

L'urovagin chez la vache laitière. Effets sur les performances de reproduction et traitement chirurgical

Prof. Ch. Hanzen, Dr. Léonard Théron

Université de Liège

Faculté de Médecine Vétérinaire

Service de Thériogénologie des animaux de production

Site : <http://www.therioruminant.ulg.ac.be/index.html>

Bibliographie : <http://orbi.ulg.ac.be/>

Congrès National des GTV Nantes 24 mai 2012

Au terme de l'exposé vous devriez être capable ...

- de définir l'urovagin
- d'en différencier les divers types
- d'en énoncer les facteurs de risque
- d'en commenter les conséquences possibles
- de le corriger par un traitement chirurgical
- bref de mettre en place une stratégie de lutte contre l'infécondité

Quelques questions préalables ...

- Qui exerce dans une clientèle à prédominance laitière ?
- Qui possède un spéculum vaginal ?
- Qui l'utilise au moins une fois par semaine ?
- Quelle est votre estimation de la fréquence des urovagins ?
- Pensez-vous que l'urovagin n'a pas de conséquence sur les performances de reproduction ?

Références

- **Etude 1** : Gautam G et Nakao T.
Prevalence of urovagina and its effect on reproductive performance in Holstein cows.
Theriogenology, 2009, 71, 1451-1461.
- **Etude 2** : Gonzalez-Martin JV, Astiz S., Elvira L., Lopez-Gatius F.
New surgical technique to correct urovagina improves the fertility of dairy cows.
Theriogenology 2008, 69, 360-365.

Définition et caractéristiques cliniques

- urovagin ou reflux vesicovaginal
- toute accumulation d'urine dans le vagin
 - Degré 1 : 10 à 100 ml d'urine sur le plancher
 - Degré 2 : 100 à 500 ml d'urine : le col est à moitié recouvert
 - Degré 3 : > 500 ml : > ½ du col est recouvert (Parfois 3,5 à 6 L)

Fréquence et facteurs de risque

Fréquence

Etude 1

- 344 vaches primipares et multipares de race Holstein.
- 7 troupeaux
- 8.700 à 10.200 litres en 305 jours.
- Suivi mensuel par palpation manuelle et/ou échographique de l'utérus et par vaginoscopie (J15 PP jusque la confirmation de leur gestation).

Mauvaise nouvelle :

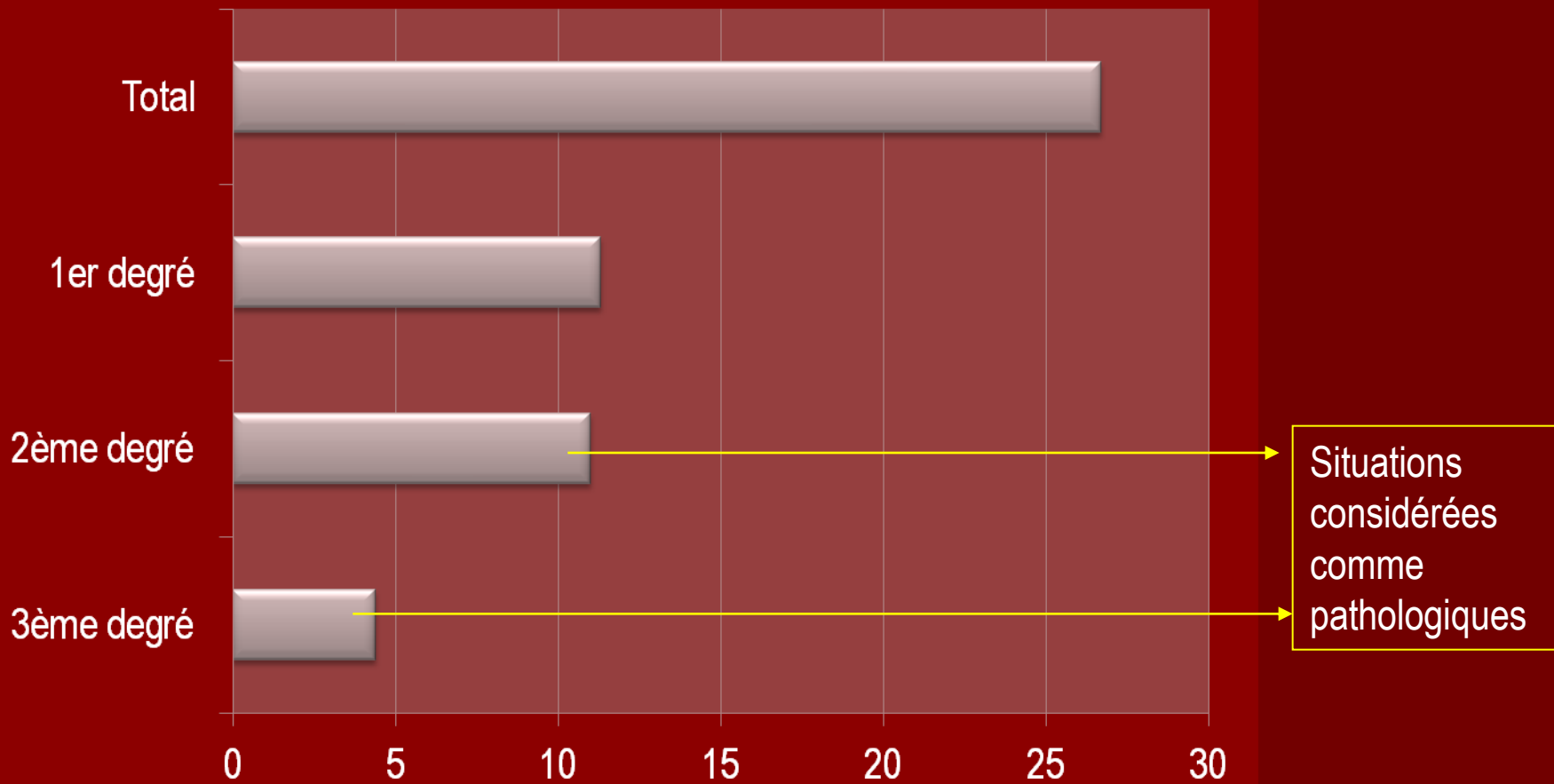
26,7 % des vaches présentent un urovagin

48,5 % diagnostiqués avant 60 jours

Bonne nouvelle : 26,7 % diagnostiqués avant J60 régressent

Effet + de l'involution utérine ?

