

TRAITEMENT DES INFECTIONS UTÉRINES CHEZ LA VACHE



Pr Christian Hanzen,

*Université de Liège, Faculté de Médecine Vétérinaire
Service de Thériogenologie des animaux de production
B42 Sart Tilman, B-4000 Liège*

E-mail : christian.hanzen@ulg.ac.be

Site : www.fmv.ulg.ac.be/oga ▲ www.mammitebovine.ulg.ac.be

Facebook : www.facebook.com/theriogenologie

LES INFECTIONS UTÉRINES CONSTITUENT L'UNE DES PRINCIPALES PATHOLOGIES EN ÉLEVAGE BOVIN. LA COMPRÉHENSION DE LEURS FACTEURS DE RISQUE ET DE LEURS EFFETS EN SUPPOSE UN DIAGNOSTIC AUSSI EXACT QUE POSSIBLE. PAR AILLEURS, IL SEMBLE ESSENTIEL DANS UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE DE PLUS EN PLUS PRÉGNANT DE POUVOIR ASSURER À L'ÉLEVEUR UNE EFFICACITÉ MAXIMALE DES TRAITEMENTS PROPOSÉS.

Définir l'infection utérine n'est pas chose aisée mais cependant indispensable pour poser un diagnostic aussi exact que possible sur un individu et quantifier l'importance de cette affection au niveau du troupeau. C'est seulement une fois le diagnostic posé qu'il sera possible de mettre en œuvre un traitement adapté.

1 DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Chez la vache, 4 types d'infections utérines sont classiquement distinguées [6].

La métrite aiguë (ou puerpérale) se définit comme une infection utérine se manifestant au cours des 21 premiers jours du *post-partum*. Elle se caractérise par des symptômes généraux et/ou locaux qui permettent d'en distinguer trois degrés :

- ❖ le degré 1 se caractérise par une distension de l'utérus et des écoulements purulents sans que l'animal ne présente de symptômes généraux ;
- ❖ le degré 2 s'accompagne de symptômes généraux : la température est supérieure à 39,5°C, la production laitière diminue, la vache est abattue ;
- ❖ le degré 3 s'accompagne d'un état de toxémie.

L'endométrite clinique se détecte au-delà des trois premières semaines du *post-partum*. Elle se caractérise par l'absence de symptômes généraux et la présence de symptômes locaux idéalement observés par vaginoscopie et consistant en écoulements renfermant des flocons de pus (degré 1), écoulements muco-purulents (degré 2) ou purulents (degré 3).

L'endométrite subclinique se traduit par la présence d'un état inflammatoire de l'endomètre en l'absence de sécrétions anormales dans le vagin. L'identification de cet état inflammatoire implique le recours à un examen complémentaire d'un prélèvement intra-utérin réalisé par cytobrosse ou drainage visant à y déterminer la quantité de neutrophiles. Leur pourcentage serait supérieur respectivement à 18 %, 10 %, 8 % et 5 % selon que les prélèvements utérins ont été réalisés 21 à 33, 34 à 47, 28 à 41 ou 40 à 60 jours *post-partum* [5].

Le pyomètre se définit par l'accumulation de pus dans la cavité utérine associée le plus souvent à un corps jaune fonctionnel et à une fermeture complète ou partielle du col utérin qui laisse passer ou non un écoulement purulent.

2 STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

Les résultats des essais thérapeutiques des infections utérines sont souvent contradictoires du fait de la prise en compte ou non des divers facteurs susceptibles d'influencer les résultats (voie générale vs intra-utérine, germes responsables, facteurs de risque...). D'une manière générale, l'efficacité thérapeutique dépendra de la précocité du diagnostic et de l'obtention aussi rapidement que possible d'une phase d'imprégnation œstrogénique. Certaines recommandations peuvent néanmoins être proposées.

