

# Présentation d'un cas clinique

Une jument âgée de 6 ans est amenée en consultation en clinique équine, pour un problème physique:

Lors du déplacement de la jument, et surtout en champs de course, on entend un bruit d'entrée ou de sortie d'air au niveau du vagin, ce qui représente une tare sur les performances sportives de l'animal.

A l'examen clinique, la jument présente:

- Un bon état général,
- Son indice corporel est de 2.5/ 5,
- Elle est correctement vaccinée et vermifugée,
- L'examen clinique général est dans les normes



**Question 1 : A ce stade de la consultation, quelle suspicion pouvons-nous faire ?**

**Réponses :** Ce bruit d'entrée et de sortie d'air au trot est assez caractéristique d'un **pneumo vagin**, mais il n'est pas toujours constant. Parfois, ce bruit n'est présent que lorsqu'elle est en chaleur, moment où les tissus périnéaux sont oedématiée et relâchés.

Pour confirmer notre suspicion, nous réaliserons un examen de l'appareil génital. Nous installons donc la jument dans la barre d'examen. Pour observer cette conformation vulvaire.

## Conformation vulvaire

a. Cas Normal



b. Cas clinique



a. Vulve saine l'apposition des deux lèvres permet une bonne étanchéité.

b. Vulve anormale présentant des cicatrices empêchant une bonne étanchéité.



## Question 2: Que peut-on déduire?

1. La vulve est basculée crânialement ce qui prédispose au pneumo vagin.

**OUI.** La vulve est très oblique, accompagnée d'un anus très enfoncé crânialement. Du fait des rapports intimes entre la musculature du vagin et celle du rectum, toute cause entraînant le rectum en position crâniale fait incliner la vulve vers l'avant.



### Question N°3 : Types de jument à risque concernant le pneumovagin ?

**1. Les juments en chaleur** : Certaines juments « pompent » seulement pendant la période d'œstrus, entraînant des troubles de la fertilité.

La solution la plus simple consiste à **maintenir au box** la jument jusqu'à ce que la gestation soit confirmée 15 jours après la dernière saillie.

Si cette solution n'est pas envisageable ou si même au box, la jument continue à pomper, ce qui est rare, on peut réaliser **une fermeture provisoire de la vulve** à l'aide d'agrafes cutanées que l'on ôte facilement. On peut réaliser cela aussi souvent que nécessaire.

**2. Les juments âgées,**

**3. Les jeunes pouliches à l'entraînement,**

**4. Les primipares ayant mis bas et ayant eu une déchirure vulvaire,**

**5. Les poulinières infertiles.**

**Question 4: Après avoir posé ce diagnostic, quelle est votre démarche clinique ?**

**Démarche N°1 :** Vous réaliser une bactériologie et une biopsie utérine pour mettre en place le traitement de l' endométrite avant la chirurgie du pneumovagin.

**FAUX :** Pour que le traitement des infections génitales soit couronné de succès, il faut que tous les problèmes sous-jacents qui contribuent à des réinfections soient supprimés. Il convient donc de réaliser la chirurgie avant même de traiter l'endométrite.

**Démarche N°2 :** Vous mettez en place un traitement à l' aveugle de l' endométrite avant de réaliser la chirurgie.

**FAUX :** La mise en place d'un traitement des infections génitales chez la jument devrait toujours être précédé d'un diagnostic précis, établi par une série d'examens complémentaires tels que la biopsie, la cytologie et la bactériologique utérine.

**Démarche N°3 :** Vous réalisez la chirurgie du pneumovagin avant de faire le traitement de l' endométrite.

**JUSTE:** Pour que le traitement des infections génitales soit couronné de succès, il faut que tous les **problèmes sous-jacents qui contribuent à des réinfections soient supprimés**. Dans notre cas, la correction du pneumovagin est à réaliser avant le traitement de l'endométrite. (aucun signe alarmant).

Dans certains cas, la contamination de l'appareil génital peut être due à des mauvaises conditions de gestion de la reproduction : examens génitaux, saillies ou inséminations effectués trop souvent ou sans aucun respect des règles d'hygiène.



**Question 5: Quelle chirurgie pensez-vous la plus adaptée pour notre cas ?**

**1. La technique de Caslick.**

**JUSTE** : Appelée aussi vulvoplastie simple ou vulvoraphie, l'opération de Caslick est une opération très simple qui permet de réduire l'ouverture vulvaire de 30 à 50% en suturant les lèvres vulvaires et en abaissant leur commissure supérieure.

Cette opération est probablement la procédure la plus importante dans le traitement du **pneumovagin** et de l'infertilité due à une infection de l'appareil reproducteur.

Elle est suffisante pour traiter la majorité des « juments juvéniles qui pompent » (race pur-sang) et des anomalies de conformations mineures.

## Préparation de la jument lors d'une chirurgie de l'appareil génital.

Pour la contention, on place obligatoirement la jument dans un travail. On peut utiliser un tord nez et/ou des entraves pour les sujets les plus difficiles.

Il convient, pour les techniques chirurgicales un peu compliquées (épisioplastie et technique de Pouret) de vidanger le rectum et d'y placer un tampon de coton pour éviter toute contamination du champ chirurgical.

Le bandage de queue est obligatoire. Il faut également attachée la queue en hauteur pour que celle-ci ne vienne pas dans le champ opératoire.

Le nettoyage chirurgical de la zone concerne le périnée, les lèvres de la vulve, l'entrée du vestibule : on réalise un scrub au savon non irritant et irrigation avec une solution antibactérienne diluée (Bétadine 1%).

Il faut absolument éviter tous les détergents qui pourraient irriter la zone opératoire. On rince puis on sèche la région ainsi préparée.