Fréquence des urovagins chez la vache laitière (Etude 1)



Facteurs de risque des urovagins chez la vache laitière (Etude 1)

Facteurs à effet non significatif

Urovagins de degrés 2 et 3

Facteurs à effet significatif

NL

Dystocie

Troupeau

Saison du vêlage

Surtout TL dans le cas présent

EC < 2.75 1^{er} examen PP

Endométrite < J 60 PP

Vulve horizontale (> 45 °)

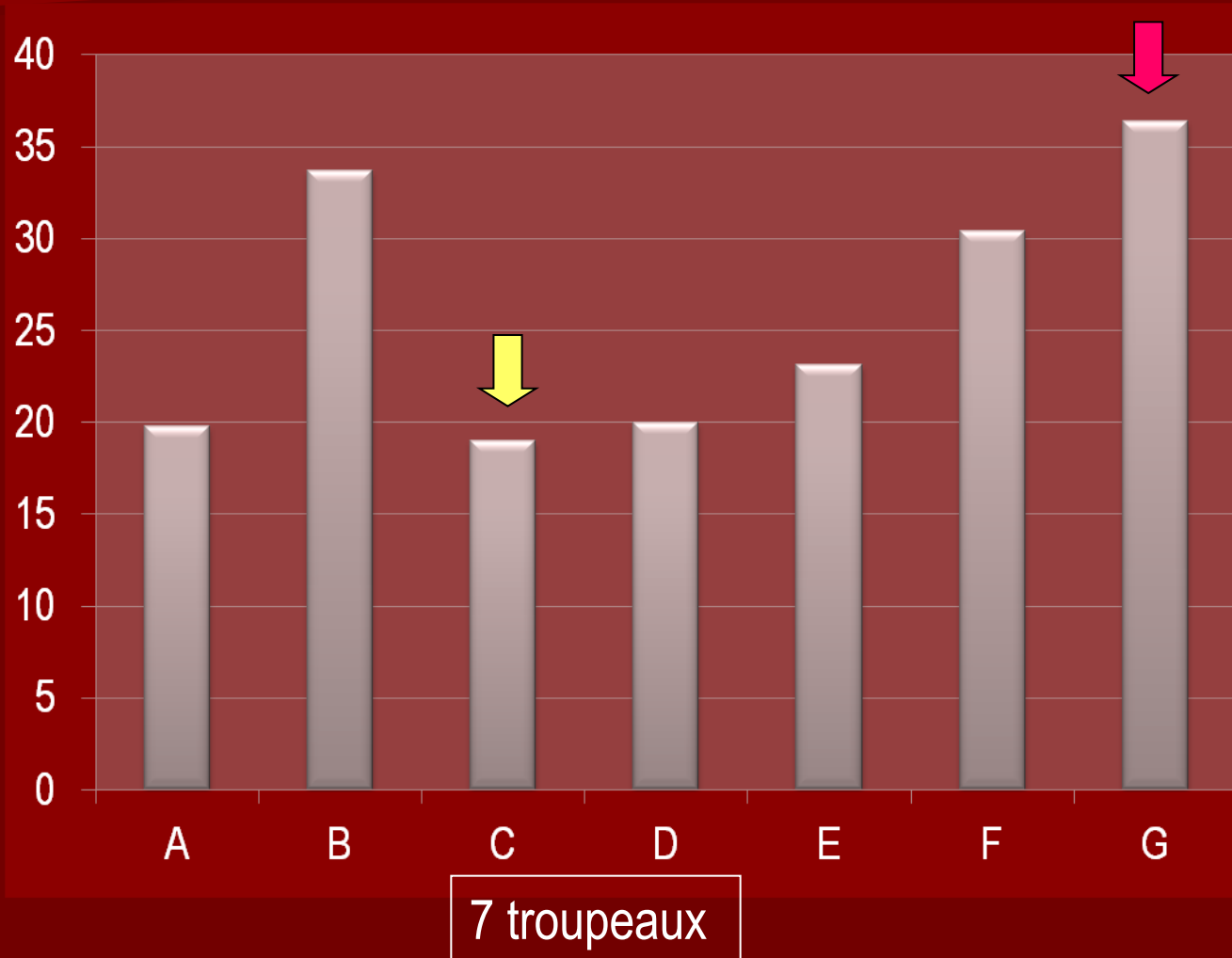
Urovagin lactation N -1

Inclinaison crânio-ventrale du bassin

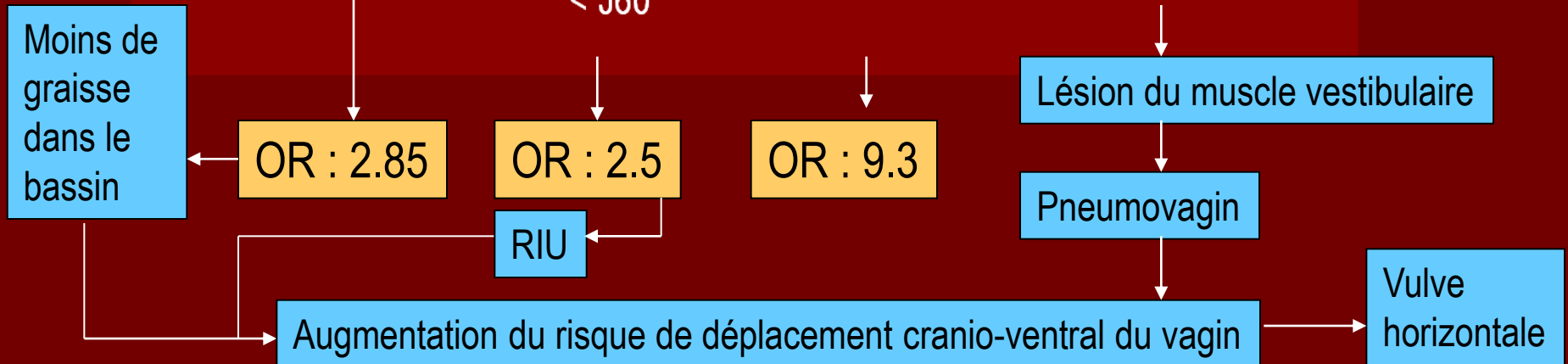
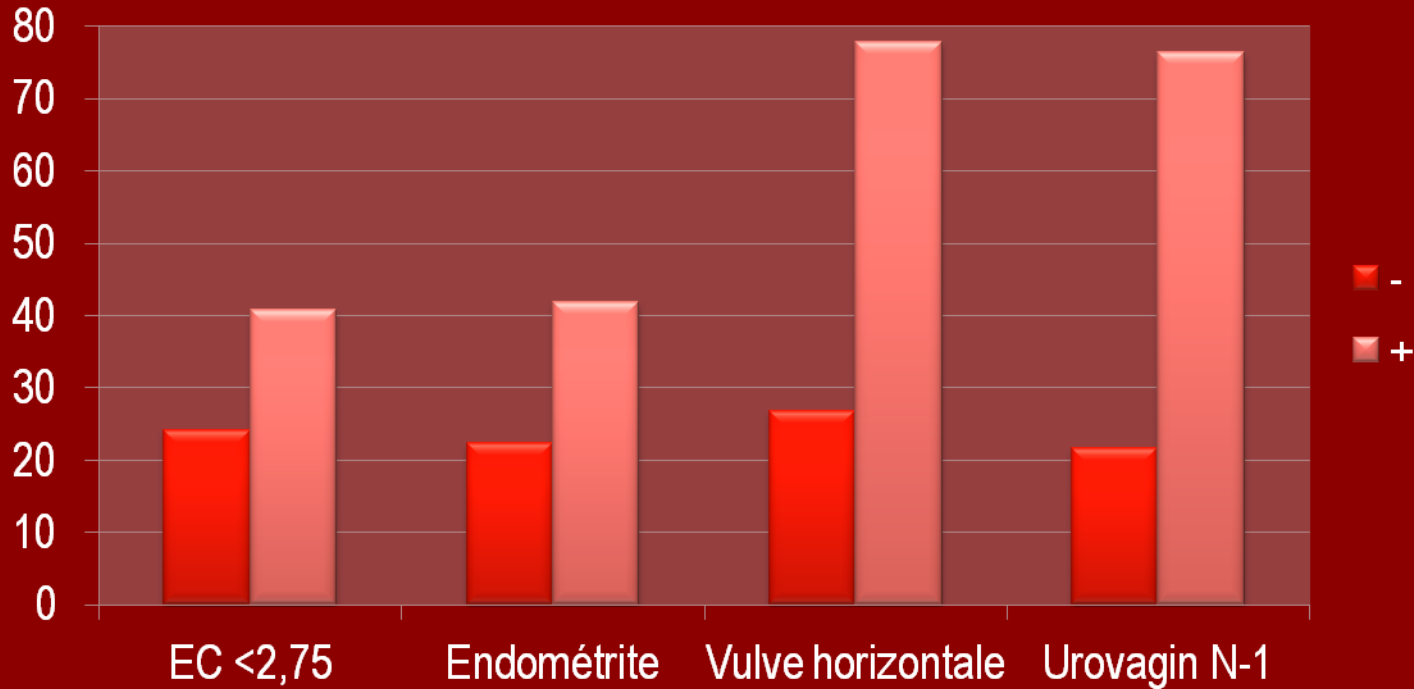
Si TF : lésion du muscle vestibulaire, pneumo et urovagin

