



République Algérienne Démocratique et Populaire
Université Ibn Khaldoun de Tiaret
Institut des Sciences Vétérinaires



Intitulée

« Tumeur de la granulosa chez une jument »

Réalisé par: **Pr KHIATI Baghdad**
Assisté par: **Dr Hamdi Mohamed**
Dr Ayad Amine

Professeur en Sciences Vétérinaires à l'Institut des Sciences
Vétérinaires.

Université IBN Khaldoun de Tiaret.
Spécialiste en Reproduction et Chirurgie Animale.

Présentation d'un cas clinique

Une jument de race arabe barbe de robe Bai âgée de 10 ans, ramenée à la clinique **pour une infertilité de plusieurs années.**

Selon l'anamnèse,, la jument présente depuis quelques mois à intervalles réguliers (environ toutes les 3 semaines) des épisodes d'inconfort et le propriétaire rapporte une sudation importante lors de l'exercice et notamment au **niveau de la région des flancs.**

Après un examen général qui n'a révèlè aucune anomalie physique, mise à part une diminution des bruits digestifs dans la partie antérieure **du flanc gauche.**

Nous allons procédé à l'examen locorégional.



Question 1 : Vous décidez de réaliser une palpation transrectale pour compléter votre examen clinique. Quel élément recherchez-vous ?

1. Vous recherchez une augmentation de taille d'un ovaire.

2. Vous recherchez une augmentation de taille des anses de l'intestin grêle.

1. **OUI** : Le problème de fertilité, le changement de comportement et les signes d'inconfort digestif doivent vous faire penser à un problème au niveau des ovaires : il faut rechercher une augmentation de taille, une forme anormale....

2. **FAUX** : Les signes cliniques doivent vous faire penser en première intention à une autre pathologie, bien qu'il faille absolument vérifier la bonne disposition des organes abdominaux au cours de la palpation transrectale.

Question 2 : Quel examen complémentaire proposez-vous?

1. Une échographie transrectale de l'appareil génital.

2. Vous planifiez la chirurgie pour réaliser l'exérèse de l'ovaire gauche.

- **1. OUI** : Il faut vérifier les résultats de la palpation transrectale avant de passer à des examens complémentaires.
- **2. FAUX** : Il faut d'abord faire le diagnostic exact de la pathologie ovarienne avant de mettre en place un traitement.

Résultat de l'examen échographique

Nous avons procédé à l'examen échographique (Dramenski) qui a révélé une masse composée de multiples kystes irréguliers (en forme de nid d'abeille) zones anéchogènes avec des trabicules échogènes (Figure) ; par contre l'ovaire droit était confirmé inactif et d'une taille réduite.

L'ovaire gauche mesure 8 cm sur 15 cm de diamètre, l'ovaire droit fait 2,5 cm de diamètre.



Question 3 : Que suspectez-vous d'après les images échographiques?

1. Il s'agit d'un hématome de l'ovaire gauche.
2. Il s'agit de kystes para ovariens.
- 3. Il s'agit d'une tumeur de l'ovaire gauche.**

1. FAUX : La présence d'un hématome ovarien peut être suspectée lorsque l'image échographique montre des spots échogènes isolés et libres dans l'antra folliculaire. Avec l'organisation d'un caillot sanguin et la mise en place de fibrine.

2. FAUX : Occasionnellement, les gros kystes peuvent être palpés et visibles à l'échographie. Ils peuvent être confondus avec des follicules.

3. OUI : L'ovaire atteint est de taille augmentée de consistance ferme, tandis que l'ovaire controlatéral est de taille réduite et est inactif. On peut donc suspecter une tumeur de l'ovaire gauche.

Question 4 : Quelle type de tumeur suspectez-vous ?

1. Un cystadénome. 2. Un tératome. 3. Une tumeur de la granulosa.

1. **FAUX** : Les cystadénomes, **tumeurs bénignes** de l'épithélium, sont très **rare**s, elles prennent origine au niveau de l'épithélium de la fosse ovulatoire. Ce type de tumeur se caractérise par une **augmentation de taille de l'ovaire**, présentant une structure non vascularisée composée **d'un ou plusieurs kystes**. ces tumeurs **n'affectent pas la cyclicité ou la fertilité de la jument** car l'ovaire controlatéral n'est pas concerné, mais elles deviennent facilement gênantes; c'est pourquoi on procède à **l'exérèse de l'ovaire atteint**.

