

LA VASECTOMIE & L'EPIDIDYMECTOMIE CHEZ LE TAUREAU



Arnaud Sartelet
asartelet@uliege.be

Département Clinique des Animaux de Production
Faculté de Médecine Vétérinaire
Université de Liège

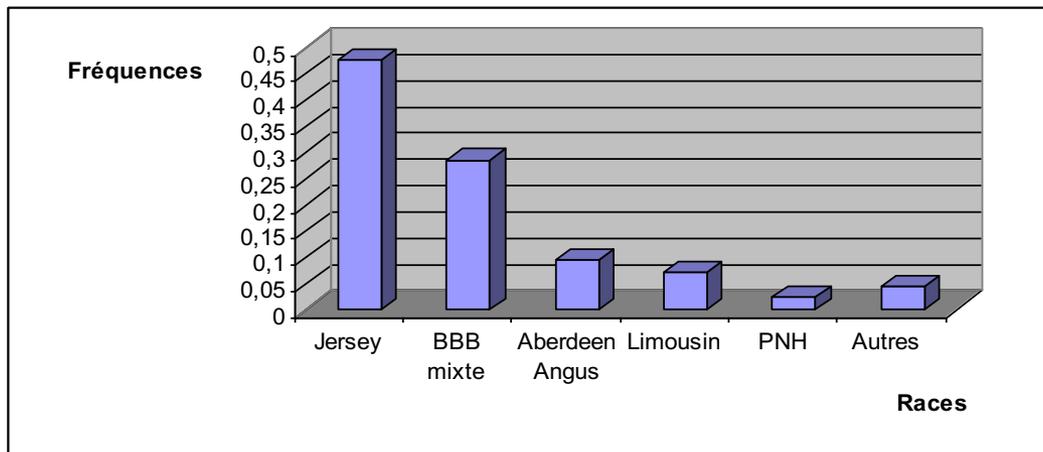


CONTEXTE & INDICATIONS

- ✓ STERILISATION & PRESERVATION DE LA LIBIDO
- ✓ DIMINUTION temps d'observation
= BAISSSE PERFORMANCES
- ✓ STIMULATION
 - Génisses prépubères
 - Vaches en post-partum
- ✓ AMELIORATION FERTILITE & FECONDITE
 - ✓ Diminution du temps d'attente
 - ✓ Meilleure détection = début des chaleurs
 - ✓ Meilleure expression

CHOIX DU TAUREAU

- Utilisation d'un taureau de moindre valeur génétique MAIS
 - ✓ Une bonne libido
 - ✓ Bonne santé, bons aplombs, ...
 - ✓ Pas trop gros (**entre 150 et 250 kg**)
- Se réalise sur toutes races



