

CONSENTEMENT ECLAIRE

Castration ouverte – Informations et consentement éclairé

Cette fiche est destinée à vous informer sur la chirurgie de castration que vous désirez pratiquer sur votre cheval. La castration est **un acte chirurgical** visant à **retirer définitivement les testicules** d'un équidé mâle pour obtenir sa stérilisation (suppression définitive de sa capacité de fécondation) et/ou la modification de son caractère (par diminution du taux de testostérone dans le sang). L'effet sur le caractère est le plus visible et le plus recherché : il s'assouplit généralement en 1 à 2 mois, mais il est moins flagrant chez les chevaux de plus de 5 ans et/ou ayant déjà reproduit. **La stérilisation n'est également pas immédiate**, puisqu'un équidé castré peut encore saillir et féconder une jument pendant plus d'un mois ! La castration peut être réalisée à tout âge.

Il n'existe pas de technique idéale de castration. Le choix de la technique dépend de critères médicaux, techniques et économiques : il vous appartient donc, après avis et conseils de notre part.

Les contre-indications sont les mêmes que pour toute chirurgie : état général détérioré, fièvre et signes extérieurs de maladie (notamment jetage, toux, gros ganglions, diarrhée, œdèmes...)

Les précautions d'usage sont :

- Une castration au **printemps, à l'automne ou à l'hiver** (pour éviter les mouches d'été)
- L'administration d'un **vermifuge environ 10 jours avant** la chirurgie si celui-ci date de plus de 2 mois.
- Le **déferrage** des postérieurs pour une chirurgie debout ou des 4 pieds pour une chirurgie couchée

DIFFERENTES TECHNIQUES CHIRURGICALES SONT DISPONIBLES :

- **La castration à plaies ouvertes** s'effectue sur cheval debout (sous forte sédation et anesthésie locale) ou sur cheval couché (sous anesthésie générale rapide), selon le cheval et les préférences du chirurgien. C'est la technique la plus simple et la plus employée : les enveloppes sont incisées largement sur la partie déclive des bourses et retroussées, et le testicule est ensuite exposé. Le chirurgien place une pince dite « émasculateur » sur le cordon testiculaire, qui écrase les vaisseaux, puis il coupe le cordon. Cette pince est laissée en place quelques minutes. On ne pose généralement pas de ligature et les plaies sont laissées ouvertes sans suture pour favoriser le drainage du site chirurgical. Le temps opératoire varie entre 10 et 20 minutes. La cicatrisation s'effectue en 3-4 semaines, soit la durée de la convalescence.
- **La castration aux casseaux** est une variante désuète de la précédente technique, où l'émasculateur est remplacé par une pince en bois appelée casseau, qui écrase le cordon et est laissée en place pendant une semaine environ. Dans ce cas le testicule n'est pas enlevé, il se nécrose et tombe tout seul. Les plaies ne sont également pas suturées. Le temps opératoire est le même, mais la durée de convalescence est parfois plus longue.
- **La castration à plaie fermée** est plus perfectionnée et s'effectue sous anesthésie générale au bloc chirurgical. Le cheval est alors placé sur le dos avec les membres postérieurs écartés « en grenouille ». L'incision se fait sur les bourses ou le pli de l'aîne, en regard de l'anneau inguinal. Le testicule est extériorisé à travers cette incision : ses enveloppes sont ouvertes ou non. Le cordon est ligaturé au plus près du trajet inguinal, puis sectionné. Les tissus profonds puis superficiels, ainsi que la peau sont ensuite suturés. Le temps opératoire varie entre 30 et 45 minutes, et la convalescence entre 10 et 15 jours.

- **La castration debout sous coelioscopie** diminue considérablement les risques liés aux méthodes décrites ci-dessus. La chirurgie se déroule au bloc opératoire, debout, sous sédation et anesthésie locale. Grâce à de petites incisions dans les flancs du cheval, des instruments (pinces, caméras...) sont insérés dans la cavité abdominale et vont ligaturer la partie abdominale du cordon testiculaire. Avec cette technique, les testicules sont laissés en place. Après une augmentation initiale de taille, ils diminuent de taille et ne sont généralement plus visibles après 5 mois. Ils peuvent toutefois rester palpables. Cette technique présente un taux d'échec de 12%. La validation de la castration nécessite une analyse sanguine après quelques semaines. La convalescence est réduite à 1 semaine environ.
- **La castration du cheval cryptorchide** (= un ou les deux testicules ne sont pas présents de façon permanente dans le scrotum) s'effectue obligatoirement en clinique soit par coelioscopie sous sédation debout, soit par castration inguinale sous anesthésie générale. Il faut toujours castrer ces animaux, à cause d'un risque d'agressivité croissante, d'un possible développement tumoral du testicule cryptorchide, et compte tenu du caractère héréditaire de cette affection. Ces animaux sont ainsi écartés de la reproduction.

