

UNIVERSITÉ MENTOURI CONSTANTINE. DÉPARTEMENT DES SCIENCES VÉTÉRINAIRES. EL KHROUB

Pathologies de l'Ovaire chez la Jument

P. Reproduction (A5)

Pathologies de l'Ovaire chez la Jument

I. Infertilité d'origine fonctionnelle

I. Rappels

I.1. Généralités

- La jument est une espèce polyœstrienne à activité sexuelle saisonnière, cette période s'étend du 15 février au 15 juin (en Algérie).
- La durée du cycle est de 21 jours
- Les chaleurs durent 6 jours
- L'interœstrus est de 15 jours
- L'ovulation a lieu 12 heures avant la fin des chaleurs
- Les chaleurs apparaissent 9 jours après le poulinage (le part)

I.2. Particularités de l'ovaire chez la jument

- Particularités anatomiques :

L'ovaire de la jument est entouré d'une épaisse albuginée et possède une fosse ovulatoire, le corps jaune est intra-ovarien (impossible à palper). Si la maturation folliculaire se fait loin de la fosse ovulatoire, l'ovulation est retardée ou même empêchée, les chaleurs seront prolongées (hyperœstrus) avec évolution possible de kystes, cet hyperœstrus rend difficile l'insémination ou la mise à la reproduction de la jument.

- Particularités physiologiques :

Le rapport FSH/ LH très élevé surtout en début de saison (au premier cycle) favorise l'ovulation et donc la sécrétion d'œstrogènes qui va provoquer un hyperœstrus.

Chez la jument suitée (allaitante) l'antagonisme Prolactine/FSH-LH est très marqué (la prolactine inhibe la FSH et la LH).

Les chaleurs chez la jument sont favorisées par le photopériodisme positif (l'augmentation de la durée du jour) qui va s'accompagner d'une stimulation ovarienne.

2. L'anœstrus

2.1. Définition

C'est l'absence de manifestation de chaleurs à une période où elle devrait se manifester (pendant la saison de reproduction chez une jument pubère).

2.2. Subœstrus (chaleur silencieuse)

2.2.1. Définition

C'est l'absence de comportement de chaleurs alors que la jument présente une activité ovarienne cyclique avec croissance folliculaire.

2.2.2. Manifestation clinique

Il y a un refus du mâle et manifestation de défense (morsures, coups de sabot, etc.) lors du passage à la barre alors que la femelle présente des symptômes de chaleurs ;

- Utérus flasque avec une image échographique en « quartier d'orange », caractéristique de la corne utérine de la jument en chaleur.

- Col ouvert
- Sécrétion cervicale sous forme de glaire filante

2.2.3. Origine du subœstrus

Peut être physiologique ou psychologique.

- Origine physiologique :

Il s'agit d'une insuffisance de sécrétion d'œstrogènes responsable du comportement d'œstrus rencontrée lors de la phase de transition, alors que la cyclicité se met progressivement en place.

- Origine psychologique :

Comportement généré par la peur chez les pouliches lors des premières saillies ou bien chez les juments allaitantes.

2.2.4. Diagnostic

- Diagnostic clinique :

Comportement d'anœstrus avec cyclicité ovarienne et croissance folliculaire échographiquement contrôlées, avec signes cliniques de chaleurs (utérus flasque, glaire cervicale, etc.).

- Diagnostic différentiel :

S'assurer de l'absence de gestation car celle-ci s'accompagne de croissance folliculaire.

2.2.5. Traitement

- Améliorer les conditions d'entretien de la jument en période de transition,
- Traitement par synchronisation (progestatifs)
- En saison de reproduction, on peut réaliser une tranquillisation afin que la jument accepte le mâle, mais il y a un risque de pneumovagin après la saillie.

2.3. L'anœstrus (vrai)

2.3.1. Définition

C'est l'absence de comportements de chaleurs chez une jument présentant des ovaires au repos sans croissance folliculaire.

2.3.2. L'anœstrus transitoire

Ce sont des juments adultes qui après avoir développé des périodes de cyclicité voire de gestation, présentent des symptômes d'anœstrus associés à des ovaires au repos, de petite taille et sans maturation folliculaire.