CHOIX DE LA TECHNIQUE

- HORMONALE: TESTOSTERONE
=> MALES CASTRES OU FEMELLES



- CHIRURGICALES

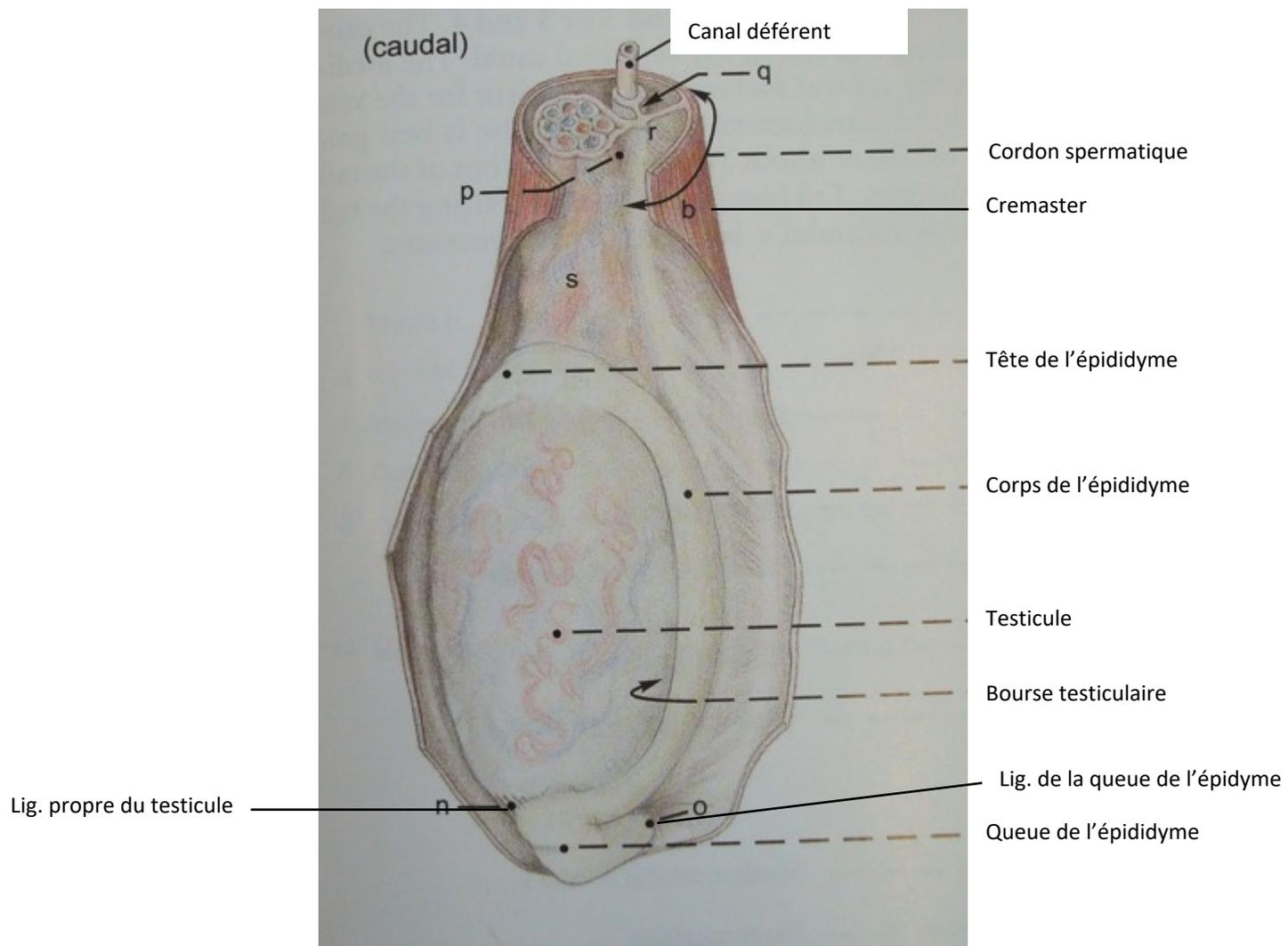
- VASECTOMIE BILATERALE
- EPIDIDYMECTOMIE

- ASSOCIATION STERILISATION & DEVIATION?

