvres de la vulve. Ils sont légèrement décalés en raison de l'avance de l'épaule controlatérale à la flexion de la tête et de l'encolure. Malgré les intenses efforts expulsifs de la parturiente, le fœtus ne progresse pas. L'examen vaginal confirme l'absence de la tête du fœtus dans la filière pelvienne mais la base de l'encolure est palpable et on détecte facilement la déviation de la tête sur le droit ou la gauche.

Traitement :

Le traitement consiste à repousser le fœtus afin de disposer de suffisamment d'espace pour effectuer la mutation, il s'agit alors de suivre l'encolure de fœtus depuis sa base afin de localiser la tête. Si celle-ci n'est pas accessible. Il est important de bien repousser le corps du fœtus tout en essayant de rapprocher la tête en tirant sur la peau de l'encolure ou une oreille puis progressivement en glissant la main sous la gorge, ensuite il faut tenter d'accéder à une orbite ou à la bouche et d'y glisser un doigt et ainsi rapprocher encore mieux la tête.

Pour gagner de la place, un antérieur peut être placé préalablement en flexion du carpe après avoir positionné un lacs autour du paturon. Ce lac sera utile pour réduire la flexion du carpe, une fois la tête replacée dans le canal pelvien. De même, une flexion ventrale permet d'avoir plus d'espace pour corriger le déplacement de l'encolure.

On peut passer un lac autour de la mandibule antérieure pour aider à aligner le cou et la tête, pourvu qu'une faible traction soit appliquée. Une autre solution consiste à la place dans la bouche et sur la nuque. Là encore, une faible traction doit être employée et des précautions doivent être prises pour prévenir les dommages utérins causés par les incisives du poulain qui par cette méthode a la bouche bée.

Il faut enfin coiffer le nez du fœtus avec la main afin de protéger l'utérus et ramener la tête dans le détroit pelvien en la faisant tourner vers le haut, on procède ensuite à l'extraction.

A l'examen vaginal, les antérieurs arrivent à la vulve et l'exploration permet la palpation du bord antérieur de l'encolure.

d/Renversement DE la tête :

Cette dystocie est très difficile à réduire surtout pour les races de grande taille.

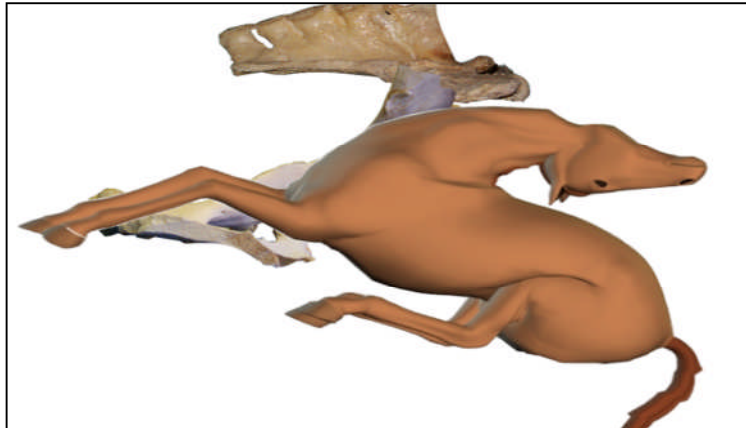


Fig10 : renversement de la tête [19]

Traitement :

La réduction est très rarement réussie après refoulement car la tête est presque toujours reportée sur la croupe. L'intervention ne peut avoir quelque chance de succès que sur les poulains de petite taille.

2 / vices de posture des membres antérieures.**A/antérieurs par rapport à la tête.**

Cette rare dystocie est causée en partie par le mauvais placement de la tête et en partie par le mauvais placement des membres antérieurs. La tête s'étant engagée trop tôt par rapport aux antérieurs, ceux-ci se retrouvent sur la nuque ou le nez du fœtus, et sont plus ou moins croisés.

- La parturiente fournit d'importants efforts expulsifs sans aucun succès.
- A l'exploration vaginal, on palpe la tête du fœtus en position normal allongée dans le vagin, mais une ou deux extrémités des membre antérieurs sont dorsales par rapport à la tête et se trouvent le plus souvent croisées sur la nuque ou la tête du poulain.