En fonction des étiologies, le repos ovarien peut survenir :

- a. Au prolongement de l'anœstrus saisonnier.
- b. Après une période de cyclicité normale (repos ovarien durant la saison sexuelle chez la jument).
- c. Après un avortement volontaire ou accidentel, diagnostiqué ou non ; c'est la pseudo-gestation post-avortement.
- d. Après une mise bas ; c'est l'anœstrus de lactation.

a. Anœstrus saisonnier prolongé

Origine :

- Insuffisance de l'activité de l'axe hypothalamo-hypophysaire (c'est l'inactivité fonctionnelle. Pas de GnRH → pas de FSH/LH) qui peut être consécutive à des carences alimentaires (pseudo-hypophysectomie) ou à de mauvaises conditions d'entretien.
- La saison sexuelle peut être retardée ou perturbée par les conditions climatiques défavorables.
- Conditions d'hébergement (lorsque les animaux sont en obscurité).
- Parasitisme interne.

Diagnostic

- Diagnostic clinique
 - Mauvais état général.
 - À la palpation transrectale, on met en évidence des ovaires petits (2 – 3 cm)
 - Absence de cyclicité ovarienne (pas de follicules) qui peut être confirmée par des examens échographiques.
- Diagnostic différentiel

Avec le corps jaune persistant. On peut confirmer par échographie ou par dosage hormonal (le corps jaune est lutéal si le taux de progestérone est supérieur ou égal à 2 ng/ml).

Traitement

- Traitement symptomatique

Correction de l'alimentation et faire sortir plus souvent les juments au pré.

- Traitement spécifique

Stimuler l'ovaire (qui est au repos) par administration de GnRH ou ses analogues de synthèse, ou par un traitement de synchronisation par les progestagènes (mettre la jument en phase lutéale).

b. Le repos ovarien en cours de saison (persistance du corps jaune)

Origine

Corps jaune persistant survenant en cours de saison de monte, mais pouvant être présent depuis l'anœstrus saisonnier, suite à un défaut de lutéolyse.

La persistance de l'activité lutéale chez la jument non gravide est la cause d'infertilité la plus fréquente.

Les défauts de lutéolyse sont variés et peuvent être :

- D'origine fœtale : pseudo gestation
- D'origine iatrogène : l'inhibition de la libération de prostaglandines peut être due à l'utilisation de médicaments (anti-inflammatoires non-stéroïdiens)
- D'origine endogène à la suite de métrites de 3^e degré.

Diagnostic

- Diagnostic clinique : la palpation transrectale du corps jaune est impossible, il faut donc le visualiser par échographie.
- Diagnostic expérimental : dosage hormonal de progestérone par radio-immunologie (RIA : *Radio Immuno Assay*)

- Diagnostic différentiel : voir si la jument a été saillie (rechercher la gestation), le plus souvent par échographie à partir du 18^e jour.

Traitement

Administration de PGF2 α : *Cloprostenol* (prostaglandines de synthèse). 250 μ g chez la jument de selle et 500 μ g chez la jument de pré.

La lyse du corps jaune est obtenue dans 80 – 98 % des cas, avec retour des chaleurs 2 à 3 jours après.

c. Pseudo-gestation post-avortement

Origine

Chez la jument gestante, l'action anti-lutéolytique du conceptus (embryon/produit de fécondation) est nécessaire durant les 11 – 13 jours après l'ovulation. Ainsi ;

- Si la mortalité embryonnaire se produit après 13 à 14 jours de gestation (avant le développement des cupules endométriales), le corps jaune va persister pendant une période allant de 35 à 90 jours après conception (fécondation).
- Si la mortalité embryonnaire a lieu entre le 35^e et le 150^e jour de gestation, les cupules endométriales se mettent en place et secrètent l'eCG qui entraîne un état de pseudo-gestation (effet de FSH) avec développement et maintien du corps jaune secondaire.

La sécrétion de progestérone bloque la cyclicité et provoque en absence de traitement un anœstrus qui persiste parfois durant toute la saison de reproduction.

Diagnostic

- Diagnostic clinique : repose sur la date de la saillie.
- Diagnostic expérimental :
 - Dosage de progestérone pour voir s'il y a un corps jaune persistant.
 - Dosage d'eCG (qui se fait par ELISA)
 - Test de la lapine

Traitement

- En cas de persistance de corps jaune, effectuer un lavage utérin avec 2 – 3 litres de sérum physiologique pour détruire les cupules endométriales.
- La régression du corps jaune est obtenue par administration de PGF2 α .

d. Anœstrus de lactation

Appelé aussi anœstrus post-partum, atrophie ovarienne de lactation ou anœstrus de poulinage.