2. **FAUX** : *Les tératomes sont des tumeurs ovariennes caractérisées par le **développement au sein de l'ovaire, d'un tissu, autre que le tissu ovarien tel que du cartilage, de la peau, des os ou de dents**. Ces tumeurs sont en général unilatérales et **n'affectent pas la cyclicité de la jument**, car sont non sécrétantes.*

3. **OUI** : *Les tumeurs de la granulosa sont les **plus fréquentes chez les juments**. Elles sont capables de sécréter des hormones qui inhibent la sécrétion d'hormones gonadotropes en agissant sur l'axe hypothalamo-hypophysaire. Il en résulte une **atrophie de l'ovaire controlatéral et un arrêt de l'activité folliculaire**, ce qui correspond au tableau clinique de notre cas.*

Question 5 : Vous proposez la seule alternative thérapeutique qu'est la chirurgie et qui consiste en l'ablation des deux ovaires.

L'ablation du seul ovaire atteint suffit, il n'y a aucun risque à laisser l'autre ovaire en place.

Technique chirurgicale de laparotomie par le flanc.

1. Préparation chirurgicale.

1.1. Préparation pré chirurgicale :

- Retirer la nourriture (surtout le foin et la paille) **48 h avant** la chirurgie, ce qui rend les manipulations abdominales plus faciles par augmentation de l'espace intra-abdominal.
- **Pénicilline procaïne** et **sérum antitétanique** avant l'intervention (**Antibioprophylaxie**).
 - Sur cheval debout : la jument est placée dans un travail et la queue est enveloppée et attachée. La tranquillisation est faite avec de **l'acépromazine**, la **xylazine**, le **butorphanol** et la **détomidine**.
 - La zone para lombaire est rasée, désinfectée et préparée chirurgicalement.

La zone para lombaire est rasée, désinfectée et préparée chirurgicalement.



Lors de procédure sur cheval debout, une analgésie locale est réalisée par une anesthésie locale en ligne ou en T.



Incision de la peau



Incision des plans musculaires: Oblique externe, oblique interne et le transverse.



Pénétration dans la cavité abdominale:

La palpation permet de repérer l'ovaire à enlever et éventuellement de l'extérioriser.



Ligature transfixiante du mésovarium.

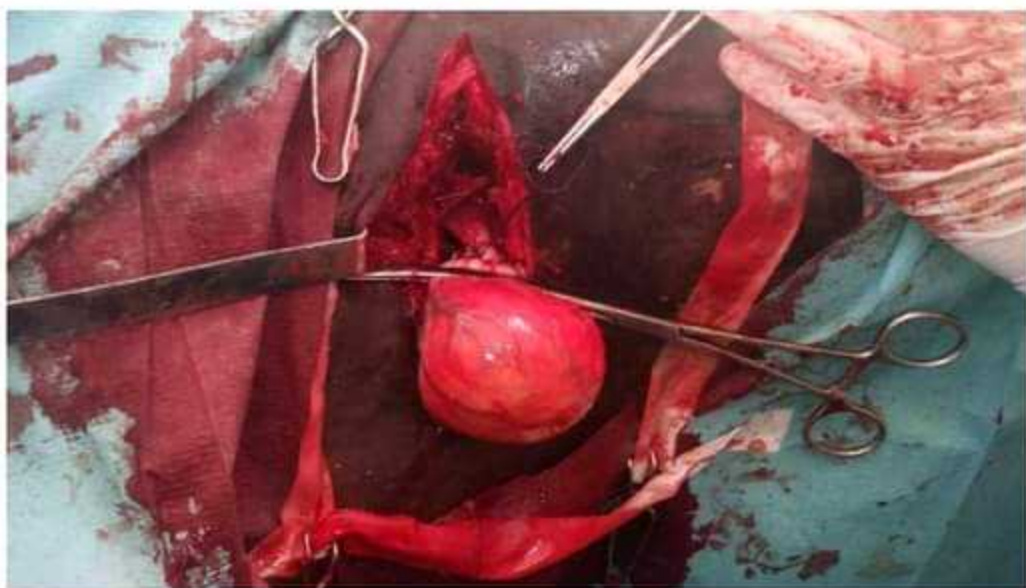
Pendant cette manœuvre, une tension est appliquée sur l'ovaire, puis est relâchée avant de fixer chaque ligature. Sans cette manipulation, les ligatures risquent de glisser, provoquant une hémorragie post opératoire.