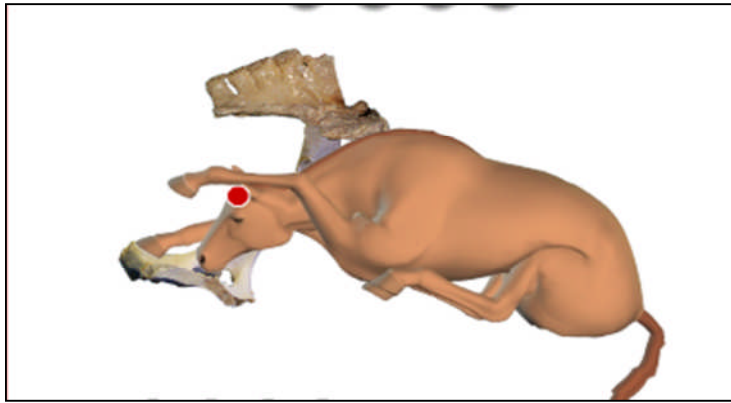


Fig11 : posture des antérieurs par rapport à la tête [19]

Traitement :

Le traitement consiste à réaliser une propulsion du fœtus en appuyant principalement sur sa tête puis à faire passer un premier membre en dessous de la tête et d'exercer une traction pour l'allonger le long de la tête. On procède de la même façon pour l'autre membre et on réalise l'extraction en exerçant une traction simultanée sur la tête et les deux membres.

b /rétention d'un ou deux membres.

-Flexion du carpe :

Dans la plupart des cas, un seul membre est affecté et l'extrémité de l'autre membre ainsi que le nez du poulain sont visible ou niveau de la vulve.

-Extension incomplète des coudes :

Une augmentation d'épaisseur et de largeur du fœtus dans le canal pelvien gêne un naissance normal

-Flexion d'épaule :

- La flexion bilatérale de l'épaule est rarissime et le plus souvent un seul membre est implique
- Tous les vices de posture des antérieurs peuvent être compliqués d'une malposition de la tête

Traitement :

- Flexion ou carpe :

Le poulain doit être repoussé le plus loin possible dans un premier temps. le membre fléchi est saisi au niveau du boulet et du paturon .le carpe est tourné latéralement et le boulet est tenu fléchi tandis que l'extrémité est amenée médialement et caudalement pour étendre le membre dans le canal pelvien. Cette manœuvre permet d'utiliser un maximum d'espace en mouvant obliquement l'extrémité à l'entrée du canal pelvien. Dès que le membre redresse, la main du praticien coiffe le sabot pour prévenir la lacération utérine

Si la mutation n'est pas possible, on peut s'aider d'un lacs que l'on fixe au moyen d'un nœud coulant au paturon du membre fléchi. On peut aussi placer deux boucles sur chaque membre avec la première encerclant la partie distale du canon (juste au-dessus du boulet), et la seconde boucle encerclant le paturon. On exerce alors une traction modérée d'une main tandis que, de l'autre, on s'efforce de repousser le poulain et le carpe.

Si les deux carpes sont fléchis, on procède de la même manière pour le deuxième puis on procède à l'extraction.

-Extension incomplète des coudes :

Le traitement est fort simple : après avoir repoussé le poulain et après avoir abondamment lubrifié, on étend successivement les deux membres à l'aide de lacs pour engager les coudes dans le canal pelvien.

Il est nécessaire d'appliquer un mouvement rotatoire oblique à l'olécrane de se soulever et de s'engager dans le détroit pelvien.

Enfin on procède à l'extraction en tirant simultanément sur la tête et les deux antérieurs. En exerçant une traction légèrement plus importante sur un membre que sur l'autre, on réduit la largeur du carpe au niveau des épaules.

-Flexion d'épaule :

Si le membre peut être atteint, la correction de la mauvaise posture se déroule en deux phases : la flexion d'épaule est d'abord convertie en flexion du carpe.

On repousse le poulain et le membre est saisi par l'humérus, ce qui permet d'étendre l'articulation de l'épaule puis on saisit le plus rapidement possible le radius (avant que celui-ci ne soit à nouveau inaccessible), ce qui permet de ramener le carpe dans le détroit pelvien. En cas d'échec, on peut s'aider d'un lacs fixe le plus distalement possible au membre, à l'aide duquel on exercera une traction qui permettra de saisir le membre au niveau du radius. On se retrouve dans le cas de la flexion du carpe que l'on va réduire avant de procéder à l'extraction.

3/Vices de posture des membres postérieurs :

A/Engagement des postérieurs sous le poulain (position du chien assis) :

Ce cas est rarissime.

Apparemment, le poulainage semble se dérouler normalement avec l'apparition des antérieurs et du nez du poulain au niveau des lèvres de la vulve. Mais à partir de ce moment-là, les efforts expulsifs sont improductifs et le fœtus ne progresse plus. À l'examen vaginal, on sent une ou deux extrémités des postérieurs qui reposent sur le plancher du bassin.