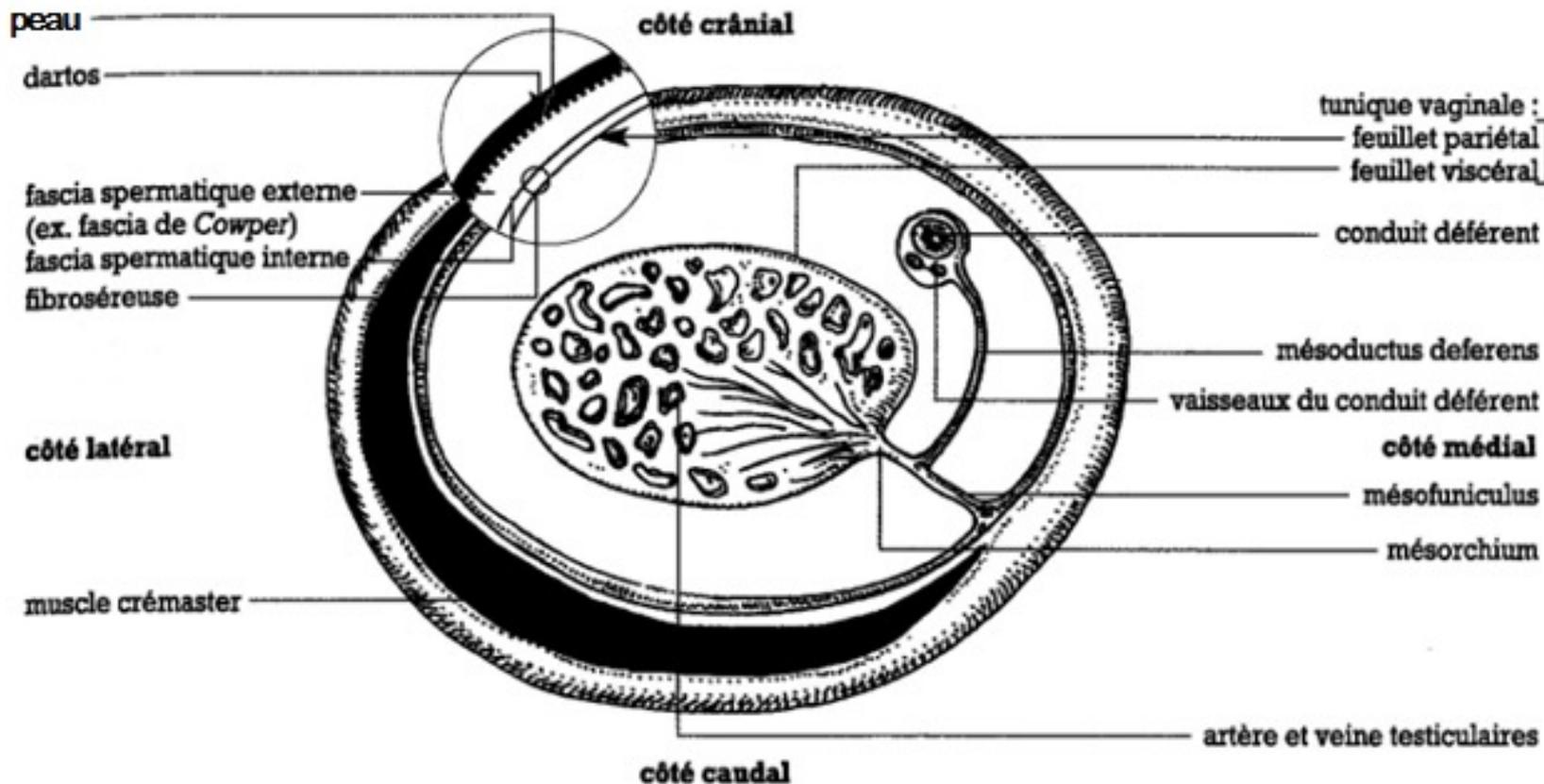
- ✓ Saillie
- ✓ Transmission maladie vénérienne



ANATOMIE



ANATOMIE





PREOPERATOIRE

- Mise à jeun de l'animal
Aliment: 48h – eau: 12h
- SEDATION
– Xylazine 0,2 mg/kg IM
- AINS
ex: meloxicam 0,5 mg/kg, 3 jours
- ANTIBIOTHERAPIE
ex: pénicilline, 20.000 UI/kg
amoxicilline 15 mg/kg, 5 jours



ANESTHESIE GENERALE

- Anesthésie:
 - Kétamine : 5-10 mg/kg, IM
- Si une dose supplémentaire s'avère utile:
 - Xylazine : $\frac{1}{2}$ dose, ensuite $\frac{1}{4}$ dose (max 2 fois)
 - Ketamine : *idem*

PREPARATION

➤ PEUT ETRE REALISEE DEBOUT...



➤ MAIS COUCHE C'EST PLUS SECURE...

- ✓ Décubitus latéral avec le membre postérieur supérieur en adduction
- ✓ Tonte/rasage?: zone glabre
- ✓ Anesthésie locale par infiltration des zones d'incision.
- ✓ Asepsie de la zone chirurgicale



PREPARATION



MATERIEL

- Matériel :
 - Boîte chirurgie de base
 - Fil de suture résorbable (synthétique polyfilament)
- Temps d'intervention : environ 10-15 min.



VASECTOMIE

- **ETAPE 1:** Mise sous tension du testicule dans le scrotum et incision cutanée (3-4 cm) sur la face crâniale du cordon testiculaire.



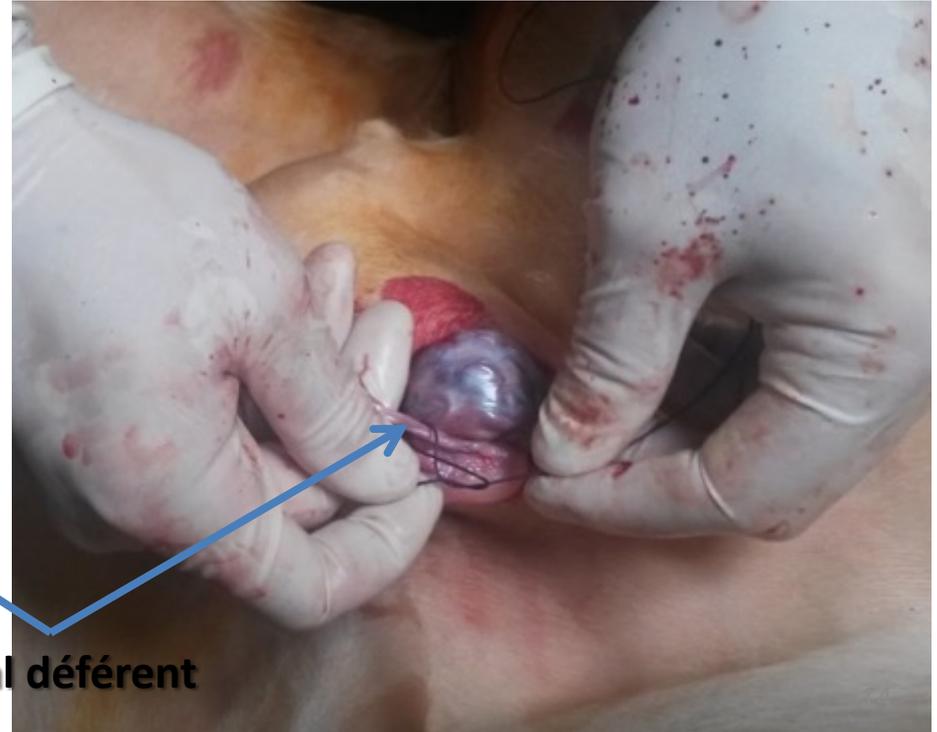
VASECTOMIE

- **ETAPE 2:** Dissection mousse du tissus sous cutané, incision du fascia spermatique (vaginale) et isolement du canal déférent (consistance d'un spaghetti « *al dente* »).



VASECTOMIE

- **ETAPE 3:** Isolement du canal déférent et mise en place de 2 ligatures distantes d'environ 3-4 cm



Canal déférent

VASECTOMIE

- **ETAPE 4:** Résection de la partie interne aux ligatures du canal déférent => HISTOPATHOLOGIE ???



