

GYNÉCOLOGIE BOVINE

Un cas de prolapsus vaginal chez une génisse

À partir d'un cas clinique rencontré lors d'un stage en clientèle rurale, cet article présente les différents aspects du prolapsus vaginal chez la vache.

Résumé

➔ Le prolapsus vaginal est une affection gynécologique fréquente chez les vaches âgées de plus de cinq ans, en fin de gestation, lors de relâchement des tissus vaginaux et d'augmentation de la pression intra-abdominale. Après réduction et suture vulvaire, de préférence par la méthode de Bühner, l'évolution à moyen terme est généralement favorable, même s'il est préférable de réformer la femelle après la mise bas. Une intervention chirurgicale peut être envisagée si l'on souhaite la conserver. Dans certaines circonstances, le pronostic est beaucoup plus réservé, comme l'illustre ce cas clinique.

par Delphine Long,
Ann Dernburg

Article reçu en novembre 2000

Le prolapsus vaginal est une affection fréquente chez les vaches âgées de plus de cinq ans, en fin de gestation. Après réduction et suture vulvaire, l'évolution à moyen terme est généralement favorable, même s'il est préférable d'éviter de remettre la femelle à la reproduction. Dans certaines circonstances cependant, le pronostic est beaucoup plus réservé. C'est le cas lorsque le prolapsus est de degré avancé, chez un jeune animal. L'interdiction récente de l'abattage d'urgence des bovins pour cause de maladie en France peut inciter le praticien à tenter des solutions chirurgicales.

Cas clinique

1. Commémoratifs

Dans une exploitation laitière de Haute-Savoie, qui abrite un troupeau de quarante montbéliardes, le vétérinaire est appelé pour une consultation sur une génisse de trois ans, gestante de sept mois, qui présente une masse "de la taille d'un ballon de foot" à la vulve, apparue depuis 24 heures.

2. Examen clinique

L'état général de la vache est correct. Elle mange et rumine, même si l'éleveur a noté une légère diminution de son appétit. Elle ne présente pas d'hyperthermie et ne fait pas d'efforts expulsifs. Visuellement, on observe un renversement complet du vagin, qui forme une masse de 20 cm de diamètre, de couleur rouge à violacée. De profonds sillons zèbrent la muqueuse vaginale, avec un début d'infection (du pus commence à apparaître). L'ensemble est sale, l'animal s'étant couché pendant la nuit, des traces de matières fécales et de litière souillent le tissu. Enfin, la palpation et la succussion permettent de détecter la présence de liquide à l'intérieur de cette masse, indiquant un prolapsus vésical concomitant.

3. Diagnostic

Il s'agit donc d'un **prolapsus vaginal du 3^e degré avec aggravation par prolapsus vésical**.

Le diagnostic différentiel conduit à éliminer plusieurs autres affections :

- un renversement de la vessie : dans ce cas, la consistance est différente, on ne voit ni le col, ni le méat urinaire ;

- des kystes vaginaux : ceux-ci apparaissent entre les lèvres vulvaires à l'approche de la mise bas à cause des efforts expulsifs. Ce sont des kystes des glandes de Bartholin dont le diamètre varie de 6 à 12 cm ;

- des fibromes du vagin ;

- des tumeurs du col : elles sont rares, dues en général à la cicatrisation d'un col déchiré après vêlage, mais elles peuvent provoquer des prolapsus vaginaux s'il y a des efforts expulsifs.

- des hématomes de la vulve : ils font suite au vêlage et sont exceptionnellement visibles de l'extérieur.

4. Pronostic

Ce cas cumule les éléments qui rendent le pronostic défavorable : il s'agit d'un prolapsus du troisième degré aggravé par un prolapsus vésical, concernant un jeune animal dont les lèvres de la vulve sont très peu écartées, rendant la réduction difficile. Enfin, 24 heures se sont écoulées depuis l'apparition du prolapsus, l'infection débutante et les lésions profondes dans la muqueuse vaginale laissent présager l'évolution vers un prolapsus de 4^e degré, avec complications importantes (mort fœtale, métrite, troubles de la fertilité).