Message : Pas de différences entre troupeaux

% d'urovagins

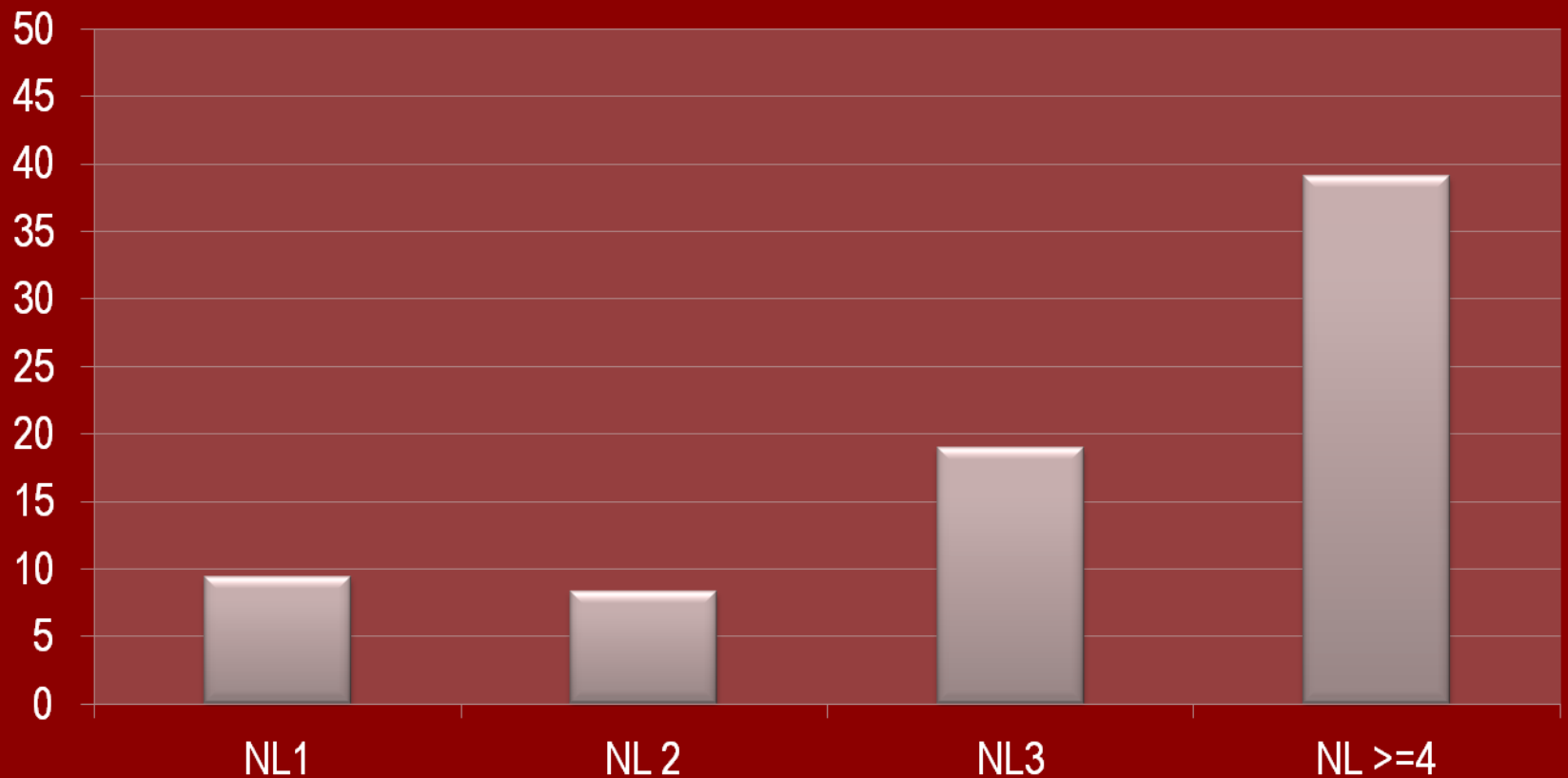


Facteurs de risque des urovagins chez la vache laitière (Etude 1)