En ce qui concerne la métrite aiguë, l'animal sera en cas de rétention placentaire examiné 1 à 4 jours *post-partum*. Sa température sera prise



quotidiennement. En fonction de la gravité de l'infection, un traitement intra-utérin (symptômes locaux) et général (symptômes locaux et généraux dont une température > 39,5 °C) sera mis en place. Le traitement intra-utérin (IU) au moyen d'instillation de chlortétracycline (5 g) bihebdomadaire pendant deux semaines a démontré son efficacité [2]. L'injection par voie intramusculaire durant trois jours de 600 mg de ceftiofur s'est, en cas de métrite s'accompagnant de symptômes généraux, révélée aussi efficace qu'un traitement local (2500 mg d'ampicilline et 2500 mg de cloxacilline) associé pendant 3 jours à un traitement général (6000 mg d'ampicilline ou 600 mg de ceftiofur) [1]. Le traitement de l'acétonémie dont s'accompagne fréquemment une métrite aiguë constitue une recommandation complémentaire. L'injection d'ocytocine ou de prostaglandine F2 α est dénuée d'effet. De même, les instillations intra-utérines de grands volumes (litres) de solutions antiseptiques iodées ou non sont à proscrire, surtout s'ils ne peuvent être récupérés par drainage. À défaut, l'instillation de volumes compris entre 100 et 200 ml pourrait être envisagée. Les antibiotiques ne doivent être utilisés que dans un contexte curatif et non pas préventif.

Divers antibiotiques sont employés pour le traitement des endométrites cliniques [4] : cephapirine benzathine (500 mg en IU), ceftiofur hydrochloride (125 mg en IU), procaine pénicilline G (0,8 à 1 million UI dans 40 ml d'eau stérile en IU), oxytétracycline (500 mg dans 20 ml d'eau stérile en IU), association d'ampicilline (400 mg) et d'oxacilline sodique (800 mg) en IU, ceftiofur (6,6 mg par kg en SC). Il convient de noter que la cephapirine benzathine est le seul antibiotique enregistré pour un traitement intra-utérin. Il n'impose pas de ne pas livrer le lait. Les autres antibiotiques utilisés lors des essais cliniques n'ont pas montré d'effet sur les



➤ Une infection utérine est une affection fréquente chez la vache dont le traitement requiert un diagnostic précis.

performances de reproduction. On notera par ailleurs que la pénicilline est sensible aux pénicillinases synthétisées par les bactéries présentes dans l'utérus au cours du *post-partum*. *Trueperella* (ex *Arcanobacter*, ex *Corynebacterium*) *pyogenes* est résistante aux pénicillines et à l'oxytétracycline. L'oxytétracycline entraîne des résidus dans le lait.

Le recours à la prostaglandine F2 α (cloprostenol : 500 μ g en IM, dinoprost promerthamine : 25 mg en IM) pour le traitement des endométrites cliniques se justifie par son effet lutéolytique qui entraîne une imprégnation œstrogénique et y favorise la phagocytose, l'afflux de leucocytes et l'activité des lymphocytes qui constituent autant de moyens de défense de l'utérus.