Contrairement aux idées reçues, la castration n'est pas un acte chirurgical sans risques. Les éventuelles complications immédiates ou différées dépendent de la méthode utilisée.

- **L'infection du cordon testiculaire et/ou des enveloppes** est la plus fréquente et de gravité variable, allant du petit suintement cutané à la péritonite ou la septicémie mortelle. L'infection du site opératoire peut se produire pendant ou après la chirurgie. La technique ouverte présente évidemment plus de risques, surtout lorsque l'hygiène du box est déficiente. Les antibiotiques peuvent aider à éviter ou combattre cette infection, mais en aucun cas, ils ne permettent de se dispenser d'une bonne tenue du box. Le risque est très augmenté en période de mouches.
- **La funiculite de castration** est une infection du cordon testiculaire en voie de chronicité et provient souvent d'un drainage inadéquat des plaies chirurgicales.
- **L'hémorragie** est fréquente et bénigne lors de petits saignements des enveloppes avec une technique ouverte : elle dure entre 20 et 30 minutes. Plus rarement et surtout sur cheval âgé, elle peut s'avérer dramatique en cas de saignement du cordon testiculaire et il faut alors ligaturer ce cordon en urgence.
- **Les adhérences de castration** sont dues à une cicatrisation en masse de la peau et du moignon du cordon, et entraînent souvent une gêne locomotrice plus ou moins marquée. Très fréquentes avec les casseaux, c'est aussi une conséquence courante d'une infection postopératoire chronique des cordons et enveloppes. Elles sont inexistantes après castration fermée. Le traitement est alors chirurgical sous anesthésie générale.
- **L'éviscération abdominale**, heureusement peu fréquente, est une complication gravissime de la castration à plaie ouverte. Chez les chevaux avec un anneau inguinal très large (cheval de grande taille, cheval jeune adulte), il peut se produire un passage d'anses intestinales à travers cet anneau, comme lors d'une hernie inguinale. Le scrotum ouvert ne peut alors pas retenir les intestins qui se retrouvent dans la paille ! Le risque est maximum entre 1h et 9 jours après castration. Le seul traitement est chirurgical sous anesthésie générale, mais le pronostic vital demeure très sombre.
- Moins grave que l'éviscération, la **hernie du mésentère** (graisse suspendant les intestins) est le passage du mésentère à travers les plaies d'une castration ouverte. Le traitement, parfois sur cheval debout, vise à bien nettoyer ce mésentère, le ligaturer, en enlever l'excédent et réintroduire le moignon profondément dans l'anneau inguinal.
- **Les accidents liés au couchage**, à l'anesthésie générale et au réveil s'observent surtout sur technique couchée et sont mieux gérés au bloc opératoire que dans un pré. En moyenne, selon les études, le risque serait de 1 à 3 pour 1000 chez les jeunes chevaux en bonne santé.
- **L'œdème des bourses et/ou du fourreau** est fréquent mais bénin, et apparaît généralement 24 heures après castration : il faut alors bien marcher le cheval. Si le gonflement est sévère, un drainage soigneux des plaies et la vérification de l'absence d'infection sont réalisés.
- **Le risque de tétanos** est plus important lors de castration ouverte. Aussi, l'injection d'un sérum antitétanique le jour de la chirurgie est obligatoire. Le tétanos étant une maladie dans la plupart des cas fatale.

- Les maladies générales dues au stress s'observent surtout si le cheval n'est pas en état général adéquat pour subir une chirurgie ou si la ration n'a pas été diminuée en prévision de la chirurgie.
- Plus rarement, une péritonite (infection de la cavité abdominale) ou une paralysie du pénis peuvent être observées.