Origine

Après le poulinage, 95 % des juments présentent une activité cyclique dans les 20 jours qui suivent le poulinage. Parfois, l'activité cyclique ne se rétablit pas après le poulinage, ou s'interrompt après les chaleurs de poulinage. Cet anœstrus est secondaire à une inactivité ovarienne avec mise au repos des ovaires. Cet anœstrus post-partum avec inactivité ovarienne peut durer 1 à 3 mois après une phase de cyclicité avec ou sans ovulation.

Cet anœstrus peut avoir pour cause le développement de lactation suite à une inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysaire par un excès de prolactine. C'est l'antagonisme

prolactine/FSH qui peut aussi être causé par les mauvaises conditions d'entretien (stress de la lactation) et par le déséquilibre nutritionnel.

Cet anœstrus est fréquent chez les juments âgées en mauvais état général.

Diagnostic

- Clinique : absence de chaleurs pendant la période post-partum.
- Différentiel : anœstrus par persistance du corps jaune.

Traitement :

- Améliorer les conditions d'entretien et d'alimentation.
- Prévoir cet anœstrus par maintien de la jument sous la lumière pendant 16 heures par jour dans les 2 mois qui précèdent le poulinage.
- Synchronisation des chaleurs.
- Arrêter la lactation par administration de Bromocriptine (Parlodel®). 15 comprimés, 3 fois par jour et pendant 3 jours.

2.3.3. Anœstrus d'origine iatrogène

L'administration d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) engendre l'inhibition de la prostaglandine, ce qui provoque la persistance du corps jaune (ou persistance lutéale).

2.3.4. Anœstrus provoqué par des tumeurs ovariennes

2.3.5. Anœstrus consécutif à des anomalies congénitales

Il s'agit le plus souvent d'anomalies chromosomiques qui se traduisent par une aplasie voire l'absence totale des ovaires chez la femelle ainsi que des testicules chez le mâle avec une modification importante de l'appareil génital.

2.3.5.1. Syndrome de Turner

[63 X0] au lieu de [64 XX].

C'est l'anomalie la plus fréquente, elle est caractérisée par l'absence du chromosome X avec un caryotype [63 X0] pour toutes les cellules de l'animal.

Cliniquement, ces femelles présentent le plus souvent un anœstrus.

2.3.5.2. Les chimères (ou mosaïques)

2 populations cellulaires génétiquement différentes. (ex. [63 X0]/[64 XX] ou [63 X0]/[64 XY])

2.3.5.3. Intersexualité

Le plus souvent, hermaphrodisme vrai : présence des 2 types de gonades (ovaires et testicules).

Diagnostic

Pour confirmer l'anomalie chromosomique, il faut s'orienter vers un diagnostic cytogénétique (faire un caryotype).

II. Les anomalies du cycle

I. Réduction de la durée de la phase lutéale

En cours de saison, certaines juments peuvent présenter des œstrus rapprochés consécutifs à une lyse prématurée du corps jaune.

L'origine de la sécrétion des prostaglandines lutéolytiques est variée :

- La libération prématurée par l'endomètre lors d'inflammation consécutive à une infection bactérienne, métrite, pyromètre, etc.
L'accumulation de pus dans l'utérus est responsable d'une inflammation sévère avec destruction de l'endomètre.
En fonction du degré de l'inflammation, la durée de vie du corps jaune peut être normale, raccourcie ou prolongée. En général, les juments ayant des diœstrus raccourcis présentent des lésions minimales de l'endomètre.
- La libération prématurée de PGF2 α à la suite de manipulations utérines :
 - Lors de lavages utérins
 - Lors de palpation transrectale de l'utérus
 - Lors de cathétérismes cervicaux
 - Lors de récolte et transfert embryonnaire (susceptibles d'induire une lutéolyse)
 - Lors de biopsies utérines réalisées entre le 4^e et le 10^e jour après l'ovulation (peuvent provoquer, mais non systématiquement une régression du corps jaune et un retour en œstrus)

Ces décharges lutéolytiques peuvent être prévenues par une injection d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (*Phenylbutazone* ou *Dexaméthasone*).

2. Irrégularité du cycle (œstrus prolongé)

2.1. Hyperœstrus

2.1.1. Description clinique

L'hyperœstrus se caractérise cliniquement par un œstrus de durée anormalement prolongée, rencontré principalement pendant la période de transition (anœstrus saisonnier).

En début de saison (sexuelle), la jument présente un début de chaleur tout à fait normal, mais ces chaleurs se prolongent pendant 2 à 3 semaines, la jument est parfaitement en chaleur et accepte l'étalon à chaque présentation. Ainsi, une jument peut être saillie 15 à 20 fois tous les 2 jours pendant 2 à 3 semaines.