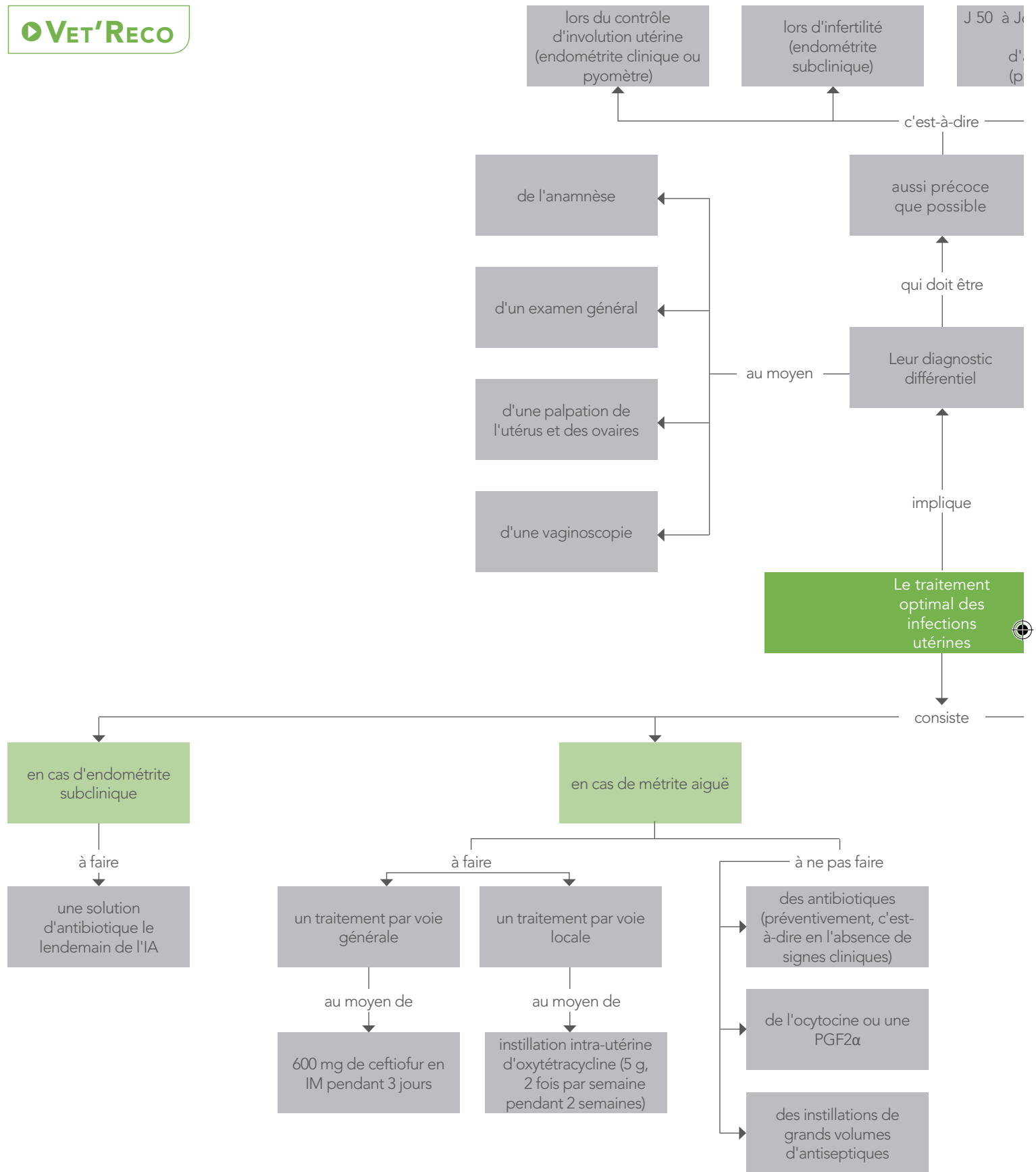
La prostaglandine F2 α constitue le traitement de choix du pyomètre. Une fois l'œstrus induit, la vache sera traitée par une instillation locale d'une solution d'antiseptiques ou d'antibiotiques dont le volume sera adapté au diamètre des cornes. L'administration répétée d'ocytocine (10 à 40 UI), voire de carbetocine (à plus longue durée d'action : 0,175 à 0,350 mg/ animal), constitue un traitement complémentaire intéressant.