TECHNIQUES DE CASTRATION	COMPLICATIONS EVENTUELLES LES PLUS FREQUENTES ET RISQUES RESPECTIFS
Cheval Debout avec Emasclateur	Œdème excessif des bourses : environ 25% des cas
	Infection : environ 7% des cas
	Hémorragie : environ 5% des cas
	Eviscération/Hernie : environ 1% des cas
Cheval Debout avec Casseaux	Infection : environ 10% des cas
	Adhérences de castration : environ 5% des cas
	Convalescence plus longue
Cheval Couché avec Emasclateur	Infection, Hémorragie, Eviscération/Hernie : semblable à la technique debout
	Accidents de couchage, d'anesthésie générale ou de réveil : environ 0,3% des cas
Cheval Couché avec technique fermée	Infection, Hémorragie, Eviscération (Hernie) : très diminués
	Hématome des bourses : environ 10% des cas
	Accidents de couchage, d'anesthésie générale ou de réveil : environ 0,3% des cas
	Maladie générale : rare
Cheval Debout sous Coelioscopie	Coliques discrètes : environ 10% des cas
	Péritonite : environ 0,5% des cas
	Taux d'échec : environ 12%

AVANT LA CASTRATION, IL VOUS FAUDRA :

- Réduire l'activité physique et la ration alimentaire (énergie)
- S'assurer d'une vermifugation adaptée
- Vérifier l'absence de tout signe de maladie (fièvre, jetage, toux, diarrhée, coliques, œdèmes...)
- Signaler tout problème dont vous avez connaissance
- S'assurer que la région génitale est palpable sans danger pour le vétérinaire
- Présenter le livret signalétique du cheval avant la castration

APRES LA CASTRATION, IL VOUS FAUDRA :

- Surveiller attentivement votre cheval au cours des heures suivant la castration puis régulièrement les jours suivants
- Nous prévenir dans les plus brefs délais lors de toute anomalie telle que : saignement excessif, hernie ou éviscération, coliques, abattement, fièvre, perte d'appétit ou difficultés à manger, gêne au déplacement, œdème, ramollissement ou absence de crottins.
- Remettre en mouvement le cheval au cours des jours suivants la castration selon les consignes du vétérinaire

Dans tous les cas, nous vous aiderons à choisir la solution la mieux adaptée à votre cheval et aux circonstances. Seront pris en compte l'âge de votre cheval, son caractère et sa docilité, sa taille, son appartenance ou non à une population à risque (Trotteurs et Selles Français de grand gabarit), ses antécédents médicaux et allergies médicamenteuses connues, son examen préopératoire général et génital (taille des anneaux inguinaux), la durée de convalescence souhaitée, le plateau technique disponible et le coût financier.

La chirurgie ne peut se faire que si votre cheval est manié et franchement abordable.

A COMPLETER :

Je, soussigné(e),, propriétaire du cheval

- Atteste avoir lu et compris la note d'information préalable à la castration
- Atteste ne pas avoir besoin d'autres explications que j'aurais dans ce cas demandées par écrit
- Demande aux vétérinaires de la SELARL AS VETEQUIN de procéder à la castration debout dudit cheval
- Reconnaît être parfaitement informé(e) des risques éventuels liés à cette technique

Je déclare que mon cheval (*cocher la case correspondante*) :

- N'est pas assuré
- Est assuré et atteste avoir effectuée les démarches qu'imposent le contrat d'assurance dudit cheval, préalablement à la castration. Valeur déclarée du cheval : €

Je m'engage à prévenir le chirurgien des allergies et antécédents médico-chirurgicaux éventuels concernant ce cheval.

Je m'engage à appliquer les recommandations exposées et conseillées dans la note d'information préalable et à appliquer les consignes du vétérinaire figurant sur l'ordonnance délivrée à la suite de la castration.

En cas d'urgence ou d'évènements imprévus survenant au cours de l'acte chirurgical j'autorise d'ores et déjà le Docteur Vétérinaire à modifier la technique préalablement choisie au mieux des intérêts vitaux du cheval ou du personnel.

Par ailleurs je suis averti(e) que, conformément au tarif en vigueur, le coût approximatif de l'intervention proposée s'élève à 250 € HT soit 300 € TTC (sédation, antibiotiques, sérum et acte inclus).

Je m'engage à régler le montant qui me sera facturé, de même que les frais relatifs aux éventuelles complications à moins d'avoir signifié par écrit mon refus de poursuivre les soins et donné de ce fait au vétérinaire en charge la décharge correspondante.

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Lieu et date :

Signature :

Parapher les quatre pieds de page

La responsabilité civile professionnelle des vétérinaires de la SELARL AS VETEQUIN ne peut être engagée pour un montant supérieur à 500 000€.