

**NOTE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT PREALABLE A LA CASTRATION (3 pages)**

Cette note est destinée à vous informer sur la castration que vous m'avez demandée de pratiquer sur votre cheval. La castration peut être chirurgicale, soit par une ablation irréversible des testicules soit par un arrêt de leur fonctionnement. Après la castration chirurgicale, le cheval perd définitivement sa capacité de reproducteur et son comportement est plus ou moins modifié. Cette chirurgie comporte des risques de complications dont certaines peuvent mettre la vie de votre cheval en danger. La castration peut être non chirurgicale, par vaccination, mais elle ne sera pas nécessairement irréversible. La castration peut être réalisée à tout âge. Les modifications ultérieures du comportement de votre cheval vis-à-vis des autres chevaux ou de l'homme seront variables. Les complications les plus fréquentes de la castration chirurgicale, toutes techniques confondues, sont les œdèmes, les hémorragies, les infections, la hernie ou l'éviscération. Les complications graves (hémorragies, éviscération, hernie) sont plus facilement gérées en milieu hospitalier. Les complications plus rares sont la péritonite, la perforation d'organe, la paralysie du pénis, les adhérences et boiteries chroniques. La chirurgie ne peut se faire que si votre cheval est en bonne santé, manipulé et franchement abordable.

Plusieurs techniques de castration chirurgicale existent et le choix de celle-ci vous appartient après avis et conseils de ma part. Le choix de la technique va dépendre de nombreux facteurs dont : l'âge de votre cheval, son caractère et sa docilité, sa taille, son appartenance ou non à une population considérée à risque (telle que les trotteurs, les chevaux de race ibérique et les chevaux de grand gabarit), son examen préopératoire et génital, l'environnement et le personnel disponible, le type de soins postopératoires, la durée de convalescence souhaitée, et le coût financier que vous êtes prêt à supporter. La castration peut ainsi être réalisée, soit debout ou couchée sans suture des plaies, soit couchée avec suture des plaies, soit debout en laparoscopie (avec préservation des testicules), soit enfin immunologiquement (avec préservation des testicules). Les castrations sur cheval cryptorchide se font soit couchées avec suture des plaies, soit debout en laparoscopie. Lors de castration d'un cheval cryptorchide sous laparoscopie, le ou les testicules abdominaux sont retirés de l'abdomen par la plaie laparoscopique.

1. La castration immunologique par vaccination (à l'écurie)

Cette technique consiste à administrer au cheval un vaccin qui stimulera la production d'anticorps anti-GnRH. La GnRH étant essentielle au développement et au fonctionnement testiculaire, la vaccination anti-GnRH induira une castration dite immunologique de l'étalon vacciné. Ce protocole vaccinal est indiqué pour réduire ou annuler le comportement sexuel, réduire ou annuler la fertilité, réduire temporairement la sécrétion de testostérone dans le cadre d'un traitement d'un étalon porteur de l'artérite virale. La baisse du taux de testostérone est constatée dans les 2 à 4 mois suivants la vaccination. L'intensité de la baisse de la testostéronémie, puis le retour à une production de testostérone et une fertilité normale est individu-dépendant. Dans 63% des cas le retour à une libido et fertilité normales est constaté environ 12 mois après la vaccination, 25% des étalons vaccinés ne peuvent retrouver une libido et une fertilité normales qu'avec une stimulation par injection régulière d'analogue de GnRH, et 13% des étalons ne retrouvent pas une libido et/ou une fertilité normale après la vaccination. En d'autres termes, la réversibilité de cette technique n'est pas garantie. Cette vaccination s'effectue avec un vaccin qui ne possède pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour les équidés mais pour les suidés en Europe. Cette AMM est disponible en Australie. Comme toute vaccination, bien que rares, des réactions locales inflammatoires ou infectieuses au point d'injection peuvent apparaître, ainsi que des intolérances et des réactions de type allergique ou anaphylactique pouvant aller jusqu'à la mort de l'animal. Selon certains règlements sportifs ou code des courses cette technique de castration peut être prohibée et interdire une participation du cheval à certaines épreuves.

2. La castration cheval debout ou couchée sans suture des plaies (à l'écurie ou en clinique)

Cette technique d'un moindre coût, ne nécessite pas obligatoirement le transport du cheval en clinique. Cependant, il convient de disposer, à proximité d'un espace suffisamment vaste et d'un sol souple (dans un manège par exemple) pour pouvoir coucher le cheval (sous anesthésie générale), et gérer dans de bonnes conditions son réveil. La contention du cheval, la sécurité du personnel et du vétérinaire sont améliorées par la tranquillisation ou l'anesthésie générale de courte durée. La castration est effectuée sans suture : à la pince émasculatrice, à la pince de Henderson ou aux casseaux. Les risques varient selon la technique :

- à la pince émasculatrice : les risques majeurs sont l'œdème excessif (environ 25 %), les infections (environ 7 %), l'hémorragie (environ 5 %) ou l'éviscération (environ 1 %).
- à la pince de Henderson : les risques majeurs sont l'œdème excessif (environ 10 %), les infections (environ 9 %), l'hémorragie (environ 1 %) ou l'éviscération (environ 1 %).



- aux casseaux : les risques majeurs sont dans ce cas, les infections (environ 10 %), les adhérences de castration (environ 5 %), la douleur, et un repos plus long. Une deuxième visite pour le retrait des casseaux sera nécessaire. Cette technique n'est pas pratiquée par nos équipes.