Il n'existe pas de traitement spécifique de l'endométrite subclinique. Elle constitue une cause d'infertilité. A ce titre, une instillation intra-utérine d'antibiotiques le lendemain de l'insémination constitue une pratique recommandable. ▲

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Drillich M, Beetz O et al. Evaluation of a systemic antibiotic treatment of toxic puerperal metritis in dairy cows. *J. Dairy Sci.* 2001;84, 2010-2017.
2. Goshen T., Shpigiel N.Y. Evaluation of intrauterine antibiotic treatment of clinical metritis and retained fetal membranes in dairy cows. *Theriogenology* 2006, 66:2210-2218.
3. Hanzen CH. Les infections utérines des ruminants : <http://hdl.handle.net/2268/70572>
4. Lefebvre R.C., Stock A.E. Therapeutic efficiency of antibiotics and prostaglandin F2 α in postpartum dairy cows with clinical endometritis. An evidence-based evaluation. *Vet Clin.Food Anim*, 2012, 28 : 79-96.
5. Sens A., Heuwieser W. Presence of *Escherichia coli*, *Trueperella pyogenes*, α -hemolytic streptococci and coagulase negative staphylococci and prevalence of subclinical endometritis. *J.Dairy Sci.*, 2013, 96: 1-8.
6. Sheldon IM et al. Defining postpartum uterine diseases and the mechanisms of infection and immunity in the female reproductive tract in cattle. *Biol Reprod* 2009, 81 : 1025-1032.

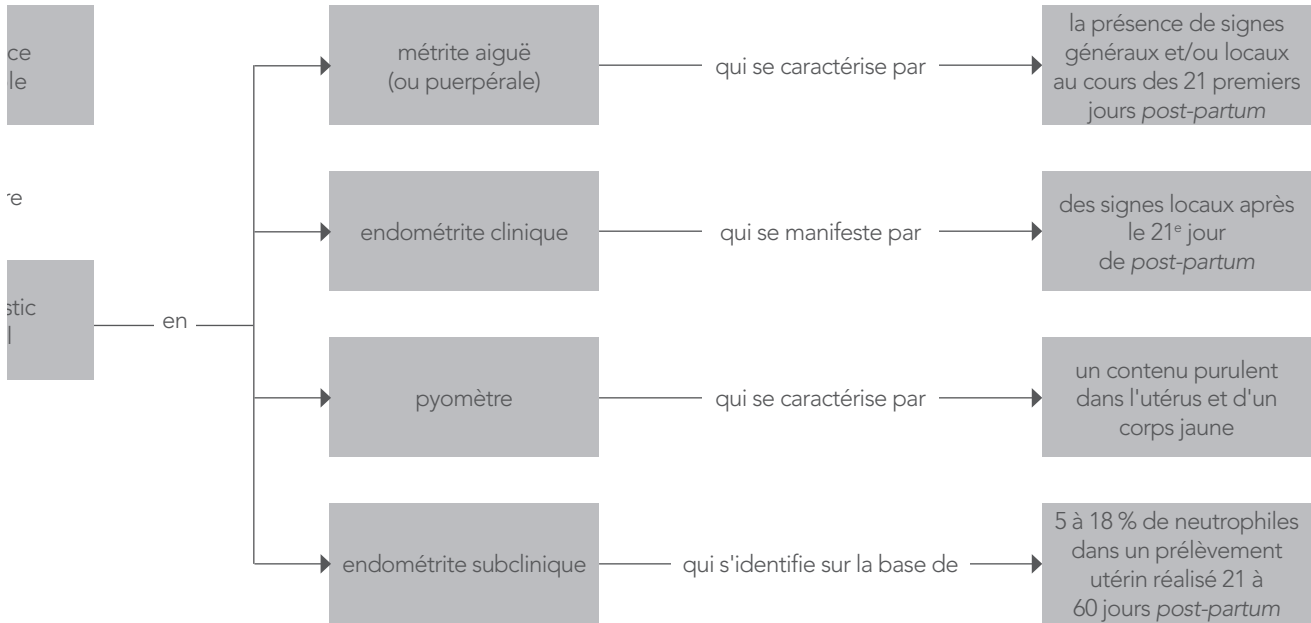






50 à J60 post-partum en cas d'anœstrus (pyomètre)

dans la semaine qui suit une dystocie ou une rétention (métrite aiguë)



ent
es