Message : la fréquence des urovagins augmente avec le NL

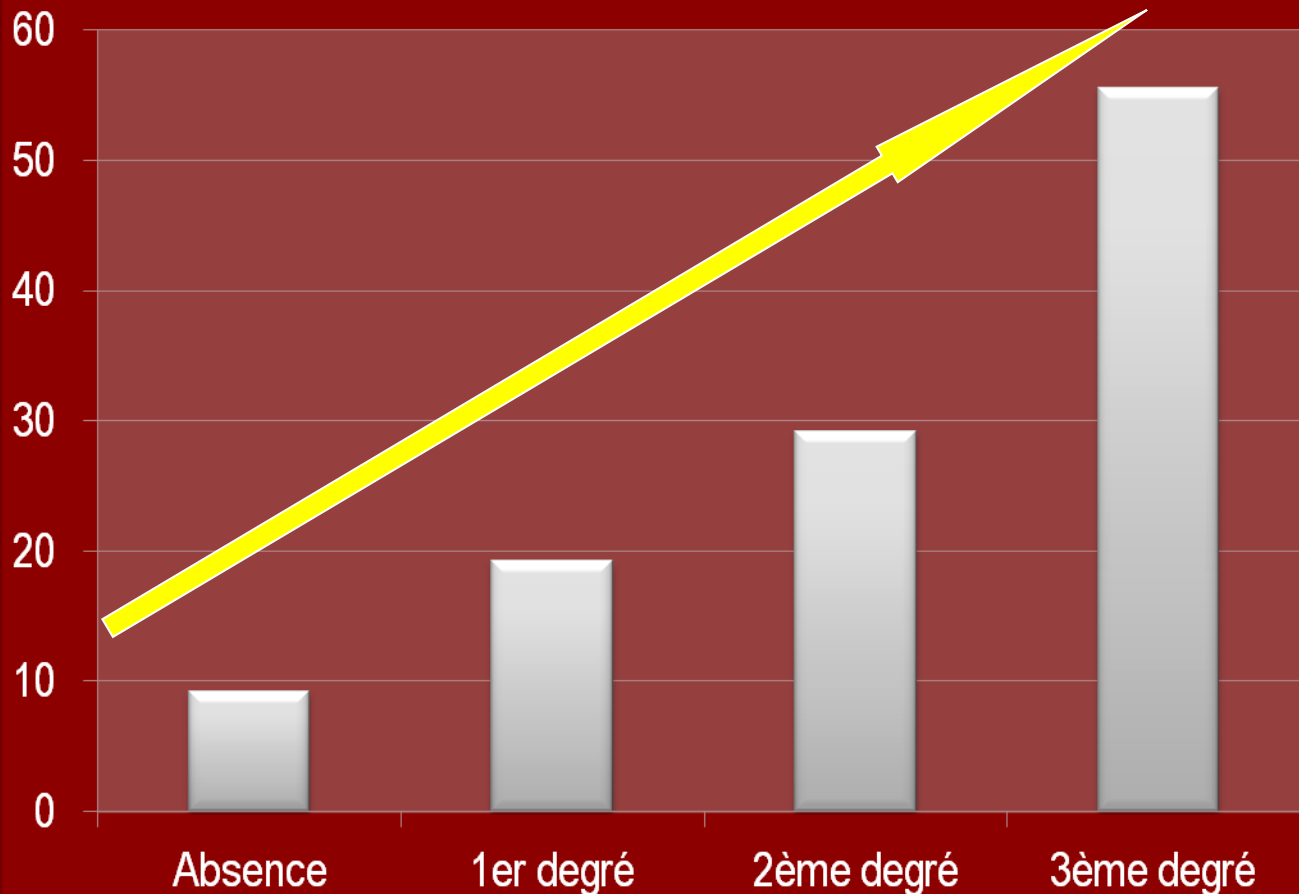
% d'urovagins



Conséquences

Message : la fréquence des endométrites après J60 PP augmente avec le degré de l'urovagin ($P < 0.001$)

% d'endométrites

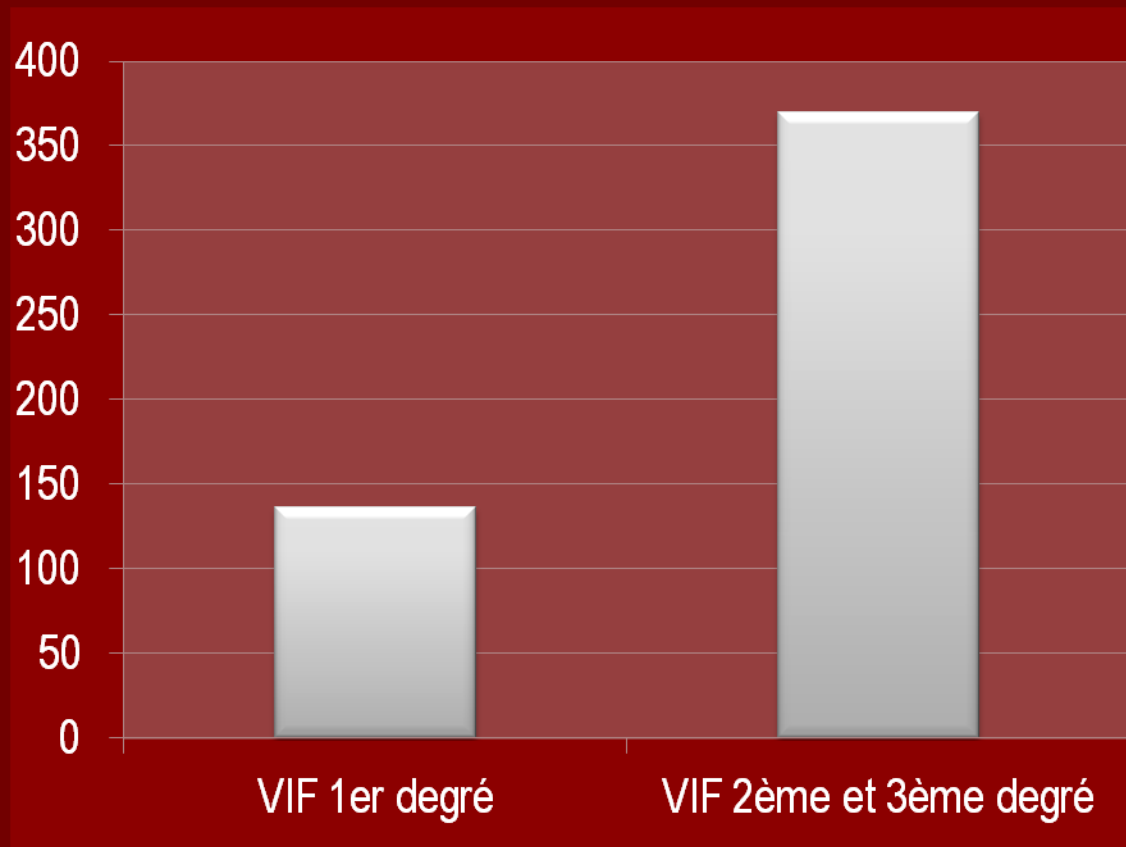


Conséquence des urovagins chez la vache laitière (Etude 1)

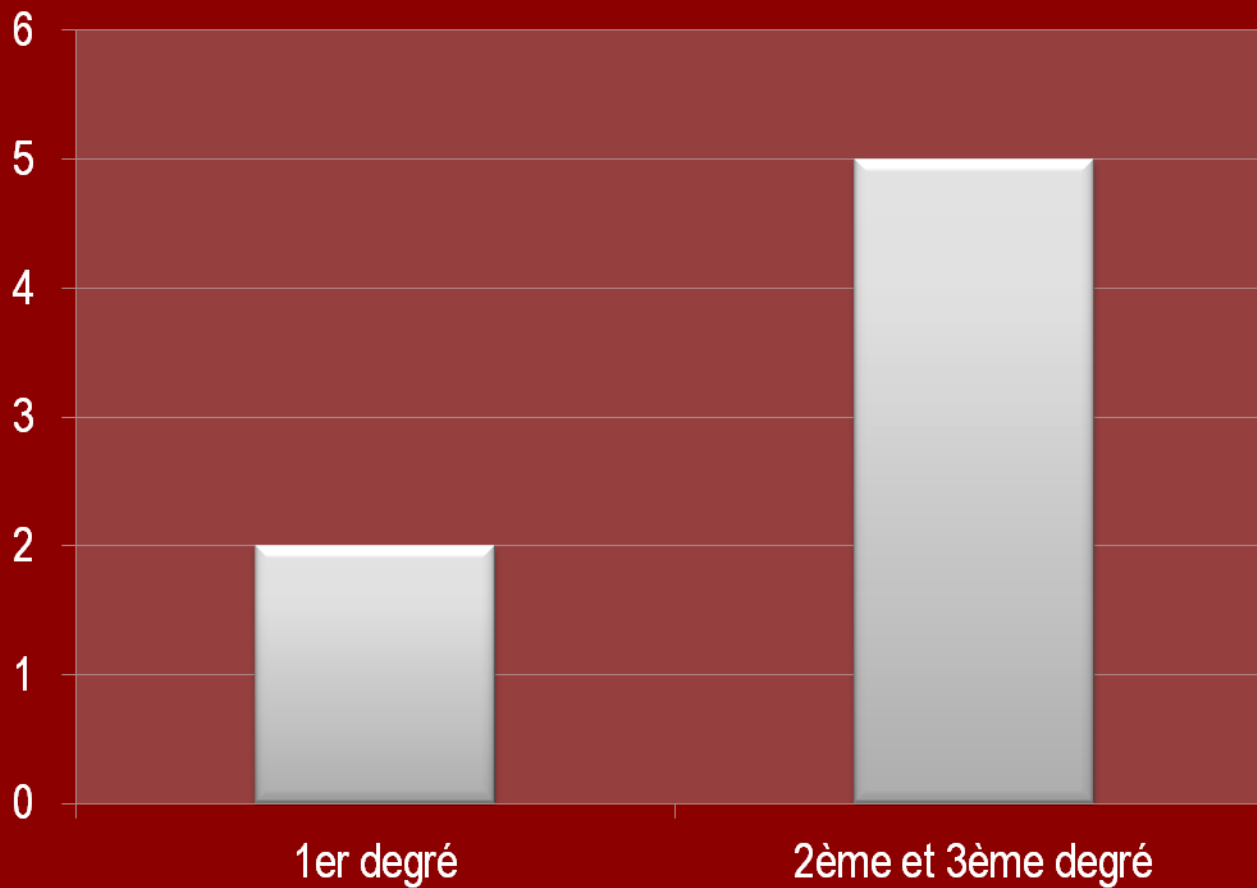
Effet sur les performances de reproduction