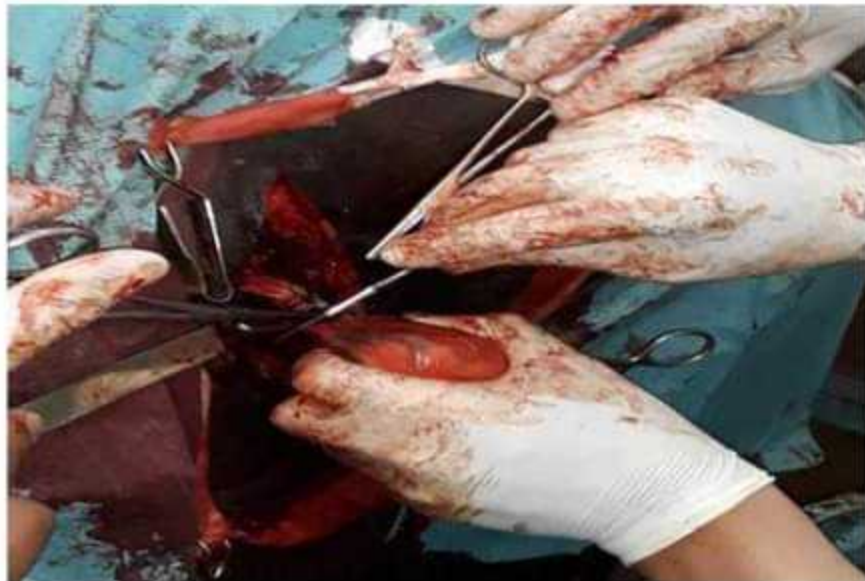


Extériorisation de l'ovaire avant exérèse.

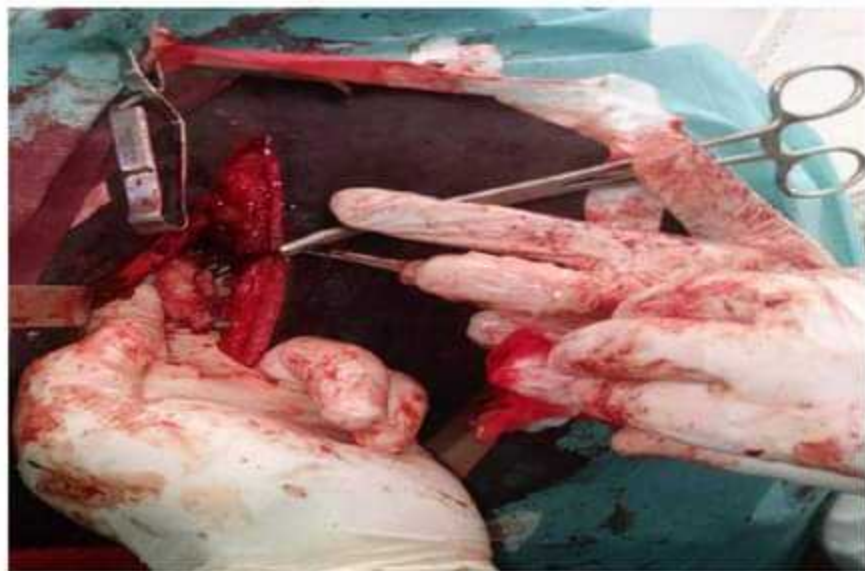


Mise en place d'une à deux sutures résorbables en périphérie de la jonction ovaire- pédicule vasculaire/ligament large, pour avoir moins de tension sur les ligatures.





Section du pédicule ovarien.



La fermeture de la paroi abdominale (se fait en cinq couches).



Suture cutanée en fin de chirurgie.