5. Conduite thérapeutique

Une réduction du prolapsus vaginal est tentée, après un lavage soigné à l'aide de solutions tièdes aseptiques et légèrement astringentes. Néanmoins, elle s'avère trop laborieuse au regard de ses faibles chances de succès et des risques de suites défavorables. Il est alors convenu de faire admettre d'urgence la vache à l'abattoir, afin de récupérer au mieux sa valeur de boucherie (l'abattage d'urgence des animaux malades était encore possible au moment où ce cas est survenu).

Discussion

Le prolapsus vaginal est une affection de l'appareil génital que l'on rencontre fréquemment chez les femelles domestiques, en particulier chez la vache, chez la brebis et chez la truie. On classe les prolapsus vaginaux en fonction de la sévérité et la durée des symptômes :

- **Le prolapsus du 1^{er} degré** (photo 1) n'apparaît que quand l'animal est couché, lorsque la pression abdominale est maximale. Il disparaît lorsque l'animal est debout.



Cliché France Agricole

Photo 1. Prolapsus vaginal du 1^{er} degré.



Cliché J.-M. Nicol

Photo 2 Prolapsus vaginal du 2^e degré.

- Le prolapsus du 2^e degré (photo 2) persiste même si l'animal est debout. La vessie est parfois contenue dans le tissu extrudé, l'urètre est obstrué, mais les uretères restent fonctionnels.
- Le prolapsus du 3^e degré, ou "prolapsus cervical", est une éversion totale et permanente du vagin, du col de l'utérus et de la vessie, qui forment une masse cylindrique œdémateuse rougeâtre. Le col de l'utérus est situé dans la partie dorsale de la commissure vulvaire.
- Le prolapsus de 4^e degré est un prolapsus du 2^e ou 3^e degré qui a évolué pendant une longue durée. Le tissu vaginal est nécrosé et fibreux.

1. Etiologie

La survenue d'un prolapsus nécessite à la fois le relâchement des tissus vaginaux et l'augmentation de la pression intra-abdominale. Il apparaît le plus souvent en fin de gestation, comme l'illustre le cas présenté, mais parfois aussi suite à la mise bas, ou encore indépendamment de toute gestation, lorsque l'imprégnation œstrogénique est élevée (intoxications alimentaires, vaches nymphomanes). De nombreux facteurs de risque ont été invoqués :

- l'âge : l'affection apparaît surtout après trois ou quatre gestations, c'est-à-dire chez des femelles âgées d'au moins cinq ans. Ceci s'explique par la laxité des systèmes ligamentaires pelviens. Les cas de prolapsus sur les primipares sont rares ;
- l'hérédité : cette affection est observée le plus fréquemment chez les races à viande, de type hereford ou charolaise. Les bovins du genre *Bos indicus* sont prédisposés au prolapsus du 3^e degré. Indépendamment de la race, les malformations périnéales et/ou vaginales peuvent aussi avoir une origine héréditaire ;
- les facteurs alimentaires : Une ration trop riche en éléments fibreux peut provoquer une augmentation du volume du rumen, avec augmentation de la pression intra-abdominale et refoulement caudal des organes abdominaux. Ces mêmes aliments peuvent entraîner une constipation, les efforts de expulsifs favorisent alors les prolapsus rectaux et vaginaux. Le rôle

prédisposant des aliments riches en substances œstrogéniques, qui favoriseraient le relâchement des tissus pelviens, a aussi été évoqué. Enfin, le dépôt de graisse rétropéritonéale chez les sujets obèses est un facteur prédisposant ;

- les facteurs médicaux : les cystites, les malformations périnéales ou vaginales, ou les prolapsus primaires qui s'infectent secondairement, favorisent les efforts expulsifs.

2. Conduite thérapeutique

La réduction du prolapsus et un bouclage de la vulve suffisent généralement pour maintenir le vagin en place et permettre la suite de la gestation en cours. Il est nécessaire d'envisager des traitements chirurgicaux au sens propre lorsqu'on désire poursuivre la carrière reproductrice de l'animal. Ceci s'avère intéressant chez les animaux à haute valeur génétique, mais cette décision doit être pondérée, à cause des prédispositions génétiques au prolapsus.