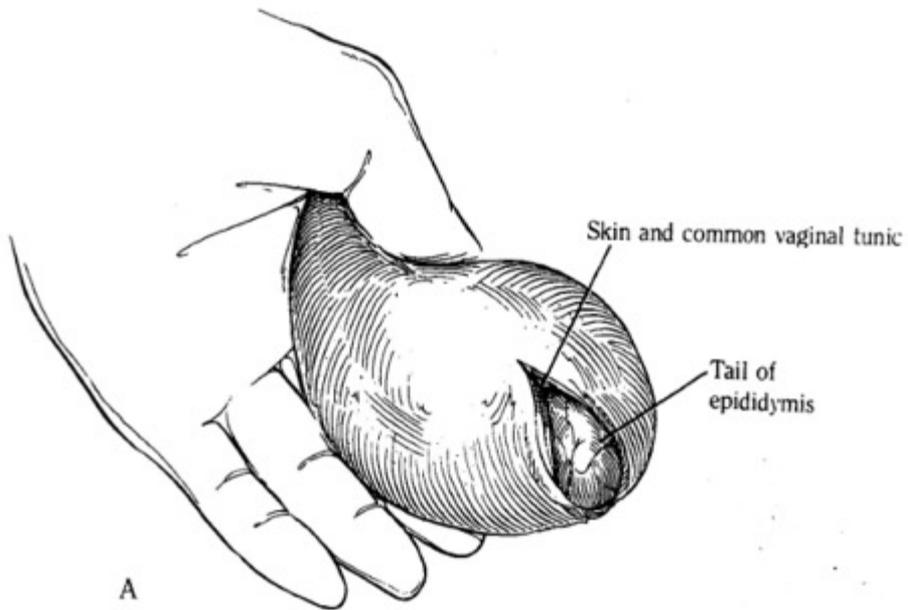
VASECTOMIE

- **ETAPE 5:** Suture cutanée (surjet simple).