(l'engagement unilatéral étant moins commun) il est possible que la tête et une partie du thorax soient extériorisée qui rend l'examen vaginal difficile.

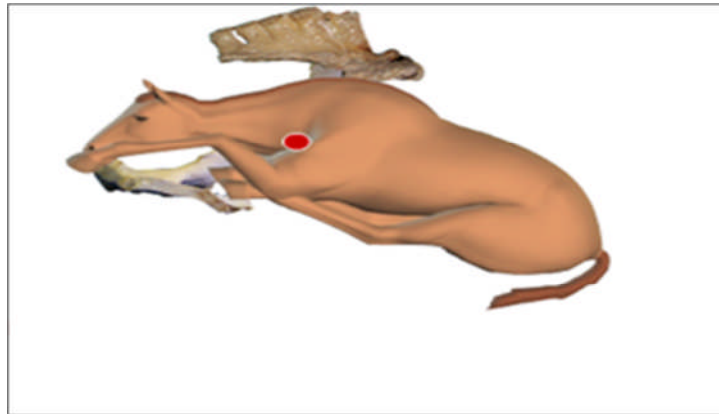


Fig. 12: position du chien assis [19]

Traitement :

Le poulain doit être suffisamment repoussé pour permettre de balayer du bras le plancher du bassin.

Si le poulain est vivant, les postérieurs peuvent être repoussés avec succès mais avec un risque de laceration. C'est pourquoi il faut coiffer successivement chaque sabot postérieur du fœtus avant de les repousser le plus loin possible dans l'utérus. On procède alors à l'extraction sans forcer car les postérieurs peuvent encore provoquer des dommages à l'utérus.

La propulsion ne doit pas être tentée si le poulain est mort car le membre ne reprend toujours sa place et la rupture utérine est fréquente à l'extraction.

S'il est impossible de repousser les postérieurs et qu'il est encore possible de repousser le poulain, on peut tenter de changer la présentation postérieure. La mutation est complexe et pénible : elle consiste à repousser la partie antérieure du poulain étant partiellement repoussé et les membres postérieurs retenus dans le détroit pelvien, il faut opérer une rotation du poulain en prenant appui sur la pointe de la hanche. On procède ensuite à l'extraction durant laquelle on terminera l'opération de rotation afin que le poulain soit bien en position lombo-sacrée.

b/Accrochement des postérieures :

- Le positionnement anormal des postérieures est à l'origine de leur blocage à l'anneau pelvien.
- Les membres antérieurs et le thorax du poulain sont engagés et le cordon ombilical risque d'être comprimé. Une traction importante ne permet pas de compléter la mise bas et semble plutôt mobiliser la mère que le poulain.

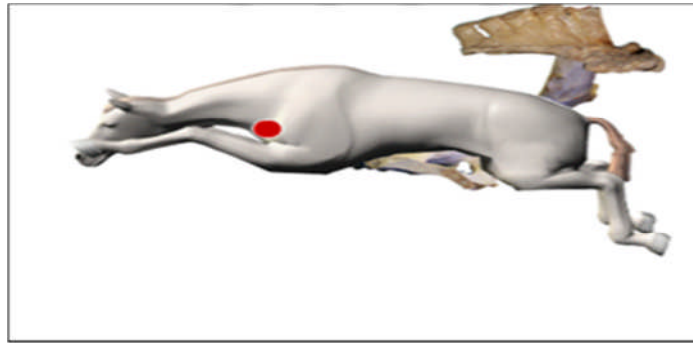


Fig. 13 : accrochement des postérieurs [19]

Traitement :

Il faut glisser la main le long du plancher vaginal et tenter de repousser le ou les sabots du poulain. Une autre manœuvre consiste à imprimer au fœtus un mouvement alternatif de rotation d'un cote, puis de l'autre, et à tenter de déloge indirectement les sabots. Cette méthode à l'avantage de s'applique également lorsque les hanches et non les postérieures sont bloquées contre la filière pelvienne .Il faut alors s'entourer de précautions quand on entreprend ces rotation du poulain. Le thorax est particulièrement expose lorsque le corps subit un mouvement de rotation alors que les parties postérieure sont bloquées,car l'action est susceptible d'induire aisément des fractures de côtes .L'un des meilleurs moyens de faire pivoter les parties postérieures du poulain est de décoller la membrane amniotique et de saisir la peau sur chacun des flancs. Un aide soutien le thorax pendant que le poulainest tourné d'un cote puis de l'autre, pendant qu'une traction douce est exercée dans la direction des jarrets de la jument

Au niveau technique .il faut souligner que la rotation au moyen de prise des extrémités des membre est un non-sens mécanique par la perte considérable de puissance qu'elle occasionne, alors que l'intervention directe sur la masse fœtal réduit considérablement cette perte et permet toujours une rotation plus facile.