J

Intervalle vêlage - IF



Index de fertilité



Effet spermicide
de l'urine

Risque de réforme : OR 9.54 (P <0.001)

Absence de gestation 210 J PP : OR 6.6 (P < 0.001)

Traitement chirurgical

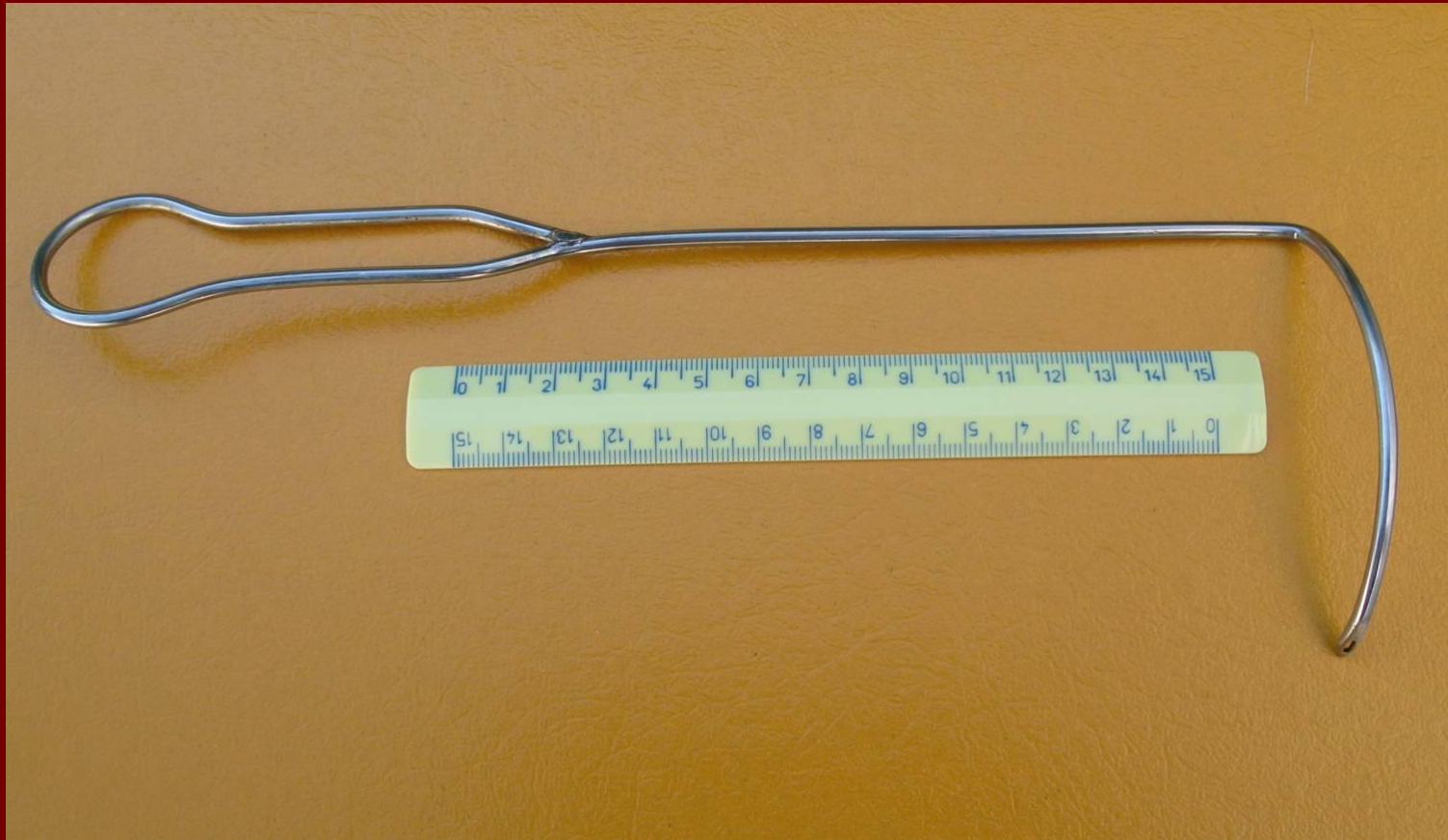
Stratégie chirurgicale : Etude 2

- 39 vaches de race Holstein.
- 20 vaches non traitées (NT) et 19 vaches traitées (T)
 - NL : 2,7 (1 à 5) (NT) vs 2,7 (1 à 9) (T)
 - Nombre d'IA : 2,8 (0 à 9) (NT) et 2,9 (0 à 9) (T)
 - JPP : 188 (58 à 394) (NT) et 188 (58 à 493) (T)
- > 100 ml d'urine
- Insémination artificielle
- Constat de gestation 40 à 50 jours après l'insémination

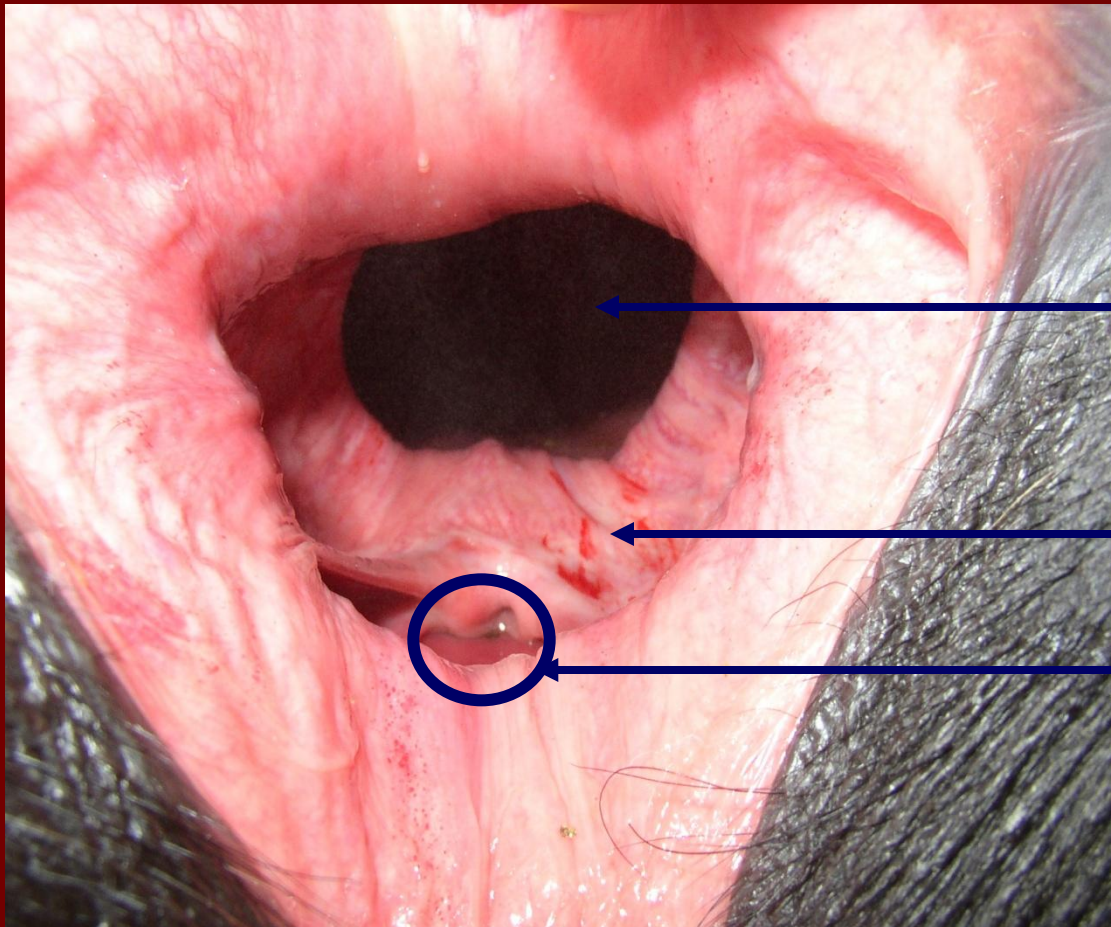
- Animal debout
- Epidurale : 0,04 mg/kg de xylazine associée à 4 ml de lidocaïne à 2 %
- Queue attachée latéralement
- Enlèvement des matières fécales
- Placement d'un bouchon d'ouate dans le rectum
- Lavage et désinfection de la zone vulvaire et périnéale