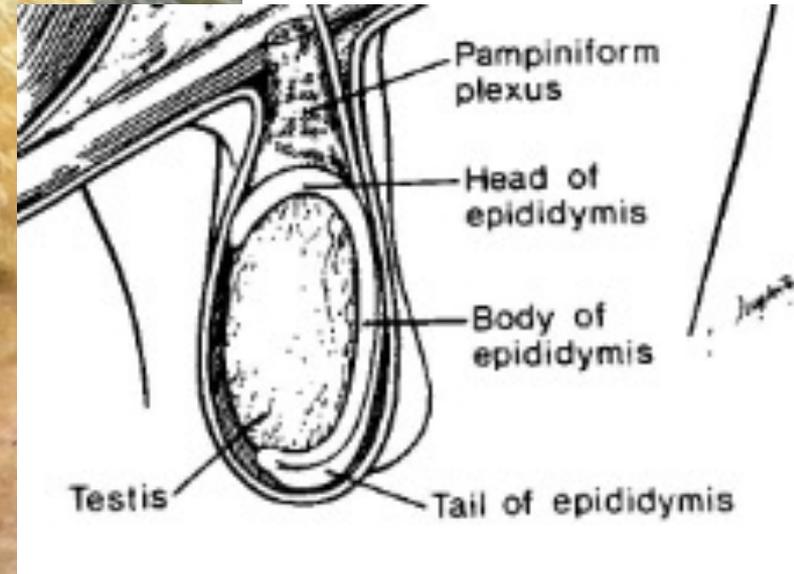
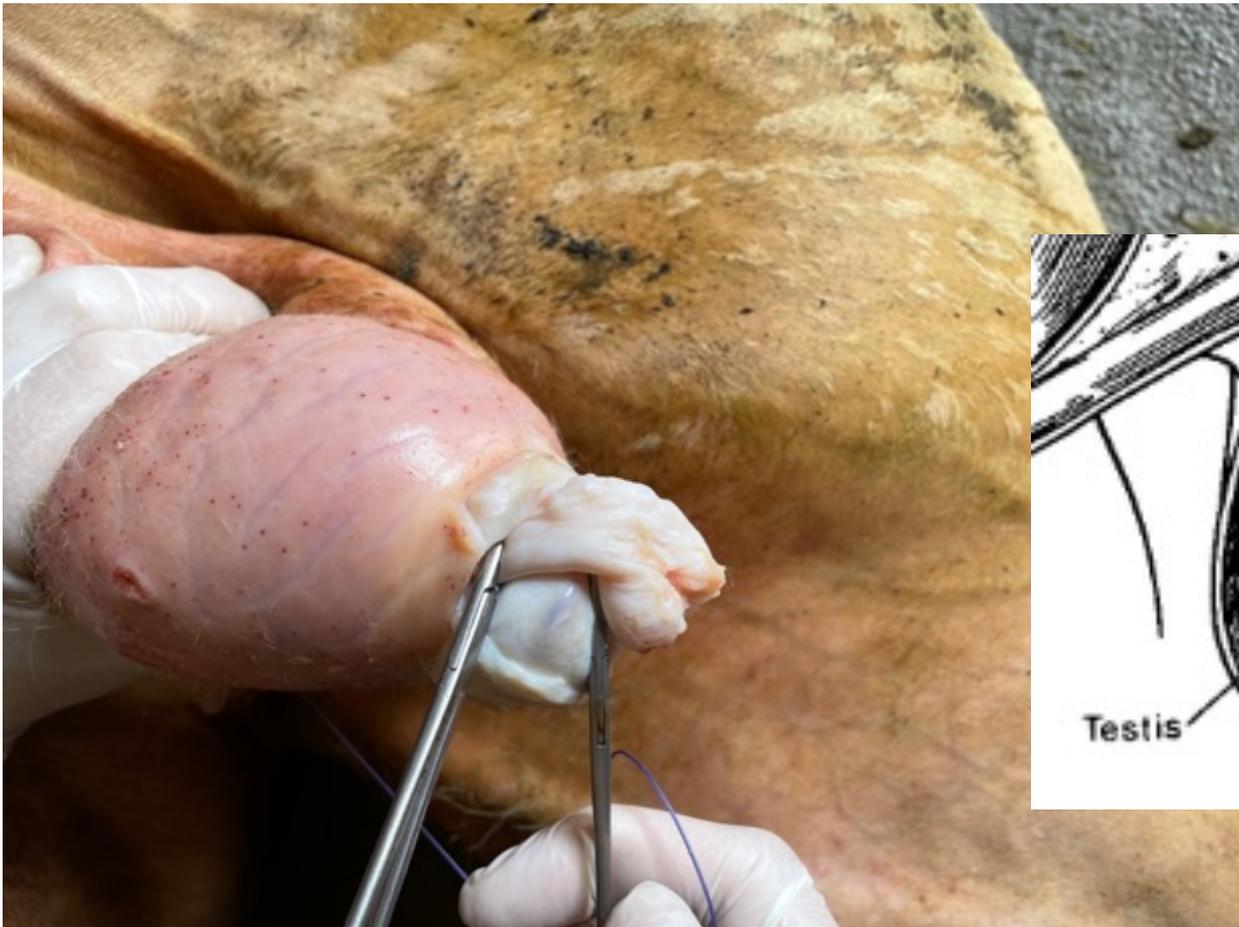
EPIDIDYMECTOMIE

