

Opération en direct

Même lors d'une intervention de convenance comme une castration, la chirurgie équine n'est jamais un acte bénin. Anesthésie et asepsie sont des éléments cruciaux pour permettre au cheval de récupérer le mieux possible.

C'est un fier étalon alezan qui se présente devant les docteurs Gilles Batail et Xavier Gluntz. Soleil* est un selle français de 3 ans que sa propriétaire a décidé de faire castrer. "Pour les castrations tardives, nous intervenons toujours sous anesthésie générale, explique le Dr Batail. C'est plus facile et cela réduit les risques." L'intervention est prévue pour le lendemain matin. Auparavant, un examen clinique et un bilan sanguin sont effectués pour contrôler que le cheval est en bonne santé. On vérifie aussi que les deux testicules sont bien à leur place ! Soleil va porter un panier pour l'empêcher de s'alimenter dans les douze heures qui précèdent l'opération. "Comme l'anesthésie ralentit le transit alimentaire, nous préférons que le cheval soit à jeun", précise le Dr Gluntz.



Préparation méticuleuse

■ **Lundi, 9h30** : Constance, l'interne de la clinique, va chercher celui qui est encore entier et le conduit dans une salle où elle lui administre une petite dose de tranquillisant afin de le préparer sans trop de stress. Elle repère sa veine jugulaire, le long de l'encolure, lave méticuleusement pendant au moins cinq minutes puis rase une petite surface avant de la relaver avec

▲ Endormi, Soleil est ensuite treuillé jusque sur la table d'opération.

l'objectif d'y installer un cathéter. Ce tube à travers lequel vont passer différents produits lors de l'opération est un point d'entrée dans l'organisme et la zone doit donc être parfaitement aseptisée. Puis Constance noue la queue de Soleil, lui cure les pieds et lave sa bouche à l'eau claire pendant que les deux chirurgiens préparent la salle d'intervention.

■ **10h15** : Soleil est conduit dans un

box capitonné. Là, le Dr Battail, qui va assurer l'anesthésie et la surveillance des constantes vitales pendant l'intervention, lui administre un sédatif puis une dose plus importante de tranquillisant via le cathéter ainsi qu'un relaxant musculaire. A trois, ils maintiennent fermement le cheval contre le mur capitonné afin qu'il ne s'effondre pas trop violemment au moment où l'anesthésie va faire son effet. En moins de cinq minutes, c'est fait. Les choses s'accélèrent alors, il faut perdre le moins de temps possible :

► Tenue stérile, lavage des mains et des avant-bras, deux paires de gants : c'est le rituel avant une opération.



Constance emballa les sabots, installe des sangles et les relie au puissant treuil. Pendant ce temps, le Dr Battail intube Soleil pour faire passer l'anesthésie sous forme gazeuse, beaucoup plus facile à gérer que par

voie générale chez un cheval, surtout pour les interventions assez longues, c'est la chute de tension. On va donc très régulièrement surveiller et, si besoin, administrer un médicament pour la maintenir. Dans le cas de ce cheval, le pouls est surveillé manuellement, dans d'autres cas, on utilise un brassard ou un cathéter artériel." Il va aussi régulièrement instiller du collyre dans les yeux du cheval qui restent ouverts. Pendant ce temps, Constance, équipée d'une blouse, de gants, d'un masque et d'une charlotte, lave la zone opératoire en suivant toujours la même procédure : trois produits et cinq minutes de savonnage. Elle place des compresses dans le fourreau puis le suture avec quelques points : "Si le cheval urine pendant l'opération, ça évitera les écoulements." Le Dr Gluntz se prépare de son côté : tenue stérile, lavage des

"Ce que l'on craint le plus lors d'une anesthésie générale chez un cheval, c'est la chute de tension." Dr Battail

voie sanguine, et aider le cheval à respirer. Soleil est ensuite treuillé jusque sur la table d'opération.

A chacun son rôle

■ 10h30 : Placé sur le dos, Soleil est calé sur la table d'opération. Le Dr Battail installe la ventilation assistée et les capteurs permettant de suivre le rythme cardiaque et le taux d'oxygène dans son sang. "Ce que l'on craint le plus lors d'une anesthé-

◀ Le cheval, placé dans un box capitonné, est plaqué contre le mur afin de ne pas le laisser s'écrouler lorsque l'anesthésie va faire son effet, en moins de cinq minutes.