- Ecartement des lèvres vulvaires au moyen de forceps ou de fils de suture placés latéralement sur la partie cutanée de la vulve
- Pas d'antibiothérapie
- Aiguille de 10 cm et porte-aiguille ou aiguille de Deschamps modifiée
- Fil résorbable N° 2 polydioxanone (PDS Metric 5) (résorption en 60-90 J)

Stratégie chirurgicale : aiguille de Deschamps



Stratégie chirurgicale : site opératoire

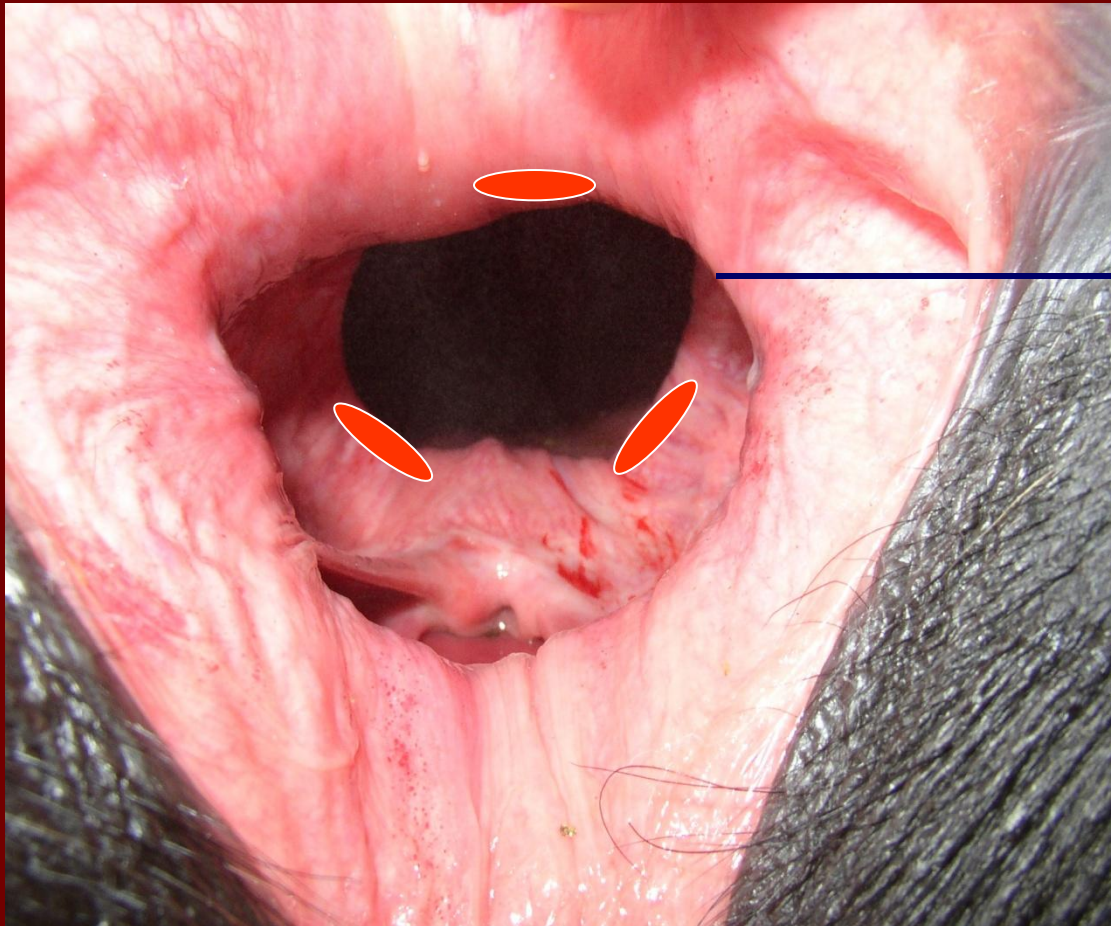