Jument placée dans un travail



Après lavage de la région périnéale.



**Vous réalisez une anesthésie locale des lèvres vulvaires.**

**OUI** : On effectue des *infiltrations traçantes de 20 ml de **Xylocaïne*** dans l'épaisseur des lèvres vulvaires, le long de la ligne de jonction entre les muqueuses interne et externe, en commençant l'injection à la hauteur du plancher du bassin, de façon à ce que les **lèvres vulvaires soient turgescents**. La distension induite par le volume d'anesthésique permet d'éverser la jonction cutanéomuqueuse.

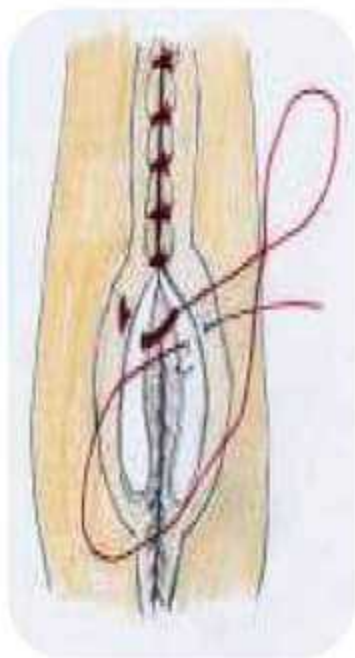
**Technique d'une anesthésie locale des lèvres vulvaires par infiltrations traçantes à base de Xylocaïne.**



**Anesthésie des lèvres vulvaires.**

Il faut bien vérifier que l'anesthésie est suffisante avant de commencer la chirurgie; pour cela, pincer la vulve pour vérifier l'insensibilisation.

***(Explication en vidéo)***

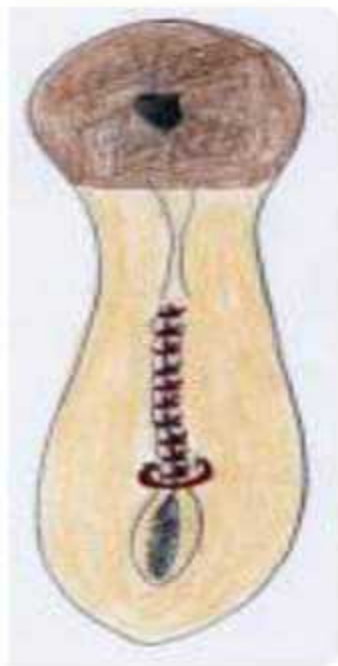


### Suture des bords profonds de la plaie.

Le fil de suture ne doit pas être trop épais, ce qui entraînerait la rétention de particules fécales au niveau de la plaie.

Il faut placer les sutures de façon à ce que les couches les plus profondes soient bien apposées les unes contre les autres, ce qui limite la formation de fistules.

Si les points sont faits trop profondément, il y a un risque d'échec de fermeture.

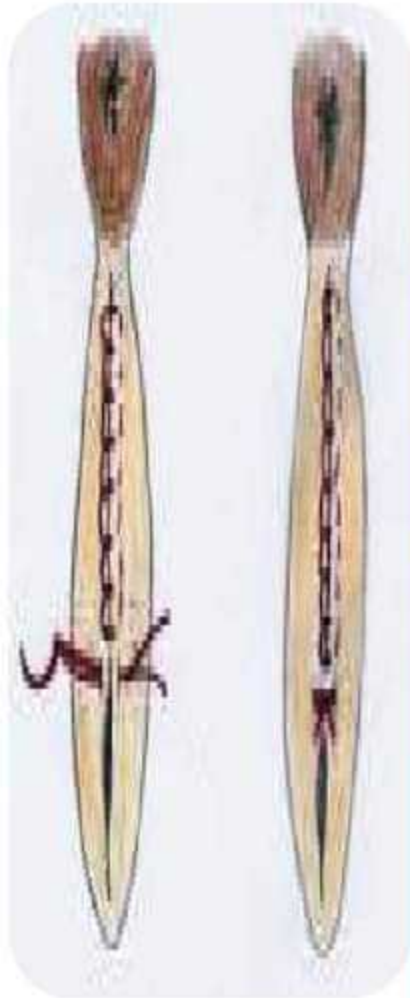


### Suture des bords externes de la plaie.

Quoiqu'il en soit, le type de suture n'est pas important dans la mesure où la ligne de suture n'est pas soumise à de fortes tensions et que la fermeture des lèvres vulvaires est bien assurée.







### Mise en place d'un point de saillie.

Un **point simple** est placé **au niveau le plus bas de la suture vulvaire**, mais suffisamment dorsalement pour permettre l'intromission du pénis.

Un gros fil ou un petit ruban non résorbable est en général employé pour faire ces points de soutien. Le fil qui passe dans la profondeur des tissus ne doit pas arriver dans la lumière du vestibule pour ne pas irriter le pénis de l'étalon lors de la saillie.

Le point est placé de manière assez lâche, devant exercer juste une tension lorsque l'ouverture vulvaire est étirée, tout en évitant une déchirure de la cicatrice de vulvoraphie.



Point de saillie, ventralement à la suture de Caslick.

### **Soins post opératoire :**

- Nettoyage de la plaie, à l'aide d'antiseptique. Cicatrisation dans le 7 jours.
- Antibiothérapie de 5 jours.

### **Complications possibles :**

- Faible suintement et hémorragie mineure peuvent persister dans les 12 heures post chirurgie sans aucune conséquence.
- Douleurs lors de la défécation et constipation : rendre les fèces plus molles après la chirurgie.