- **ETAPE 1: INCISION CUTANEE**



EPIDIDYMECTOMIE

- **ETAPE 2: IDENTIFICATION DE LA QUEUE DE L'EPIDIDYME**



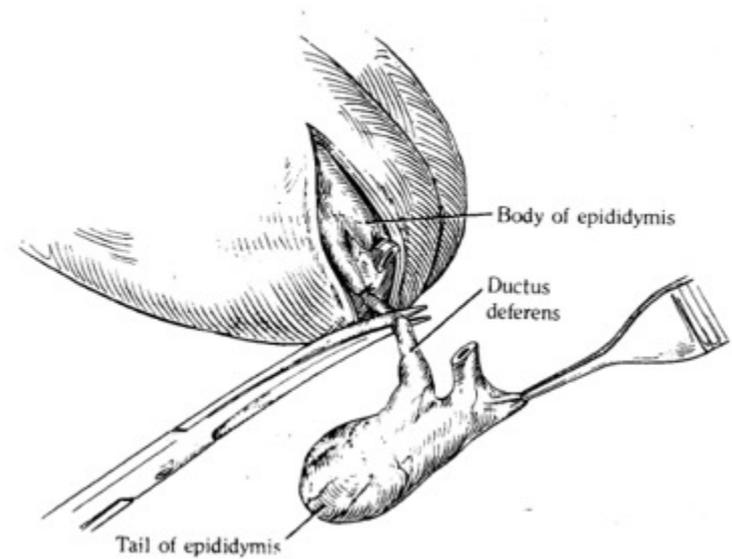
EPIDIDYMECTOMIE

- **ETAPE 2: LIGATURES**



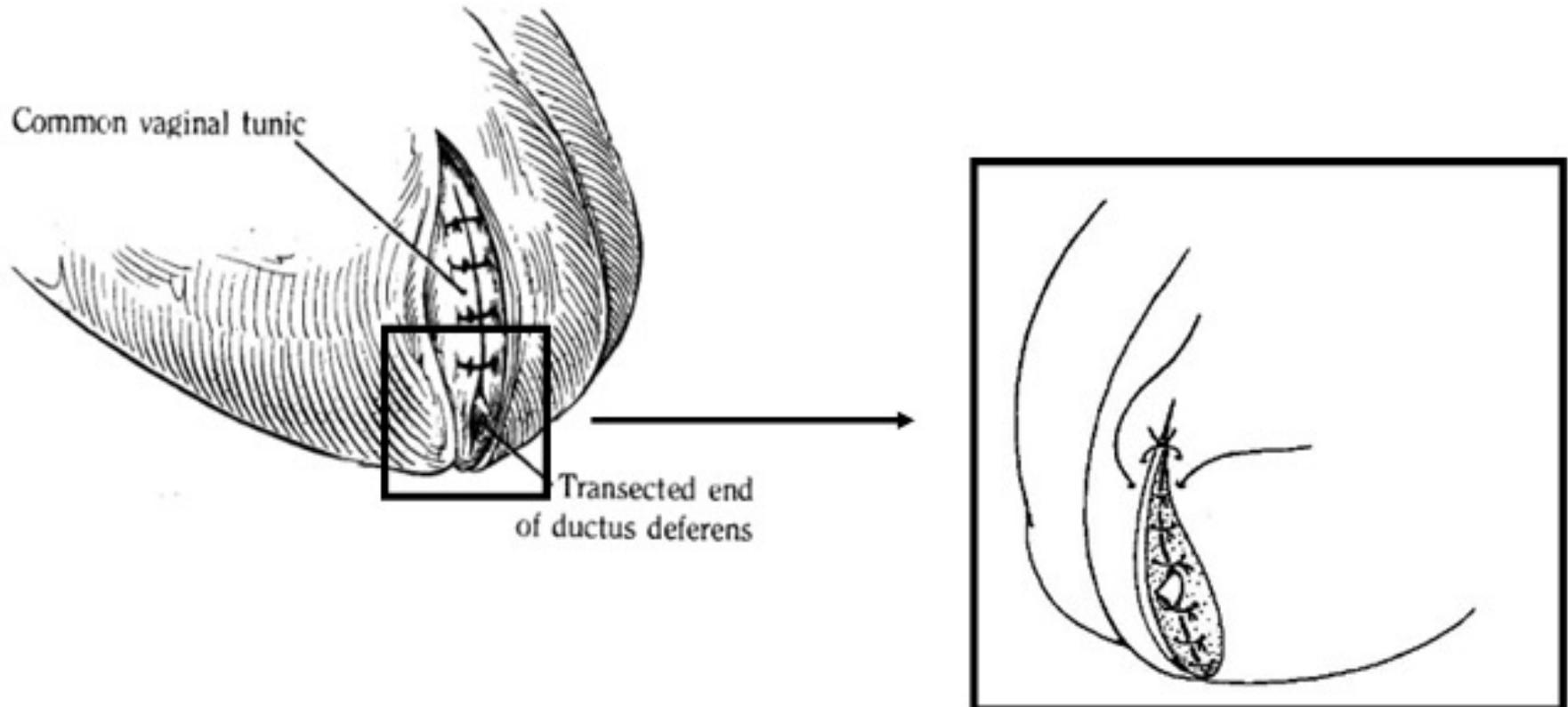
EPIDIDYMECTOMIE

- **ETAPE 3: RESECTION DE LA QUEUE**



EPIDIDYMECTOMIE

- **ETAPE 4: SUTURE DE LA VAGINALE & PEAU**



Soins post-opératoires

- ✓ CONFINEMENT et REPOS SEXUEL **1 mois**

- ✓ Antibiothérapie de couverture
 - ex: pénicilline, amoxicilline, 5 jours

- ✓ > 1 MOIS : SPERMOGRAMME





Complications

Complications

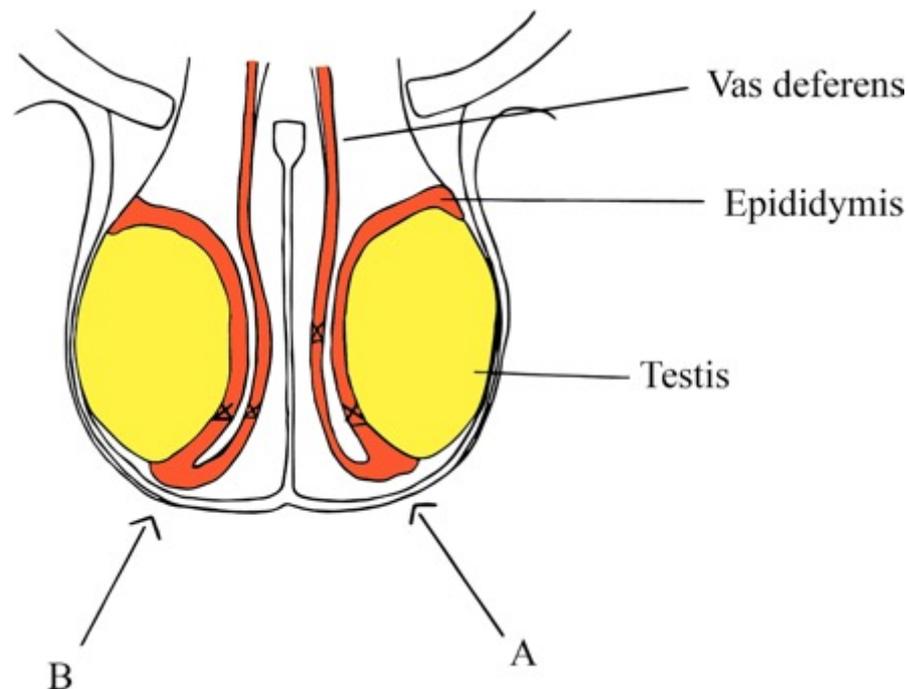
- ✓ Hémorragies/Hématome : technique
 - => Altération vascularisation testicule => castration
- ✓ Infection locale: ATB + hydrothérapie
- ✓ Granulome spermatique (80%)
 - => SANS CONSEQUENCE
- ✓ Développement d'anastomoses au niveau du canal déférent

Complications

FOOD/FARMED ANIMALS

'Surprise' lambs 18 months after sterilisation of a teaser ram

Jane M Morrell,¹ Margareta Wallgren²





Vasectomie VS Epididymectomie

Techniques	Avantages	Inconvénients
Vasectomie bilatérale	<ul style="list-style-type: none">- Assure la stérilisation (100%)- Libido maintenue	<ul style="list-style-type: none">- Ne protège pas contre les maladies vénériennes- A Coupler à une technique qui prévient l'intromission pénienne- Fécondité conservée si les canaux déférents ne sont pas réséqués (juste ligaturés)
Epididymectomie bilatérale	<ul style="list-style-type: none">- Idem (100%)- Intervention rapide et facile à réaliser- Susceptible d'échouer- Réalisable en position debout- Sédation légère par rapport à la vasectomie	<ul style="list-style-type: none">- Idem- Risque de « recanalisation » de l'épididyme si la portion réséquée n'est pas suffisamment grande

« CHACUN SA TECHNIQUE »

MERCI POUR VOTRE ATTENTION...