Cavité
vaginale

Vestibule
vulvaire

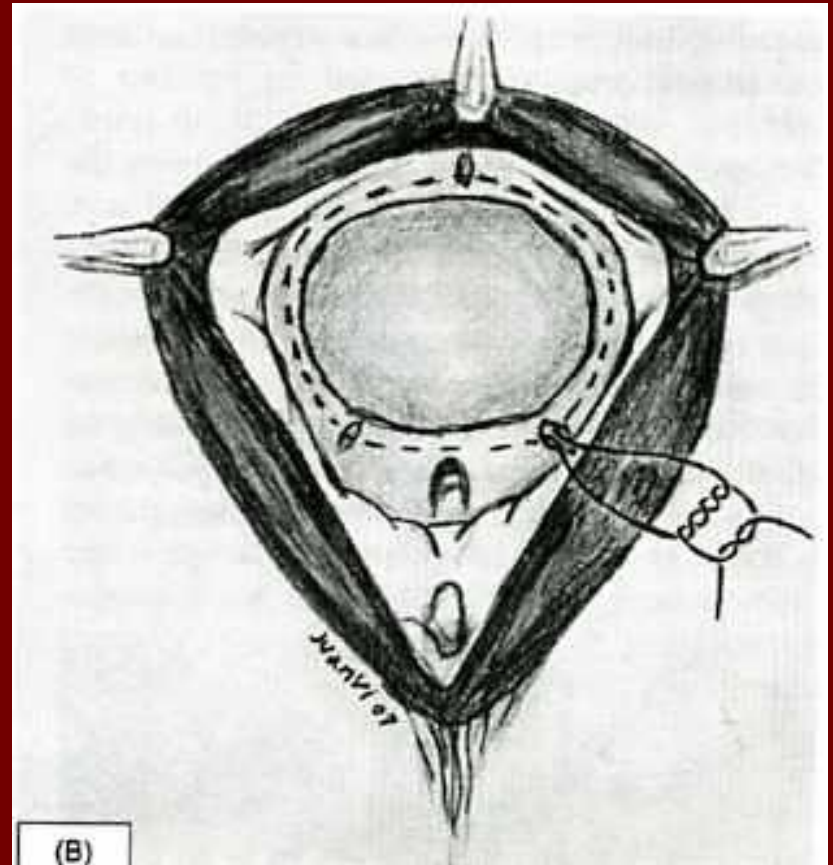
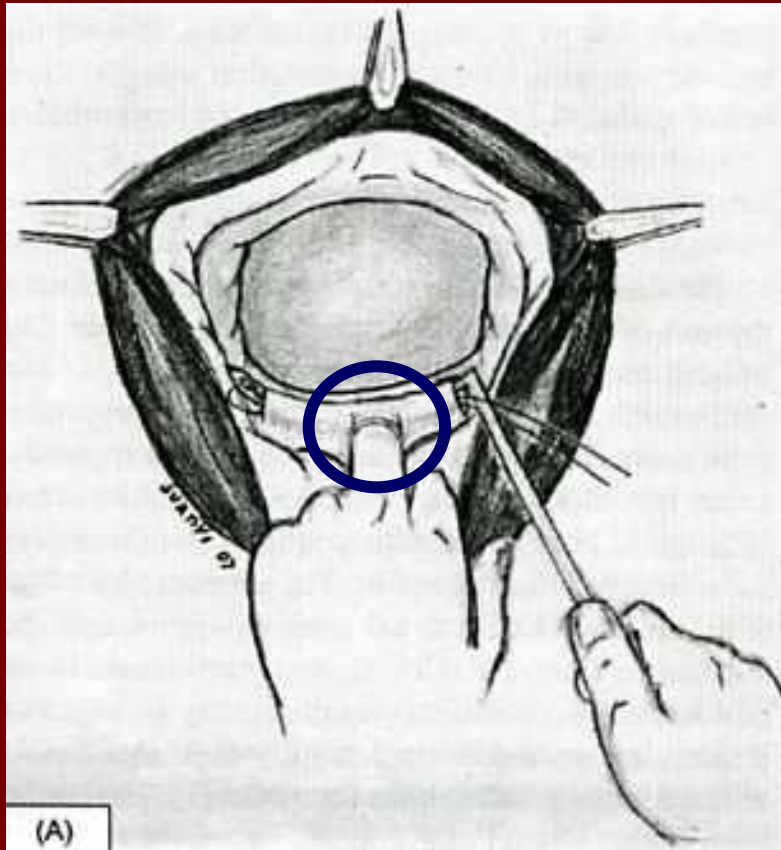
Méat
urinaire

Stratégie chirurgicale : site opératoire



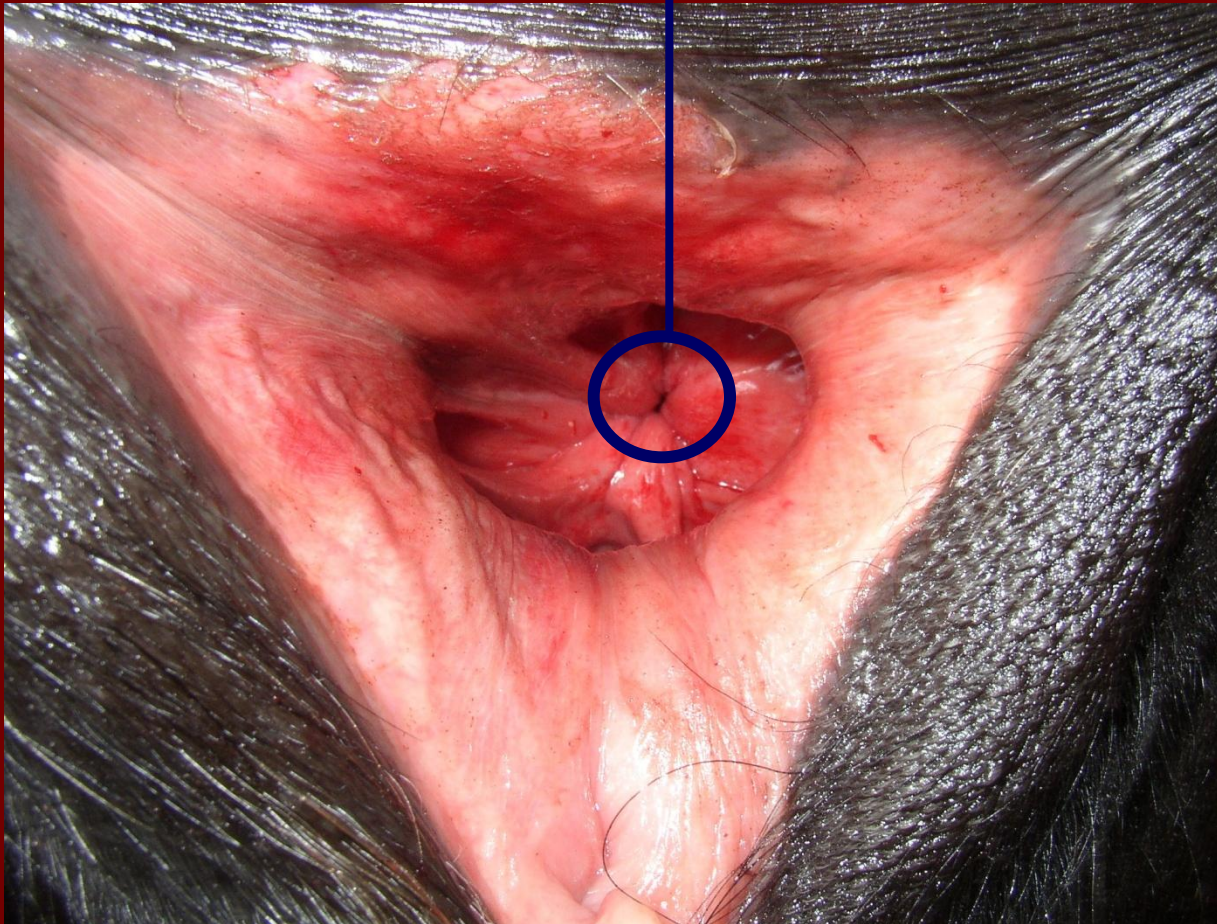
Trois sites
d'incision de
la muqueuse
4h, 8h et 12h

Stratégie chirurgicale : réalisation de la suture en bourse



Stratégie chirurgicale : réalisation de la suture en bourse

Resserrement de la suture (1 doigt)