► Réduction du prolapsus

Les efforts expulsifs sont arrêtés par anesthésie épidurale (xylazine 0,1-0,3 mg/kg). En cas de prolapsus vésical associé, la vessie est préalablement vidée, afin de réduire le volume à remettre en place. On utilise une sonde souple lorsque l'urètre est accessible, ou une aiguille dans le cas contraire. La muqueuse vaginale est ensuite nettoyée avec un savon antiseptique non irritant, séchée, puis enduite abondamment avec un lubrifiant. Des produits astringents peuvent être employés afin de réduire l'œdème vaginal, mais le malaxage du vagin est généralement suffisant pour décongestionner l'organe. La réduction est effectuée par pression circulaire, de la base de la vulve vers l'anus.

► Fermeture vulvaire

Il existe de nombreuses méthodes destinées à assurer le maintien de la réduction et à prévenir les récurrences jusqu'à la mise bas. Les moins traumatiques, à utiliser en cas de prolapsus de faible degré, consistent soit à loger l'animal sur un sol incliné, de façon à ce que le train arrière



soit soulevé, soit à harnacher les vaches avec un bandage (figure 1). L'efficacité de ces méthodes est discutable. On peut encore boucler la vulve à l'aide d'agrafes vulvaires, au risque de la voir déchirée par les efforts expulsifs. Enfin, il existe une multitude de techniques chirurgicales, dont le principe est la fermeture de l'ouverture périnéale jusqu'à la mise bas. Les principales méthodes, qui s'effectuent toutes sous anesthésie épidurale, sont :

- **La méthode de Caslick** (figures 2a et 2b), proposée dans le cas de prolapsus de faible degré. La technique consiste à rétrécir l'ouverture vulvaire en ôtant un lambeau de 0,2 à 0,5 mm de tissu de part et d'autre de la partie supérieure de la commissure vulvaire, et à rapprocher les surfaces dénudées par des points de suture. Il sera alors nécessaire de réaliser une épisiotomie au moment du part pour éviter une déchirure.

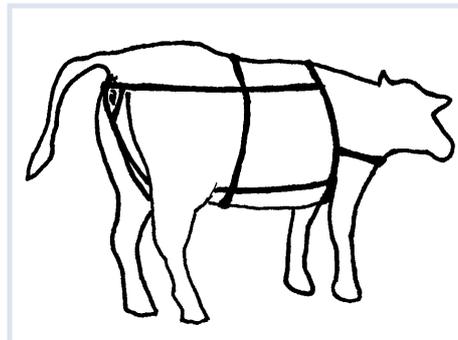
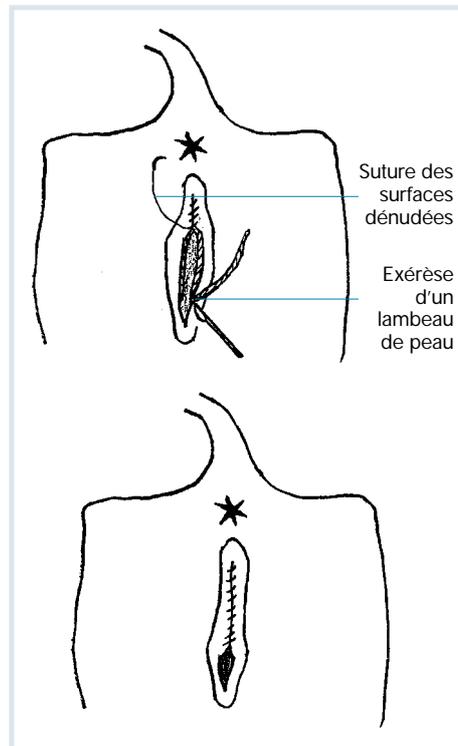


Figure 1. Bandage de contention de Lund.



Figures 2a et 2b. Fermeture vulvaire par la méthode de Caslick : exérèse bilatérale d'un lambeau de muqueuse vulvaire et suture des surfaces dénudées.

Les cas de récurrence sont fréquents avec cette méthode, soit par déchirure, soit par étirement de la vulve.

- **Sutures de Halstead** (figure 3). Il s'agit de sutures en "U", qui traversent de part et d'autre les deux lèvres de la vulve en deux points séparés d'environ 5 cm. Cette méthode est simple à appliquer, mais il existe des risques d'inflammation et de déchirure de la vulve. Il est impératif de surveiller les animaux gestants et d'enlever les sutures au début du part.