4/Malpositions :

a/Position dorso-iléo-sacrées :

Ce sont les positions les plus fréquent des positions anormales : elles se divisent en position droite ou gauche, selon que la rotation s'est effectuée dans un sens ou dans l'autre, elles sont produit par des inflexions de l'utérus par suit du poids fœtus et surtout par l'excès de volume, le produit cherchant à s'engager selon le plus grand axe du bassin : l'axe sacro-iliaque.

Dans cette position, l'animal est légèrement couché sérum de ses cotes, les membres légèrement déviés de l'axe longitudinal.

Traitement :

La réduction est très facile. il suffit de porter la main sur la tête ou la pointe de l'épaule ou mieux encore sur la face latérale inférieure du garrot et de provoquer la rotation en refoulant légèrement le fœtus. Mais lors d'excès de volume, la récurrence constante au cours des efforts expulsifs ou des tractions. Si le volume du fœtus n'est pas trop considérable, on peut provoquer l'engagement par le petit artifice suivant : réduire la position, refouler les membres engagés, la tête dans le bassin, puis un membre et l'autre ensuite la tête bien engagée maintenant le fœtus en position normale.

b/Position dorso-pubien :

Dans cette position, le poulain repose sur le dos. Cette position résulte de torsions incomplètes de l'utérus ou d'exagération des positions dorso-iléo-sacrées et dorso-sus-cotyloïdienne.

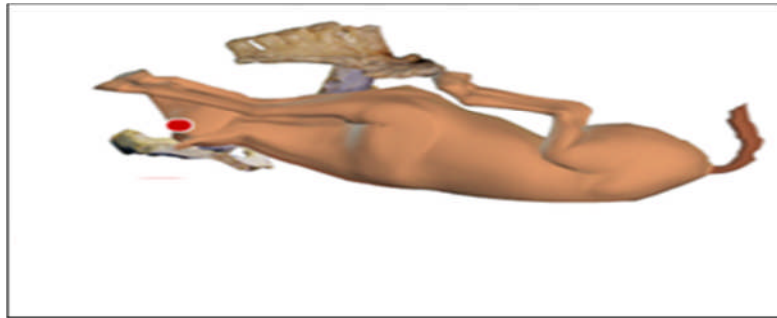


Fig14 : position dorso-pubien [19]

Traitement :

L'engagement et l'accouchement dans cette position sont à rejeter strictement car on s'expose à de graves déchirures. Il faut toujours ramener le fœtus dans sa position naturelle dorso-sacrée.

B/Dystocie en présentation transversale :

Cette présentation est rarissime (environ une naissance sur mille) et est toujours dystocique. La majorité des présentations transversales est sterno-abdominale avec l'abdomen et les quatre membres engagés dans le canal pelvien. Cette situation doit être différenciée de la présentation d'un monstre ou de celle de jumeaux.

Bien que le processus de l'accouchement ait débuté, il n'y a pas d'évolution ou les contractions du premier stade de travail ne font pas progresser le fœtus vers le détroit pelvien mais l'encastrent plutôt dans les deux cornes utérines (surtout si la présentation est dorsolombaire). Les efforts expulsifs sont modérés ou nuls et il y a toujours une perte plus ou moins

abondante d'eaux fœtales. L'examen vaginal révèle un faible développement du corps utérin et le fœtus est loin vers l'avant, juste palpable à travers les enveloppes et du bout des doigts.

Traitement 1 :

Cette dystocie est très difficile à traiter, d'une part par le manque de prise nécessaire pour pratiquer une version et, d'autre part parce que cette dystocie est souvent compliquée de rétroflexion de l'utérus rendant inaccessible le poulain et nécessitant d'emblée une césarienne.

Traitement 2 :

En général, la mutation est difficile car le poulain très loin dans l'utérus.

Certains cas de présentation transversale sterno-abdominale peuvent être résolus en repositionnant le fœtus. Il est souvent plus facile d'étendre les deux postérieurs et d'amener le fœtus en présentation postérieure pour une délivrance par les voies naturelles, plutôt que de tenter de le convertir en présentation antérieure. En effet, le refoulement des antérieurs est plus facile et d'autre part, la tête, qui est souvent rejetée en arrière, est un appendice de moins à manipuler.