À la palpation transrectale, les ovaires apparaissent en permanence porteurs d'un ou plusieurs follicules volumineux et souples.

En début de période de transition, il est possible d'observer chez ces juments plusieurs vagues de croissance folliculaire, alors que la libération de FSH et surtout de LH est insuffisante pour assurer la maturation terminale du follicule dominant et l'ovulation.

Ce follicule arrive à maturité puis s'atrophie progressivement alors qu'un autre follicule prend sa place et maintient les œstrogènes à un taux élevé.

2.1.2. Diagnostic

Facile et aisé en début de saison (pendant la période de transition) suite à l'observation d'une jument en chaleur permanente. On confirme cet hyperœstrus par un fouiller rectal ou par un suivi échographique qui va montrer le follicule arriver à maturité, mais n'ovule pas.

2.1.3. Traitement

- Laisser la cyclicité se remettre progressivement (attendre que l'ovulation se fasse d'elle-même)

- Induction de l'ovulation par administration de LH = HCG pendant la phase de croissance folliculaire. L'HCG a l'inconvénient d'être immunogène (apparition d'anticorps).
- Administration de GnRH qui va stimuler l'hypophyse pour la sécrétion de LH
- Administration de Regumate® (progestagène)
- Ne pas faire saillir la jument tous les 2 jours pendant 3 semaines (risque de surmenage chez l'étalon et de métrite chez la jument).

III. Follicules lutéinisés

1. Définition

C'est un trouble caractérisé par une lutéinisation d'un follicule en maturation, mais sans ovulation.

2. Évolution clinique

La jument a un comportement tout à fait normal, elle présente un œstrus et des manifestations de chaleur d'intensité et de durée parfaitement physiologiques, mais elle ne sera pas fécondée, car il n'y a pas d'ovulation. En conséquence, le diagnostic de gestation sera négatif. Après cette chaleur, elle présentera soit un interœstrus de durée normale (il sera de nouveau cyclique), soit un interœstrus anormalement prolongé (anœstrus).

3. Étiologie

- L'étiologie est inconnue. Cette lutéinisation pourrait être due à :
 - Une décharge de LH sur un follicule non mature.
 - Un follicule ne présentant pas suffisamment de récepteurs à la LH.
 - Des phénomènes locaux de l'ovulation intra-folliculaire qui serait perturbée.
 - Des pressions intra-folliculaires insuffisantes.
 - Une régulation enzymatique déficiente en *streptokinases*.

Les kystes lutéinisés chez la jument sont fréquents en fin de saison (rencontré dans 3 % des cycles).

Il semblerait aussi qu'il existe une prédisposition individuelle.

4. Diagnostic

- Diagnostic de suspicion
 - Diagnostic de gestation négatif sans cause particulière apparente.
 - Interœstrus prolongé.
- Diagnostic de certitude :

Il n'est obtenu que par un examen échotomographie régulier.

Après une croissance normale, le follicule présente un aspect échographique particulier, la cavité folliculaire présente des zones échogènes discrètes (petits spots), puis de plus en plus importantes en véritable réseau (toile d'araignée) de fibrine traduisant une lutéinisation progressive.

Dosage de progestérone qui va confirmer ou non la structure lutéale sécrétante (taux de progestérone ≥ 2 ng/ml)

5. Traitement

Après établissement du diagnostic échographique, il est nécessaire d'attendre 5 à 6 jours pour que la lutéinisation soit complète et induire une lutéolyse par injection de prostaglandines. Vérifier ensuite l'efficacité du traitement par un dosage de progestérone.

IV. L'hypertrophie ovarienne

1. Définition

L'hypertrophie ovarienne concerne les juments dont le diamètre ovarien est supérieur ou égal à 10 – 12 cm. Ces hypertrophies s'accompagnent de manifestations cliniques variables.

2. Étiologie

Les ovaires de cette taille peuvent se rencontrer physiologiquement :

- En période de transition chez des juments qui développent de nombreux gros follicules d'un diamètre supérieur à 10 cm en l'absence d'ovulation.
- Durant la gestation au cours de laquelle il y a sécrétion d'eCG qui stimule le développement de nombreux follicules et le corps jaune secondaire.