- **La méthode de Bühner** (figure 4), recommandée par la plupart des auteurs. Elle est applicable à diverses espèces animales. Elle consiste, après réduction du prolapsus, en une suture sous-cutanée autour de la vulve au moyen d'une aiguille et d'un cordon de Bühner. On réalise au bistouri deux incisions sous-cutanées horizontales : l'une entre la vulve et l'anus, l'autre sous la vulve. On relie alors avec le cordon l'incision inférieure et l'incision supérieure, ainsi que les deux côtés. Les deux chefs sont noués au niveau de l'incision supérieure. Le cordon peut rester *in situ* plusieurs mois sans inconvénients. Pour les vaches gestantes, il est indispensable d'enlever la suture lorsque le vêlage se déclenche. En vue d'éviter toute infection, on conseille d'enduire le cordon à l'aide d'une pommade à base d'antibiotiques. Toute-

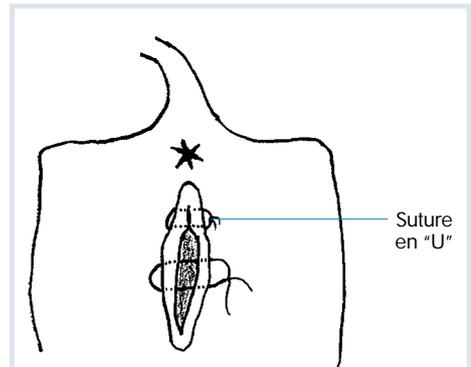


Figure 3. Fermeture vulvaire par sutures de Halstead : sutures en "U" réunissant les lèvres de la vulve.

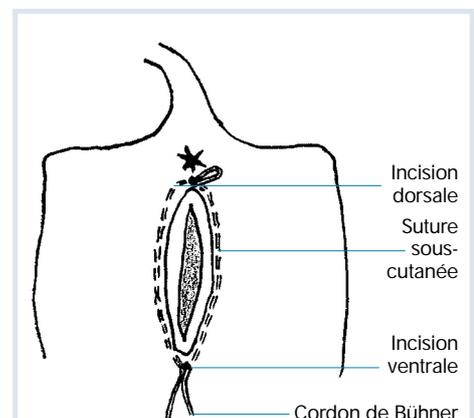


Figure 4. Fermeture vulvaire par la méthode de Bühner : suture sous-cutanée autour de la vulve.

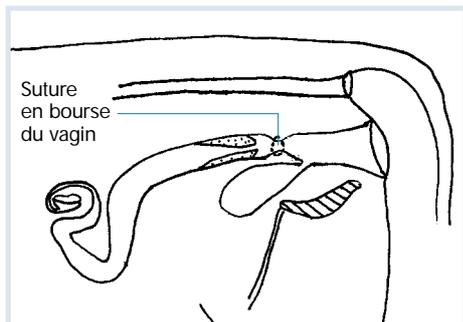


Figure 5. Technique de Santoni : suture en bourse des couches musculueuses et muqueuses du vagin.

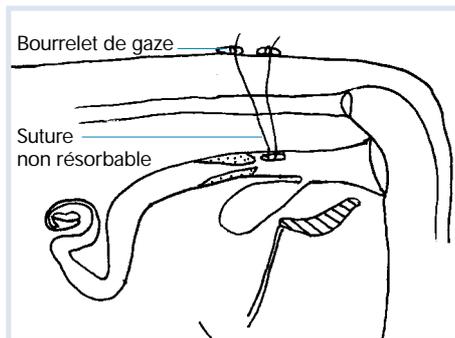


Figure 6. Ancrage dorsal du vagin par la technique de Minchev.

fois, on observe des cas d'infection ou d'œdème vulvaire avec cette méthode.

- **La méthode de Santoni** (figure 5). Cette méthode consiste non pas à fermer la vulve, mais à rétrécir les parois vaginales avant la réduction. La suture s'effectue sur le vagin renversé, 5 cm en arrière du méat urinaire. C'est une suture en bourse à travers les couches muqueuse et musculueuse. Puis, on tire au maximum sur les deux chefs du fil, de façon à réduire à cet endroit le vagin à un diamètre de 5-6 cm. Dans les cas graves, on effectue deux boucles, espacées de 10 cm de distance. Enfin, on réduit le prolapsus. Si la vache est gestante, la suture est enlevée lors du vêlage. Il convient de veiller à ne pas enserrer ou percer l'artère vaginale par l'un des points (risques d'hématomes et de nécrosé tissulaire).