Ainsi, on réalise une traction sur l'extrémité postérieure en même temps que l'on repousse la partie antérieure pour obtenir une position ventrale avant en présentation longitudinal postérieure. L'étape suivante est de tourner le poulain en position dorsale avant de le délivrer par traction sur les postérieures.

C /Dystocie en présentation postérieure**a/extension incomplète des membres postérieurs.**

Les jarrets ont franchi le détroit antérieur du bassin mais les grassetts butent au niveau de la symphyse. Les efforts expulsifs ne font pas progresser le poulain.

Lors de l'examen vaginal, on peut palper les pieds, les jarrets puis la queue et l'articulation tibio-femorale en flexion, qui bute contre le plancher du bassin.



Fig15 : extension incomplète des membres postérieurs [19]

Traitement :

On commence par mettre un lacs sur chacun des membres .en opérant une traction sur un des deux membres. En opérant une traction sur un des deux membre et en repoussant simultanément le fœtus en appuyant a la base de la queue, on procède à l'extraction en veillant à ce que la queue soit bien en place, c'est-à-dire qu' elle ne soit ni relevée ni déviée sur le côté ,ce qui pourrait entrainer une lacération du col utérin ,l'extraction doit alors être rapide afin de sauvegarder la vie du poulain qui risque d'inhaler du liquide ammoniacque au moment où le cordon est comprime sur le planche du bassin.

b/Présentation des jarrets :

Les membres postérieurs sont à demi –retenus sous le corps et la face postérieure des canons bute contre le détroit antérieur du bassin. A l'examen vaginal .On palpe la queue .Les ischions et la pointe des jarrets.

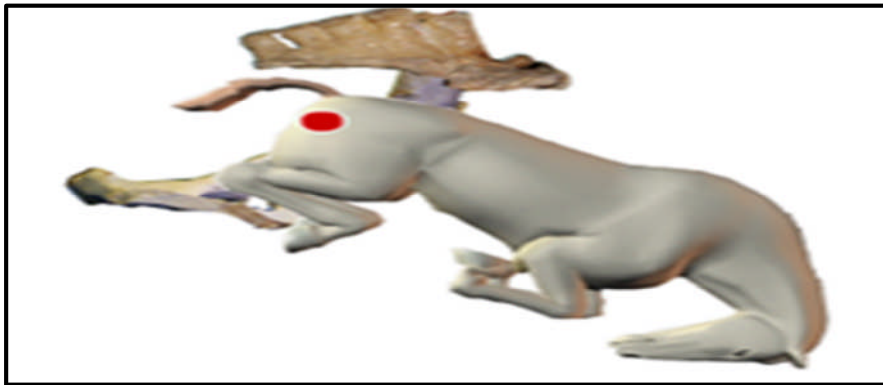


Fig13 : présentation des jarrets [19]

Traitement :

On utilise une technique similaire à la réduction de la flexion du carpe : après propulsion, il suffit de faire basculer le boulet tout en remontant le canon, puis de provoquer l'extension du jarret.

Pour cette manœuvre obstétricale, il ne faut pas hésiter à utiliser les différents moyens disponibles pour réduire les efforts expulsifs de la jument car le risque de perforation de l'utérus est important .En effet, la pointe du jarret et du sabot peuvent blesser l'utérus.

Le fœtus est refoulé dans l'utérus le plus loin possible et on repousse le jarret vers le haut et vers l'avant de l'utérus. On saisit un boulet ou mieux un pied et on coiffe le jarret avec sa seconde main.

Pour faire basculer le sabot en arrière , il est conseillé de réaliser cette opération dans un plan oblique ou transversal plutôt que vertical, parce qu'elle est pratiquée dans la partie centrale de l' utérus plus spacieuse .On remonte légèrement le pied vers l'intérieur de la matrice et , au besoin près de la paroi opposée , le canon occupant ainsi une position

transversale dans le corps de l'utérus .On peut également , pour déplier le membre , effectuer une rotation afin d' incliner le canon à environ 45° par rapport à la verticale (plan oblique) :c'est selon cette inclinaison , qui correspond au plus grand diamètre du détroit antérieur du bassin , que l'on peut alors déplier le membre.

Il suffit alors de basculer le pied en arrière pour achever la réduction.

Si on manque d'espace pour effectuer la manœuvre, on peut s'aider d'un lacs fixé au paturon, ce qui permet d'effectuer la traction sur l'extrémité du membre pendant que l'on repousse le jarret.