Ou dans les cas pathologiques :

2.1. Hématomes

2.1.1. Définition

Les hémorragies surviennent régulièrement au cours de l'ovulation et s'accumulent dans la lumière folliculaire. L'intensité de ces hémorragies varie considérablement, parfois l'hémorragie post-ovulation ne se tarit pas et forme un hématome mesurant 5 – 20 cm de diamètre qui persiste sur l'ovaire pendant un ou plusieurs cycles. Si l'hématome est très volumineux, sa pression sur le stroma ovarien peut provoquer une atrophie ovarienne (l'ovaire deviendra alors non fonctionnel).

2.1.2. Diagnostic

Le diagnostic se fait par palpation transrectale ou par échographie :

- Lors de palpation rectale, un hématome récent donne une consistance souple à l'ovaire faisant penser à la présence d'un follicule. Un hématome ancien est bien organisé et présente une consistance ferme (dure).
- L'examen échographique montre que la cavité de cette structure est échogène.

2.1.3. Traitement

Hématome ovarien associé d'un anœstrus avec un taux de progestérone supérieur à 2 ng/ml : L'activité cyclique sera relancée par l'administration de prostaglandines (PGF 2α).

Si l'hématome ovarien est accompagné d'une cyclicité normale, il convient de ne pas traiter.

2.2. Tumeurs

2.2.1. Définition

Rares chez les grands animaux, mais ne sont pas exceptionnelles. La plus fréquente chez la jument est la tumeur de la granulosa.

2.2.2. Signes cliniques

L'expression clinique des tumeurs ovariennes est très variée.

- Du point de vue comportemental, on peut observer un anœstrus (absence de chaleurs), une cyclicité normale, des chaleurs prolongées ou un virilisme (masculinisation de la femelle).
- Du point de vue ovarien, le poids d'une tumeur peut varier de quelques grammes à plusieurs kilos, sa consistance peut être ferme et homogène, parfois avec un ou plusieurs kystes qui vont déformer l'ovaire et sa paroi.
- Du point de vue hormonal : les dosages peuvent révéler :
 - Une hyper-œstrogénémie → hyper-œstrus
 - Une hyper-progesteronémie → anœstrus
 - Un taux anormalement élevé de testostérone → virilisme

2.2.3. Diagnostic

Il va s'appuyer sur les modifications du comportement général et sexuel (sur les troubles de la cyclicité et éventuellement sur les taux hormonaux).

2.2.4. Traitement

L'exérèse chirurgicale de l'ovaire atteint

V. Kystes ovariens

I. Définition

Les kystes ovariens sont beaucoup plus rares chez la jument, sans étiologie tumorale et se caractérisent par des structures liquidiennes de taille variable et à paroi d'épaisseur variable qui persistent au niveau de l'ovaire pendant plusieurs semaines voire quelques mois. Cliniquement, ces kystes se traduisent par l'anœstrus, parfois par anœstrus continu.

2. Étiologie

L'origine des kystes n'est pas connue avec précision. Un défaut de LH s'oppose à l'ovulation, il peut avoir comme cause une carence alimentaire ou une prédisposition héréditaire.

3. Diagnostic

En présence d'un ovaire volumineux, siège de formation liquidienne, l'existence d'un kyste peut être suspectée. Une palpation rectale et un examen échographique permettent de confirmer que la cavité est bien liquidienne et qu'il ne s'agit ni d'un corps jaune ni d'un follicule lutéinisé.

4. Traitement

- Médical :

Essayer d'induire la lutéinisation en administrant :

- GnRH
- LH : qui provoque l'ovulation et assure la formation du corps jaune
- HCG : qui est efficace, mais risque d'induire l'apparition d'anticorps.

Compléter par la PGF2 α une fois que le kyste est lutéinisé afin de le détruire.

- **Chirurgical**

Consiste à ponctionner le kyste de la jument debout après tranquillisation (acépromazine, anesthésie épidurale, etc.). La ponction se fait par le flanc ou par voie vaginale avec une main dans le vagin et une autre dans le rectum.

STAFF

CONCEPTION : MANOFACTION & KERODAKU
D'APRÈS LE COURS DE : DR BOUAZIZ
DISPONIBLE SUR : [HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://VETO-CONSTANTINE.COM)
PUBLIÉ PAR : TAXI PHONE BRAHIM
REMERCIEMENTS : NASROU

Ce document peut comporter des erreurs, si vous en avez trouvé, merci de bien vouloir les signaler à :
Kerodaku@GMail.com

Attention ! Ce document ne constitue en aucun cas la seule et unique référence pour vos révisions. Assister au cours de pathologies de la reproduction demeure indispensable.