► Une fois le cheval endormi, il faut rapidement l'intuber pour faire passer l'anesthésie sous forme gazeuse, emballer ses sabots et lui installer les sangles qui permettront de le treuiller jusqu'à la table d'opération.



▲ Le Docteur Gluntz commence par inciser le scrotum (enveloppée cutanée des bourses).



▲ Il plonge ensuite sa main et extrait le testicule ainsi que le crémastère, le muscle suspenseur. Quelques injections locales d'anesthésiant éviteront au cheval de trop souffrir.



▲ Les sutures sont réalisées à l'aide de fils résorbables car il sera impossible d'approcher le cheval à cet endroit dans les jours qui vont suivre l'opération.

Le Dr Gluntz commence par inciser le scrotum (enveloppée cutanée des bourses).

Il commence par inciser le scrotum, plonge sa main et extrait le testicule ainsi que le crémastère, le muscle suspenseur. Il réalise quelques injections locales d'anesthésiant, "cela évite au cheval de trop souffrir pendant l'émascation", ligature les voies sanguines et le muscle, puis enserre l'ensemble dans une pince à castrer. Il incise les enveloppes testiculaires pour examiner le testicule. La procédure est la même à gauche. Pendant ce temps, le Dr Battail surveille régulièrement les constantes vitales de Soleil, humidifie ses yeux tout en gardant un œil sur l'horloge. "Lors

sanguine afin que Soleil ne se réveille pas trop brutalement. Le cheval est treuillé jusqu'au box capitonné, Constance libère ses sabots et place du scotch sur les bords des fers qui peuvent être tranchants. La sonde d'intubation est enlevée et remplacée par une sonde de réveil qui va maintenir le voile du palais en place et ainsi empêcher le cheval de s'étouffer pendant son réveil. Les portes du box sont refermées. Soleil va se réveiller et se mettre debout en un petit quart d'heure. "Cela peut prendre jusqu'à 45 minutes, détaille le Dr Battail. Les premiers mouvements étant très désordonnés, cela peut être dangereux pour nous. Après une intervention plus longue, parti-

pour lui ! Sans testicules, plus de sécrétion de testostérone : sa morphologie et surtout son comportement vont sans aucun doute évoluer. Mais c'est une autre histoire... ■

Tetxé : Emilie Gillet ;
photos : Isabelle Amon-Strager

▼ Lors de son réveil, Soleil va rester une bonne heure sous la surveillance des vétérinaires.

*Par respect du secret médical, le nom du cheval a été changé

Les portes du box sont refermées. Soleil va se réveiller et se mettre debout en un petit quart d'heure.

d'une anesthésie générale, il y a des paliers, une heure puis trois heures, qui rendent le réveil plus délicat", explique-t-il. Quand le Dr Gluntz s'apprête à refermer ses incisions, il prévient donc son confrère : "Plus qu'un petit quart d'heure", le Dr Battail peut commencer à diminuer l'anesthésie. Les sutures sont réalisées en fils résorbables. "Dans les jours qui vont suivre, il sera impossible d'approcher le cheval à cet endroit-là, donc on préfère ne pas avoir à enlever des fils ou un pansement !" confie le Dr Gluntz.

Réveil en douceur

■ 11h30 : Le fourreau est libéré, l'anesthésie gazeuse stoppée, le Dr Battail administre un sédatif par voie

culièrement douloureuse, ou en cas de fracture, nous utilisons des sangles et des palans pour aider le cheval à se relever." Soleil va rester une bonne heure sous la surveillance des vétérinaires. Les réflexes sont longs à revenir, le cheval chancelle. Le réflexe de déglutition mettant lui aussi du temps à revenir, on place un panier pour empêcher le cheval de s'alimenter. Il ne recommencera à manger que lorsqu'il sera complètement réveillé.

■ Mercredi, 17h00, coup de fil de la clinique : "Soleil va très bien, il a bien récupéré de son anesthésie. Les plaies sont belles, il va pouvoir rentrer chez lui dès demain", nous apprend Constance. C'est maintenant que les choses sérieuses vont commencer

