

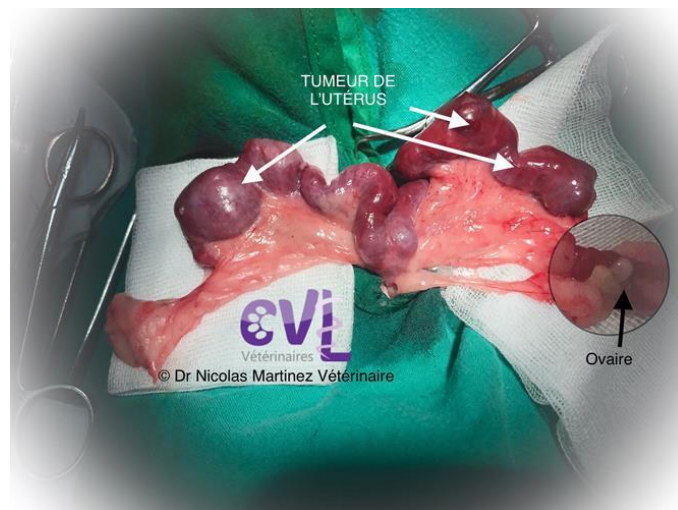
# Les pathologies de l'appareil reproducteur du lapin

## Signes cliniques

Les lapines ou lapins femelles peuvent parfois avoir un comportement agressif, être territoriale ou faire un nid. C'est ce qu'on appelle une pseudo-gestation. Ces comportements sont liés à une imprégnation hormonale.

De la même façon, on retrouve parfois des pertes de sang dans les urines mais qui proviennent en réalité de l'utérus. Ces pertes de sang ne doivent pas être confondues avec des chaleurs de lapine et sont toujours signe d'une maladie. Ces saignements peuvent être parfois impressionnants.

Malheureusement, les lapines ont une incidence de tumeur utérine très élevées (notamment des carcinomes utérins) et on estime qu'environ 3 lapine sur 4 est touchée passé l'âge de 3 ans. On peut aussi voir apparaître des masses le long des chaînes mammaires, ce sont des tumeurs mammaires. Toutes ces maladies sont évitables par la stérilisation préventive et on la recommande vivement pour toutes les lapines qui ne sont pas destinées à la reproduction.



## Diagnostic

Le diagnostic peut se faire par radiographie, mais seul l'échographie permet un diagnostic de certitude.

## Traitement

Le traitement est toujours chirurgical et consiste en une ovario-hystérectomie. Le traitement médical est illusoire car il ne règle pas le problème à sa base. Dans la plupart des cas, la chirurgie permet d'éviter la récurrence de tumeur et de guérir la lapine.

## Complications

L'imprégnation hormonale persiste encore pendant 2 à 3 semaines après la stérilisation, et donc le comportement s'estompe peu à peu. Après la chirurgie, des complications peuvent apparaître tel un reliquat ovarien, auquel cas, une nouvelle intervention est nécessaire.

## Chirurgie d'ovario-hystérectomie :

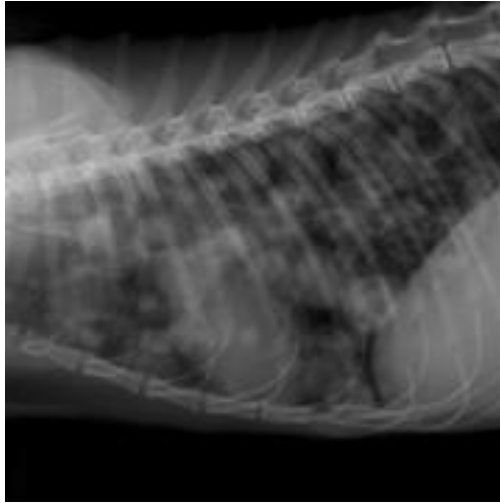
L'ovario-hystérectomie est la technique de choix pour la stérilisation des lapines. Elle peut être réalisée en convenance ou après le diagnostic d'une tumeur utérine (adénocarcinome utérin, fréquent chez les lapines non stérilisées de plus de 5 ans).

Les difficultés rencontrées pendant ce type d'intervention dépendent de l'âge de l'animal et de son état de santé. Les risques sont donc plus importants sur une femelle âgée et en mauvais état général que sur une jeune lapine en bonne santé. Le risque anesthésique est d'autant plus élevé lorsqu'il y a des métastases. Les risques d'hémorragies sont également accrus lorsque l'on intervient sur un utérus lésionnel.

Le bilan préopératoire dépend de la raison motivant la chirurgie. Dans le cas d'une chirurgie de convenance, un bilan sanguin simple peut être proposé (hématocrite, protéines totales, albumine).

Lorsque l'intervention concerne une lapine présentant des lésions de l'appareil reproducteur, une analyse sanguine plus complète doit être envisagée, d'autant plus lors d'une dégradation de l'état général. En plus des paramètres précédents, on peut ajouter une évaluation des fonctions rénale et hépatique (urée, créatinine, PAL et ALAT). Si l'on suspecte une tumeur utérine, un bilan d'extension doit faire partie des examens préopératoires.

Une radiographie ou un scanner thoracique permet de mettre en évidence des métastases pulmonaires si leur taille l'autorise. Si aucune anomalie n'est visualisée à l'imagerie, on ne peut cependant écarter avec certitude la présence de métastases. Lorsqu'il n'est pas nécessaire d'intervenir en urgence, il sera préférable d'améliorer l'état général de l'animal (réhydratation, réalimentation...) avant d'intervenir chirurgicalement.



L'ovario-hystérectomie est un acte chirurgical consistant à retirer les ovaires et les deux cornes utérines à la faveur d'une laparotomie d'abord ventral. L'animal est placé sur le dos et une incision de quelques centimètres est réalisée au milieu de l'abdomen. La taille de l'incision est adaptée à la taille de l'utérus que l'on doit retirer. La vessie peut être vidée au préalable ou récliné afin de visualiser l'appareil reproducteur. On procède d'abord à une ligature puis à une section des ovaires.

Les cornes utérines sont ensuite délicatement séparées de leurs attaches abdominales à l'aide de compresses. Les vaisseaux sanguins irriguant l'utérus peuvent être ligaturés à part, afin d'éviter les hémorragies, notamment sur un utérus anormal. Une ligature est posée sur le vagin flasque puis l'ensemble ovaires et utérus est retiré. Lors de cette dernière étape il est nécessaire de s'assurer que l'appareil urinaire n'est pas pris dans la ligature.



Une diminution ou un arrêt de transit sont possibles lors d'une chirurgie abdominale. De plus, dans le cas d'une atteinte de l'état général, l'animal peut être très amoindri par une telle intervention et mettre plusieurs jours avant de récupérer. Ces cas nécessitent un traitement de soutien (fluidothérapie, réalimentation, surveillance de la température, gestion de la

douleur). Une hospitalisation de 24 heures minimum après la chirurgie est donc conseillée. Cela permet de reconnaître les signes d'alarme et de traiter les éventuelles complications.



Dans le cas d'une tumeur utérine, la présence de métastases peut fortement diminuer les capacités respiratoires de l'animal lors de la chirurgie et causer la mort de l'animal pendant ou après l'opération. La chirurgie est alors fortement déconseillée. Cependant, ce scénario peut se produire si les métastases étaient trop petites pour être détectées lors du bilan d'extension.

## Points importants

**La stérilisation des lapines n'est pas un acte anodin**

**La stérilisation des lapines est nécessaire car elle prévient les risques de tumeur utérine cancéreuse qui affecte près de 3 lapines sur 4 passé l'âge de 3 ans.**