On procède de la même manière pour le deuxième membre postérieur. La manipulation est souvent plus aisée en maintenant le fœtus en avant et en tenant le membre réduit. On passe ensuite à l'extraction.

c/Présentation des ischions (présentation du siège) :

Ce cas se rapproche beaucoup du précédent mais les jarrets ne sont pas fléchis et les postérieurs sont totalement retenue sous le corps et se trouvent allongés contre le ventre du fœtus.

A l'examen vaginal, on ne sent que la queue et les ischions.

Traitement :

Il faut repousser le plus loin possible le fœtus en prenant appui sur la croupe .saisir un membre le plus près du jarret et le tirer dans le détroit pelvien pour convertir la position en présentation des jarrets. On corrige la malposition comme précédemment décrit et en procède de la même façon pour le second membre puis en réalise l'extraction.

Dans le cas où il est impossible de ramener le jarret à la main. On peut s'aider d'un lac passé au niveau du jarret pour l'amener dans le détroit pelvien.

d/Malpositions :

1-Positions lombo –iléo –sacrées :

Le même principe de rotation du fœtus que lors des présentations antérieures ; on peut trouver le Poulain en position lombo –iléo-sacrée droite ou gauche.

2-Position lombo- pubienne :

Cette position présente de grand risque de fistule rectoïdale.

Traitement :

Il faut faire effectuer ou poulain une rotation pour le remettre en position lombo-sacrée.

Ainsi, être sûr qu'il ne s'agit pas d'une torsion utérine, on entreprend de remettre le fœtus en bonne position en le repoussant et en lui imprimant un mouvement de balancier, en

prenant appui sur la pointe de la hanche. Achever la rotation, on peut fixer des lacs sur les membres et continuer le mouvement de rotation pendant que les exercent une traction. On procède ensuite l'extraction [19].

CHAPITRE IV

Dystocie D'Origine Placentaire

IV /DYSTOCIE D'OREGINE PLACENTAIRE**A-Rétention placentaire :**

Les annexes fœtales sont habituellement expulsées 30 min à 3heures après le part. On considère qu'il y a rétention placentaire si les annexes ne sont pas expulsées dans les 3 heures qui suivent la naissance du poulain. Le taux de rétention placentaire chez la jument est de l'ordre de 2 à 10 %.

Les risques de rétention placentaire augmentent après une dystocie, vraisemblablement du fait de lésions de l'utérus ou de l'épuisement du myomètre.

Des perturbations des contractions utérines au moment de la mise-bas peuvent également rendre plus probable la rétention placentaire. Les rétentions placentaires sont en particulier fréquentes lors d'une placentite grave. La rétention placentaire concerne plus couramment la corne non gravide, peut-être du fait d'une augmentation progressive depuis la corne gravi jusque dans la corne non gravide du degré d'attachement et de l'intensité des replis du placenta. Les rétentions placentaires partielles sont plus fréquentes dans la corne non gravide parce que les membranes des annexes fœtales sont plus fines et de ce fait se déchirent facilement.

Les perturbations des contractions utérines peuvent résulter de dysfonctionnement endocrinien de l'unité foeto-maternelle, de décharges inadéquates d'ocytocine ou de réponse inadaptée de myomètre à l'ocytocine. Le rôle joué par l'ocytocine dans l'expulsion du placenta est illustrée, d'une part par la rapidité de survenue de la délivrance après un poulinage induit par l'ocytocine et d'autre part par l'absence, chez de nombreuses juments à rétention placentaire, des manifestations caractéristiques d'un inconfort d'origine abdominale habituellement associé aux contraction utérines et à l'expulsion du placenta au tout début de la phase post-partum.

Les suites d'une rétention placentaire sont très variables. Cela va d'aucune suite défavorable, en particulier chez les juments bien prises en charges et traitées rapidement, à des complications de métrites, de septicémie ou de toxémie, de fourbure et même à la mort. Même si la jument ne présente pas une des complications précédentes, l'involution utérine est également souvent retardée. Les rétentions placentaires suivies de complications graves sont décrites, comme plus fréquentes, chez les juments de race lourde que chez les juments Pur-sang ou race Trotteur.

Les juments qui présentent une rétention placentaire après une dystocie ont un fort risque de développer une métrite avec libération de toxines et une fourbure. Les métrites

graves toxiques et les fourbures post-dystocie sont, semble-t-il, le résultat d'un retard d'involution utérine, d'une augmentation de l'autolyse du placenta et d'une importante contamination bactérienne.