Stratégie chirurgicale : effet sur les performances de reproduction

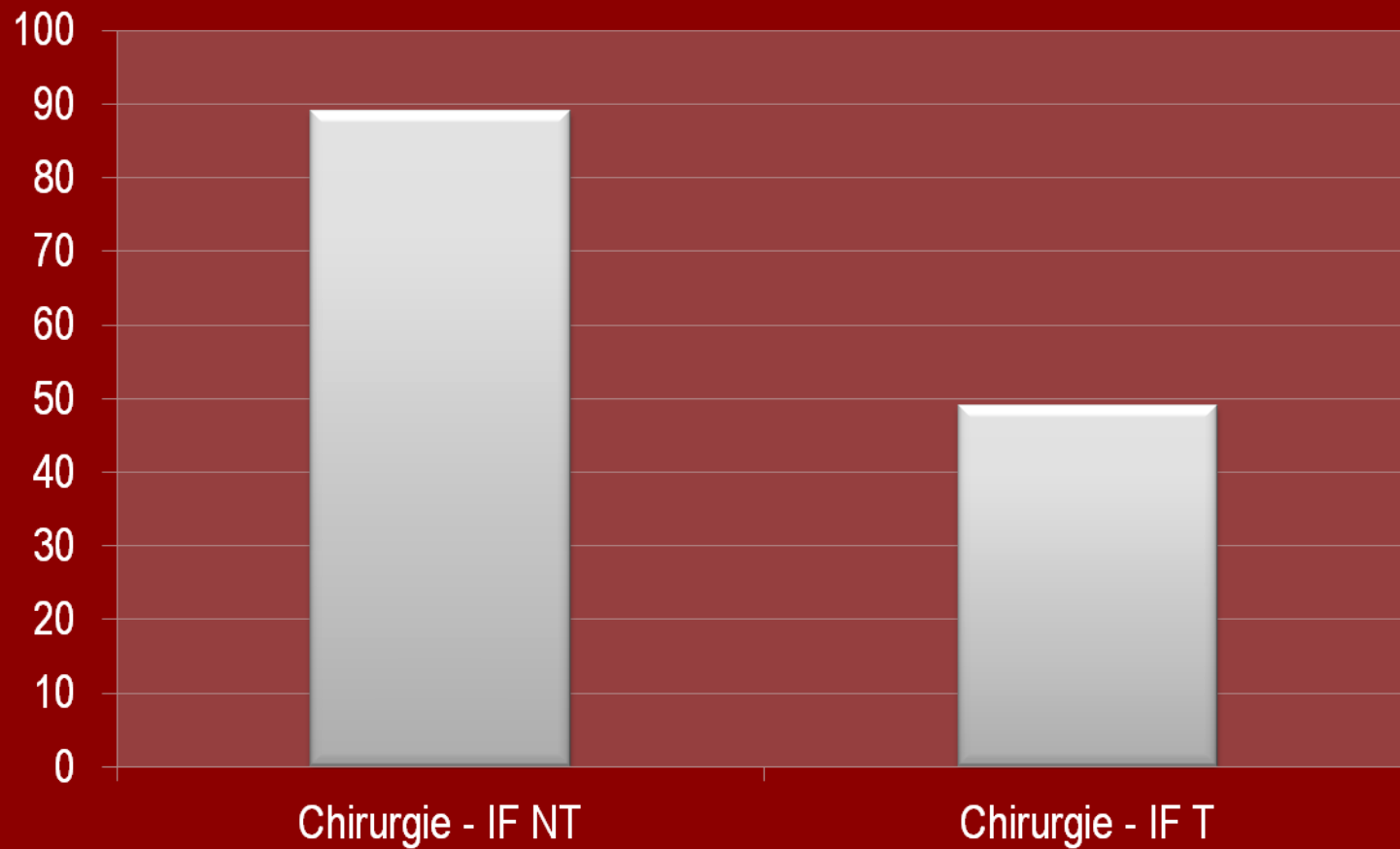
% de gestation après l'intervention

Non traitées : 30 %

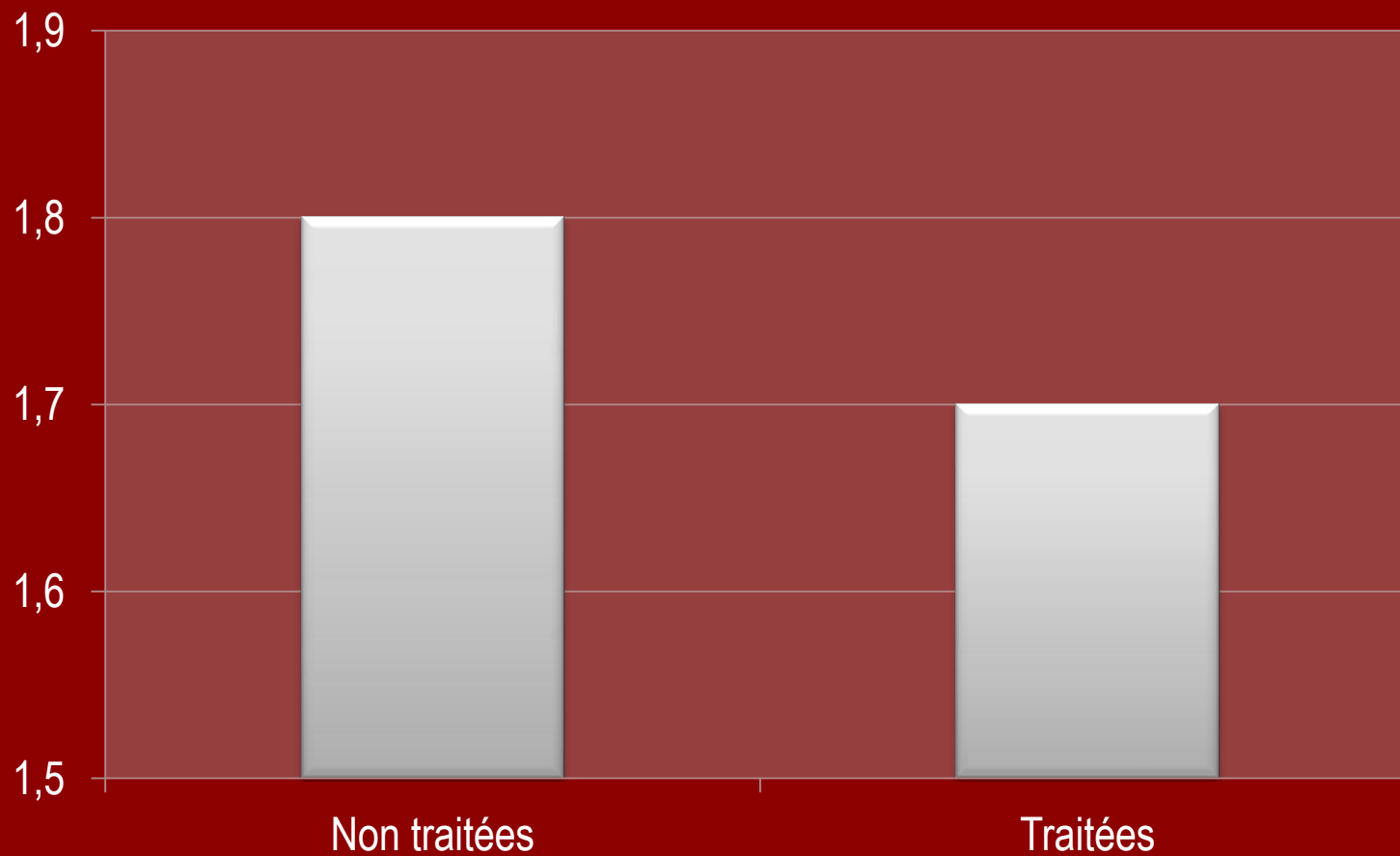
Traitées : 70 %

Intervalle entre intervention et gestation

J



Index de fertilité



Recommandations

- Saillie au bout de 2 à 3 mois
- Insémination possible après 2 jours

Alternatives thérapeutiques

- Drainage vaginal au moyen d'une solution 3 % d'alun (sel ammoniacal et potassique aux propriétés antiseptiques et astringentes)

Moralités et recommandations

de la fréquence des urovagins de 2^{ème} et 3^{ème} degré (15,4 %)

compte tenu

des effets des urovagins de 2^{ème} et 3^{ème} degré sur

On ne peut que conseiller un examen vaginoscopique précoce (J20-J50) des vaches en postpartum

Et surtout

Si vulve inclinée ($> 45^\circ$)

Si accouchement dystocique

Si urovagin avant

Si amaigrissement conséquent

Si RP ou métrite aigüe

Endométrite $> J 60$ PP

VIF, IF

Réforme

En vue de traiter

l'endométrie

chirurgicalement l'UV

Merci de votre attention

Vos questions et remarques