► Fixation des tissus vaginaux

Deux méthodes sont citées dans la littérature. Encore une fois, elles ont lieu sous anesthésie épidurale.

- **La méthode de Minchev** (figure 6) fait passer des sutures dorsalement, à travers la peau, dans la paroi dorsale du vagin et le ligament sacro-iliaque. Les chefs sont fixés sur le dos de l'animal avec des boutons ou des bourrelets de gaze. Cette technique est intéressante, car elle peut entraîner des adhérences qui fixent le vagin à la cavité abdominale. La méthode Minchev laisse les lèvres vulvaires libres, mais on observe parfois des récurrences : le vagin n'est pas fixé ventralement, et peut s'extruder à nouveau. Certains auteurs ne recommandent pas cette technique car le nerf sciatique peut être comprimé par le fil de suture.

- **La technique de Winkler** (figure 7). Ici, le vagin est fixé ventralement par une boucle à base de fil non résorbable qui passe dans la paroi ventrale du col cervical, puis traverse le vagin ventralement, passe sous le tendon prépubien et traverse à nouveau le vagin. Il convient de s'assurer que l'urètre et les anses intestinales ne sont pas pris dans cette boucle. Cette technique requiert deux chirurgiens, l'un travaillant par voie parentérale, l'autre par voie vaginale.

► Suites

Dans tous les cas, il convient de surveiller les animaux à la suite de l'intervention. L'antibiothérapie préventive est indispensable dans les cas de fixation interne des tissus vaginaux. Il est également indispensable de limiter les facteurs de

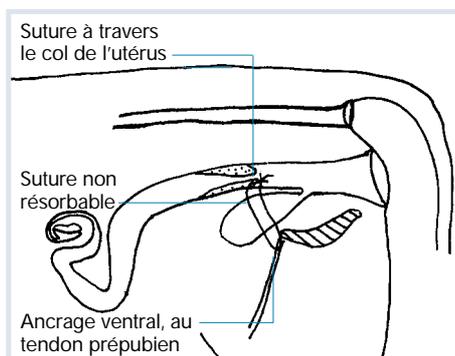


Figure 7. Ancrage ventral du vagin par la technique de Winkler.

risque : revoir, et éventuellement corriger l'alimentation et le logement de l'animal, réformer les animaux à faible valeur génétique après la mise bas.

Conclusion

Le prolapsus vaginal, bien qu'impressionnant à voir, se traite généralement très bien et des moyens simples permettent d'éviter les récurrences. Le pronostic est très favorable pour les prolapsus récents du premier ou du deuxième degré. Il peut être beaucoup plus réservé dans certaines circonstances, comme l'illustre le cas présenté. Il est toujours impératif d'agir vite, sinon les chances de guérir l'animal s'amenuisent rapidement. ■

En savoir plus

Bibliographie

- Derivaux J, Ectors F. Prolapsus vaginal. Dans : Physiopathologie de la gestation et obstétrique vétérinaire. Alfort, Ed. du Point Vétérinaire, 1980 : 102-106.
- Le Ster PLC. Le prolapsus vaginal chez la vache : traitement chirurgical par la méthode de Bühner. Thèse de doctorat vétérinaire, Nantes 1987.
- Logerais D. Contribution à l'étude du prolapsus vaginal chez la vache. Essai de traitement par la méthode de Santoni. Thèse de doctorat vétérinaire, Toulouse 1980.
- Noakes DE. Cervico-vaginal prolapse. In : Fertility and obstetrics in cattle, 2nd ed. Oxford, Library of Veterinary Practice, Blackwell

- Science, 1997 : 82-84.
- Reburn WC, Guard C, Richards CM. Vaginal prolapse. In: Diseases of dairy cattle. Baltimore, Williams & Wilkins, 1995 : 332-333.
- Wolfe DE, Carson R. Surgery of the vestibule, vagina and cervix. In: Large animal urogenital surgery, 2nd ed. Baltimore, Eds. Williams & Wilkins, 1998 : 397-4.

Contacts

► Delphine Long*, Ann Dernburg**

* 4^e année

** unité d'Ethnologie, zootechnie et économie rurale, ENVL 1, av Bourgelat, 69280 Marcy-l'Etoile