Différents traitements des rétentions placentaires chez la jument ont été proposés. Un traitement ocytocique seul ou en association avec d'autres thérapeutiques est le plus fréquemment mise en place et semble celui qui offre le plus de succès. Les doses recommandées varient de 20 à 60 UI (de plus petites doses administrées par voie intraveineuse, tandis que de plus fortes doses sont injectées par la voie sous-cutanée ou intramusculaire).

Exceptionnellement, après un traitement ocytocique, un prolapsus de l'utérus peut survenir, aussi faut-il prendre soin de surveiller la femelle pour dépister ces éventuelles complications. Si la délivrance n'est pas obtenue rapidement après l'injection d'ocytocine, l'expulsion survient souvent 1 à 2 heures plus tard. Parfois, le placenta peut être extrait simplement en exerçant une légère traction sur la partie extériorisée au niveau de la vulve. Les juments qui ont subi une dystocie ou qui ont avorté ont tendance à moins bien reprendre au traitement.

D'autres traitements qui peuvent être mis en place en association avec l'ocytocine consistent en des administrations systémiques et locales d'antibiotiques, en des lavages utérins, à de l'exercice physique pour la jument et à des mesures prophylactiques pour éviter la fourbure (par exemple l'administration systémique d'inhibiteurs de la cyclooxygénase (la flunixin méglumine 0.025 mg par Kg 3 fois par jour IV) et la mise en place de coussinet plantaires en mousse de polyuréthane sous le pied). L'utérus est doucement lavé avec du sérum physiologique salé et tiède (40 à 42°C) qui peut être introduit avec une pompe stomacale, sous un volume de 3 à 6 litres autant de fois qu'il le faut pour obtenir un liquide de rinçage limpide.

Chez les juments pour lesquelles sont redoutées une métrite puerpérale toxique et une fourbure, une antibiothérapie systémique et locale intra-utérine est justifiée. L'antibiothérapie intra-utérine est mise en place une fois que le lavage utérin a été effectué et que tout le liquide a été siphonné. Étant donné que les agents anti-infectieux mis en place dans l'utérus atteignent rarement la concentration adéquate partout, sauf au niveau de la lumière utérine et de l'endomètre, relativement de fortes doses d'antibiotiques sont injectées, par voie systémique, afin de prévenir et contrôler le développement d'une septicémie depuis une contamination de la lumière utérine qui pourrait s'étendre aux tissus utérins situés plus en profondeur que l'endomètre [4].

B–le décollement prématuré de placenta :

Le placenta se décolle physiologiquement de la paroi utérine dès le début de stade II. une séparation prématurée peut empêcher le poulain de passer le canal pelvien. La jument montre un sac rouge, assez gros, luisant, faisant saillie à travers la vulve. Il s'agit de l'allantochorion qui aurait dû se rompre au niveau du col de l'utérus. Il est confondu avec une saillie de la vessie. L'allantochorion est épaissi et œdémateux et le poulain ne peut pas le percer. Il est de plus en hypoxie suite à la diminution de la surface de contacts entre le placenta et l'endomètre [20].

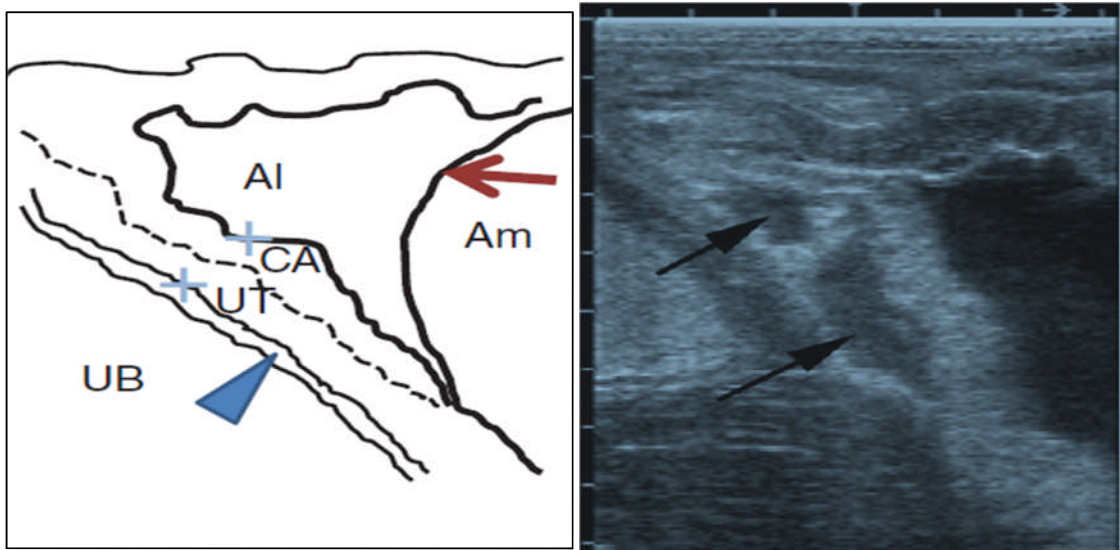


Fig18 : décollement prématuré de placenta [18]