A ces risques s'ajoutent ceux d'une anesthésie générale (environ 0,3 % d'accidents liés au couchage, à l'anesthésie générale et au relevé). En cas de complication d'éviscération ou de fracture au réveil, le pronostic vital du cheval est engagé.

3. La castration cheval couché avec suture des plaies (en clinique)

Cette technique diminue fortement les risques associés à la castration sans suture des plaies et, notamment, les complications d'éviscération, d'œdème, d'infection, d'hémorragies. Une complication à court terme d'inflammation des enveloppes est possible (environ 10%) et peut persister quelques semaines avant de disparaître. La convalescence pourra être de plus courte durée. A ces risques s'ajoutent ceux d'une anesthésie générale (environ 0,3% d'accidents liés au couchage, à l'anesthésie générale et au relevé). Cette technique chirurgicale et l'anesthésie de moyenne durée pratiquée en milieu hospitalier induisent un coût significativement plus élevé. En cas de complication de fracture au réveil, de hernie inguinale, de perforation d'organe ou de rupture des sutures, le pronostic vital du cheval est engagé.

4. La castration sous laparoscopie (en clinique)

Cette technique se réalise debout sous sédation et anesthésie locale. Une caméra est introduite dans l'abdomen pour réaliser une occlusion vasculaire de la partie abdominale du cordon testiculaire. Les testicules sont laissés en place et subissent un processus de nécrose avasculaire. Après une augmentation de taille durant les premiers jours, ils régressent pour être moins visibles mais restent palpables.

Un contrôle de la testostéronémie est effectué environ 4 semaines après l'intervention pour valider la castration. En cas de testostéronémie élevée, une technique conventionnelle de castration chirurgicale doit être envisagée. A long terme, la persistance d'un comportement d'étalon est rapportée dans environ 12 % des cas.

Il existe de faibles risques dû à l'intervention laparoscopique (perforation d'organe, inflammation ou hémorragie de la paroi, emphysème sous-cutané). Le coût est plus élevé en raison de l'équipement nécessaire et de la technicité requise.

CONSIGNES AVANT LA CASTRATION (PREOPERATOIRES)

- Déferer le cheval des quatre pieds. Toiletter le cheval pour qu'il soit propre le jour de l'hospitalisation.
- Réduire l'activité physique et la ration alimentaire plusieurs jours avant
- S'assurer d'une vermifugation adaptée plusieurs jours avant.
- Vérifier l'absence de tout signe de maladie (*tels que : fièvre, toux, jetage, diarrhée, coliques, œdèmes, etc...*)
- Signaler tout problème dont vous avez connaissance.
- Présenter le livret signalétique du cheval avant la castration.
- Mettre à la diète la veille de l'intervention

CONSIGNES APRES LA CASTRATION (POSTOPERATOIRES) :

- Surveiller attentivement votre cheval au cours des heures suivant la castration puis régulièrement les jours suivants.
- Me prévenir dans les plus brefs délais lors de toutes anomalies telles que : saignement excessif, hernie ou éviscération, coliques, perte d'appétit ou difficulté à manger, gêne au déplacement, fièvre, œdème, ramollissement ou absence de crottins, cheval abattu.
- Remettre en mouvement le cheval au cours des jours suivants la castration selon les consignes de l'ordonnance postopératoire



SELARL AMBLE

Drs LAVOREL MOUSSIE BERTHOLDY BATH MANGOLD

Médecine et Chirurgie Équine / Centre de Reproduction

15, Route de Pringy – 74370 ARGONAY

Tél. 04/50/27/16/41 – info@cliniqueequineargonay.fr

CASTRATION PREVUE : chez vous le :
 à la clinique le :

Je soussigné (Nom, prénom) :

Adresse :
.....
.....

- Propriétaire(s) ou copropriétaire dûment mandaté par les autres copropriétaires du cheval pour cette castration
 Gardien dûment mandaté par le ou les propriétaires du cheval
 Atteste avoir lu et compris la note d'information préalable à la castration (pages 1 et 2),
 Atteste ne pas avoir besoin d'autres explications que j'aurais dans ce cas demandées par écrit,
 Demande au Docteur Vétérinaire :

- De procéder à la castration du cheval : selon la technique suivante :
castration immunologique
cheval debout, sans suture des plaies
cheval couché, sans suture des plaies
cheval couché, avec suture des plaies
castration sous coelioscopie

Je reconnais être parfaitement informé des risques éventuels liés à cette technique.

Que les complications décrites ci-dessus peuvent mettre en jeu la vie de l'animal et générer des frais supplémentaires (soins intensifs, perfusions, chirurgie) parfois très importants.

- Je déclare que mon cheval, d'une valeur estimée de Euros :
n'est pas assuré
est assuré et atteste avoir effectué les démarches qu'impose le contrat d'assurance du dit cheval, préalablement à la castration

Le prix de l'intervention (hospitalisation comprise) qui m'a été indiqué est de
.....TTC. Je m'engage à régler cette somme lorsque la chirurgie sera réalisée et au plus tard au départ du cheval.
Un acompte de euros est déposé le par

Je m'engage à appliquer les recommandations exposées et conseillées dans la note d'information préalable et à appliquer les consignes de l'ordonnance qui me sera délivrée après la castration.

En cas d'urgence ou d'événement imprévu survenant au cours de l'acte chirurgical, j'autorise d'ores et déjà le Docteur Vétérinaire mentionné ci-dessus à modifier la technique préalablement choisie au mieux des intérêts vitaux du cheval ou du personnel.

A Le
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »