

DIAGNOSTIC ET GESTION D'UN HYDROMETRE CHEZ UNE LAPINE DE COMPAGNIE (*Oryctolagus cuniculus*)

Kévin Schlax (DVM)*, Léda Di Bez Castro (DVM)+ et Marie Mélin (DVM)*

Résumé : L'hydromètre est l'accumulation d'un liquide aseptique dans l'utérus. Il peut se manifester seul ou par une combinaison d'autres manifestations en lien avec une pathologie reproductrice. Ce rapport présente un cas d'hydromètre chez une lapine (*Oryctolagus cuniculus*). La lapine est présentée pour une augmentation de taille de l'abdomen depuis quelques jours malgré un appétit, un transit et un comportement conservé. L'examen clinique révèle une distension abdominale marquée de consistance liquidienne à la palpation abdominale. L'échographie abdominale montre une nette dilatation liquidienne de l'utérus, avec un liquide anéchogène et sans signe d'inflammation ou de tumeur utérine. Une ovariectomie est donc réalisée : Une dilatation sévère de l'utérus par un contenu liquidien est mise en évidence lors de l'ouverture de la cavité abdominale. L'analyse révèle un liquide aseptique, acellulaire et de densité faible compatible avec un hydromètre..

Mots-clés : *Oryctolagus cuniculus*, distension abdominale, hydromètre, ovariectomie

MOTIF DE CONSULTATION

Un lapine femelle entière de 6 ans est présentée pour une augmentation de taille de l'abdomen.

ANAMNÈSE

La distension abdominale est observée par les propriétaires depuis quelques jours. La lapine garde un appétit et un transit normal et le comportement de l'animal au domicile n'est pas modifié.

EXAMEN CLINIQUE ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

À l'**examen clinique**, la lapine présente une distension abdominale marquée, de consistance liquidienne à la palpation abdominale, qui est néanmoins non douloureuse. Le lapin présente un comportement tout à fait normal en consultation. Le reste de l'examen clinique ne présente par ailleurs aucune anomalie.

Les **hypothèses diagnostiques** concernant la présence d'une distension abdominale de consistance liquidienne sont les suivantes :

- Un épanchement abdominal dont l'origine varie selon la nature du liquide présent : transsudat pur et transsudat modifié (hypoalbuminémie, hypertension portale pré-hépatique, hypertension portale hépatique, hypertension portale post-hépatique), exsudat (péritonite septique, nécrose tissulaire), hémopéritoine (traumatisme, coagulopathie, troubles vasculaires, néoplasie), bilopéritoine, chylopéritoine, pseudochylopéritoine.

- Distension d'organes : pyomètre, hydromètre, stase caecale majeure

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Des radiographies du corps entier sont réalisées. Une distension abdominale sévère ainsi qu'une perte de contraste abdominale sont mises en évidence (Photos 1a et 1b). L'échographie abdominale montre une nette dilatation liquidienne de l'utérus avec un liquide anéchogène et sans signe d'inflammation ou de tumeur utérine (Photo 2).



Photo 1 : Radiographies de face (1a) et de profil (1b) montrant une distension abdominale sévère ainsi qu'une perte de contraste.

* Globul'Vet, 12 allée du Maître Zacharius, 80440 Glisy ; kevin.schlax@gmail.com
+ Echovet, 37 boulevard de Verdun, 76120 Le Grand-Quevilly



Photo 2 : Image échographique de l'appareil génital mettant en évidence une nette dilatation liquidienne de l'utérus

DISCUSSION

L'hydromètre est l'accumulation d'un liquide aseptique dans l'utérus. L'affection est rare chez le lapin mais est considérée comme un problème sérieux chez cette espèce : il représenterait 8,5 % des pathologies utérines touchant les lapines dont l'âge moyen est de 4 ans¹. Chez le lapin, la physiopathologie de l'hydromètre demeure encore inconnue en regard du cycle reproducteur et de l'ovulation².

La pseudo-gestation chez la lapine peut apparaître après une ovulation auto-induite. Une concentration anormalement élevée de progestérone pendant la pseudo-gestation peut être un facteur primaire d'hydromètre car cette hormone stimule la sécrétion des glandes endométriales³.

En général, l'hydromètre ne produit pas de signes cliniques. Cependant, un utérus est trop volumineux peut causer une ischémie de la paroi utérine ou une compression des organes adjacents, une distension abdominale et une diminution de l'appétit⁴. La plupart des lapines atteintes d'hydromètre et présentant ces signes cliniques décèdent ou sont euthanasiées. L'hydromètre est fatal dans 50 % des lapines affectées. Dans notre cas, mise à part la distension abdominale et un signe du flot positif, aucune atteinte de l'état général n'a été observée. Basé sur les manifestations cliniques, il est impossible de distinguer avec certitude les différentes affections reproductives et de déterminer le pronostic vital de l'animal⁵.

Le diagnostic de l'hydromètre s'effectue à l'aide de l'imagerie médicale et plus particulièrement par l'échographie qui fournit de précieuses informations. Elle nous permet de distinguer les anomalies utérines incluant les caractéristiques de la paroi utérine et d'identifier la présence d'une masse utérine. Dans notre cas, l'utérus était dilaté par un contenu liquidien en grand partie anéchogène et faiblement échogène dans certains plis des cornes utérines avec un diamètre d'environ 30 mm pour chaque corne, sans signe d'inflammation ou de tumeur utérine.

La chirurgie, et plus particulièrement l'ovariectomie, est aujourd'hui le traitement de choix. La taille de l'utérus peut être réduite par ponction du liquide mais il existe cependant un risque de rupture utérine.

CONCLUSION

L'hydromètre est peu fréquemment rencontré et décrit dans la littérature chez le lapin. Il peut être associé à une tumeur utérine, une métrite, une torsion utérine ou du pédicule ovarien, ce qui n'était pas le cas ici. L'imagerie médicale et plus particulièrement l'échographie est un examen complémentaire pertinent et l'ovariectomie est le traitement de choix pour l'hydromètre.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie disponible sur : <http://yaboumba.org/editions/pase-bibliographie>

Crédits Photos : Kévin Schlax (photos 1&3), Léda Di Bez Castro (photo 2).

Manuscrit reçu le 6 décembre 2021

DIAGNOSTIC

Aux vues des examens, nous partons sur un pyomètre ou hydromètre seul. Une prise en charge chirurgicale est alors décidée afin de retirer l'utérus atteint.

TRAITEMENT

La lapine est prémédiquée avec un mélange de morphine (1 mg/kg, IM) et de midazolam (0,5 mg/kg, IM). Une induction gazeuse avec de l'isoflurane est effectuée, suivie par le maintien au masque de l'anesthésie avec le même gaz à 2,5%. Une dilatation sévère de l'utérus par un contenu liquidien est donc mise en évidence lors de l'ouverture de la cavité abdominale (Photo 3).

L'ovariectomie est réalisée selon les modalités classiques après remise en place des structures : ligature puis résection des pédicules ovariens, ligatures indépendantes des vaisseaux utérins puis résection de ces derniers, et enfin fermeture de la cavité abdominale en 3 plans (musculaire, sous-cutané et cutané).



Photo 3 : Photographie montrant une dilatation sévère de l'utérus par un contenu liquidien.

La lapine est hospitalisée pendant une période de 2 jours sous perfusion de NaCl 0,9%. Un traitement à base de méloxicam (1 mg/kg BID) et de buprénorphine (30 µg/kg BID) est entamé. Le liquide contenu dans l'utérus est envoyé en analyse cytologique afin d'en déterminer l'origine. L'analyse révèle un liquide aseptique, acellulaire et de densité faible compatible avec un hydromètre.

La lapine récupère rapidement un appétit spontané et un transit correct. Le méloxicam est poursuivi pendant encore 3 jours. 7 jours après l'opération, la lapine est en très bon état général et aucune anomalie n'est rapportée lors de l'examen clinique.