Conclusion

Conclusion

Les dystocies chez la jument ne représentent qu'une partie minimale des urgences vraies en médecine équine. Cependant, le praticien doit réagir de manière rapide et efficace, car il dispose de très peu de temps pour intervenir afin d'éviter des conséquences dramatiques pour la jument et /ou le poulain.

Le diagnostic d'une dystocie peut être établi sans trop de difficulté, le traitement peut, quant à lui demander au vétérinaire énormément d'expérience et d'habileté, et peut sembler complexe à mettre en place.

Le moment de l'intervention est déterminant et doit être judicieusement choisi, car il conditionne le succès de l'opération.

Le vétérinaire doit de plus savoir informer le propriétaire, lui indiquer les risques encourus par la mère et le fœtus, afin que celui-ci soit capable de choisir parmi les traitements proposés en fonction du contexte économiques.

Afin d'augmenter les chances de survie de la jument et de son poulain lors d'un poulinage dystocique, il est nécessaire que le praticien intervienne dans les plus brèves délais.

Référence bibliographique

- 1-TOUBIN F. (1999).** Poulinage eutocique-poulinage dystocique. Thèse doc .vét .Lyon.
- 2-CAROFF G. (1995).** Le poulinage et la période périnatal : particularités du déterminisme et aspects comportementaux. Thèse Med. Vêt, Alfort.
- 3-DAVID F. (2002).** Contribution à l'élaboration d'un carnet de clinique : la période périnatale pour la jument et son poulain .Thèse doc .Vêt.Lyon
- 4-T.L.BLANCHARD, D.D.VARNER, J.SCHUMACHER, CH.C.LOVE, S.P.BRINSKO, S.L.RIGBY(2005).** Manuel de reproduction équine .Edition maloine 27, rue de l'école-de-medecine_75006 PARIS.
- 5-MOUCHOT E. (1991).** Contribution à l'étude d'un test de prévision du poulinage fonde sur le dosage rapide des ions calcium et magnésium dans le pré- colostrum des juments à terme. Thèse doc. Vêt .Nantes.
- 6-T.L.BLANCHARD ,D.D.VARNER, J. SCHUMACHER, CH. C. LOVE, S. P. BRINSKO, S.L. RIGBY (2005),** Manuel de reproduction équine. Edition maloine 27, rue de l'école-de-medecine_75006 PARIS.
- 7-DERIVAUX J-ECTORS F (1980).**Physiopathologie de la gestation et obstétrique vétérinaire, ed point vét ,273 pages.
- 8-JACKSON P.G.G.(1995) .**Handbook of veterinary obstétrics.W.B.Saunders Company,Philadelphia.221pages.
- 9-DUGARDINE F. (1985).**Les dystocies ; in association pour l'étuded de la reproduction :lareproduction chez le cheval ; physiologie-pathologie.
- 10-NOAKES D;PARKINSON T. ENGLAND G. ARTHUR G (2001).**Arthur's veterinary reproduction and obstetrics; W.B.Saunders; 868pages.
- 11-PERKINS N. FRAZER.(1994).**Reproductive emergencies in the mare.Vêt .Clin.North Am.Eq. Practice 10,n° 3,643-670.
- 12-(LOFSTEDT, 1993;BLANCHARD et al. ;1989; PERKINS et FRAZER , 1994 , SANTSCHI , 1995)**
- 13 – BLANCHARD et al. 1989.**
- 14-LOFSTEDT 1993.**
- 15-RONDENAY Y.GUAY P.VAILLANCOUT D. (1996).** La dystocie chez la jument : étude clinique retrospective.Part.Vet.Equine, 82,237 ,142
- 16-VANDEPLASSCHE M.(1993).** Dystocia .In: MCKINNON A .O.,VOSS J.L: Equine reproduction .lea and Fibiger Malvern, pa,68-578-585
- 17-livre de reproduction equine**