

2.8.4. Rétention d'oeufs

Il existe deux grands types de rétention d'oeufs chez les reptiles : la rétention pré-ovulatoire liée à l'absence d'ovulation et à l'engorgement des ovaires en follicules mûrs et la rétention post-ovulatoire qui correspond à une stase des oeufs dans les oviductes.

Les rétentions post-ovulatoires sont dites obstructives si elles sont induites par des malformations des oeufs, par d'anciens traumatismes du rachis ou de la ceinture pelvienne, par une torsion d'un oviducte ou par une compression de l'urodeum du cloaque par des fécalomes ou des urolithes.

Les rétentions post-ovulatoires non obstructives quant à elles sont liées à une atonie des oviductes.

Les rétentions d'oeufs ou d'ovules non fécondés sont provoquées par l'absence d'un site de ponte approprié dans le terrarium, par l'absence de fécondation, par le stress notamment lors de manipulations trop fréquentes, par une sous-alimentation, par une déshydratation chronique ou encore par une hypocalcémie.

Les femelles dystociques présentent une très nette augmentation du volume abdominal et il est aisé de sentir les oeufs dans la cavité coelomique par une délicate palpation-pression de l'abdomen.

L'imagerie radiographique ou échographique permet de confirmer la présence d'oeufs dans les oviductes, d'apprécier leur stade (degré de calcification, forme, taille, volume), de mettre en évidence d'éventuels obstacles à leur expulsion (fécalomes, urolithes, oeufs malformés, déformation du pelvis) et de faire la distinction entre une rétention pré- et post-ovulatoire.

Les examens biochimiques peuvent révéler une hypocalcémie expliquant l'atonie des oviductes (les femelles gravides ont une calcémie élevée voisine de 200 milligrammes par litre).

En cas de dystocie obstructive, la cause de l'obstacle à l'expulsion doit être identifiée et traitée : laxatifs par voie orale ou par voie cloacale, bains d'eau tiède, réhydratation parentérale.

En cas de torsion de l'oviducte ou de sténose de la filière pelvienne, le traitement est d'emblée chirurgical.

En cas de dystocie non obstructive, il faut d'abord rétablir des conditions de ponte optimales (isolement de la femelle au calme, réhydratation, légère augmentation de la température du terrarium, mélange de sable et de vermiculite pour le site de ponte).

Les femelles sont toujours anorexiques pendant les cinq à sept jours qui précèdent la ponte.

Passé ce délai, si l'état général du caméléon se détériore, un traitement à l'ocytocine doit être entrepris rapidement à raison de 2 U.I. pour cent grammes de poids corporel en intramusculaire toutes les trois heures, en association avec une calcithérapie (Gluconate de calcium à la posologie de 100 mg/kg de poids corporel et par jour).

En l'absence de réponse à ce traitement médical, une ovario-salpingectomie doit être rapidement réalisée.

La coeliotomie chez le caméléon débute par une incision para-lombaire intercostale.

Lors de rétention folliculaire préovulatoire, les ovaires, très volumineux, sont les premiers organes visibles à l'ouverture de la cavité coelomique.

Lors de rétention d'œufs post-ovulatoire, ce sont les oviductes gravides qui apparaissent d'emblée, les ovaires sont eux, de taille normale et situés contre la face dorsale de la cavité coelomique.

Les oviductes sont extériorisés avec précaution depuis leur infundibulum (trompe) jusqu'au cervix (jonction oviducte/urodeum).

On procède alors à une salpingectomie ou à une salpingotomie selon l'aspect macroscopique des oviductes et selon l'usage auquel est destiné la femelle.

Une salpingectomie s'effectue comme une hystérectomie chez un carnivore domestique.

L'ovariectomie associée est conseillée pour éviter les éventuelles pontes d'ovules ectopiques.

En cas de salpingotomie, une ou plusieurs incisions sont effectuées sur chaque oviducte et les œufs sont extériorisés par taxis. Le site d'incision est suturé par un surjet

Il est rare de pouvoir réaliser un surjet enfouissant du fait de l'extrême finesse de la paroi des oviductes.

Lorsque l'hémostase est bien contrôlée, la cavité coelomique est refermée par un surjet éversant de points en « U » à l'aide de fils irrésorbables.

Les sutures doivent être laissées en place pendant six à huit semaines.