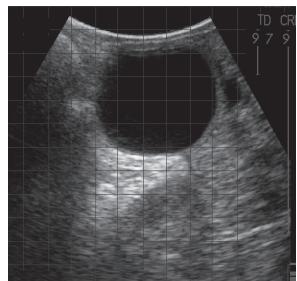


# L'ancœstrus de type III

(Kyste folliculaire et kyste folliculaire lutéinisé)

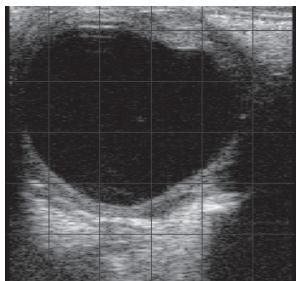
## Caractéristiques

- ▶ Persistance d'une structure de grande taille ( $d \geq 25\text{mm}$ )
- ▶ Kyste folliculaire si paroi du kyste fine (<2mm, non visible à l'échographie) ou kyste folliculaire lutéinisé si paroi du kyste épaisse (2-5mm, visible à l'échographe)
- ▶ Pas de corps jaune



**Image échographique d'un ovaire sur lequel un volumineux kyste folliculaire est présent ( $d \geq 25\text{mm}$ ).**

Il faut noter que la paroi du kyste n'est pas visible.  
Appareil utilisé : Easi-scan sonde semi-incurvée, IMV Technologies



**Image échographique d'un ovaire sur lequel un volumineux kyste lutéal est présent ( $d \geq 25\text{mm}$ ).**

Il faut noter que la paroi du kyste est épaisse et bien visible.

Appareil utilisé : Easi-scan sonde linéaire, IMV Technologies

## Objectif du traitement

### ► Kyste folliculaire :

Lutéiniser le kyste folliculaire, puis provoquer la lyse du kyste lutéal induit  
Ou : faire régresser le kyste tout en démarrant une nouvelle vague folliculaire

### ► Kyste folliculaire lutéinisé :

Provoquer la lyse du kyste

## Traitement

La GnRH seule donne des résultats décevants (Veronesi M.C. et al., 2003, Jou P. et al. 1999). Elle n'améliore

- ni le délai de retour en chaleurs
- ni le pourcentage d'oestrus observés dans les 30j
- ni le taux de gestation

La reprise d'un état corporel suffisant est primordiale à la réussite du traitement (3,6 fois plus de chances)



Protocole	Persistance du kyste	Retour en oestrus	Ovulation	Gestation
JO : G+P / IA après chaleurs observées	45 %	42 %	32 %	13 %
JO : G+P / J7 : Prosta / IA après chaleurs observées	16 %	84 %	75 %	28 %
G / P / G + IA à temps fixe	47 %	13 %	17 %	3 %
G+P / P/G + IA à temps fixe	11 %	34 %	80 %	28 %
P4-OvSynch + IA à temps fixe			89 %	37.5 %

G : GnRH

P = Prostaglandine

G / P / G = ovsynch

G+P / P / G = ovsynch avec injection de prostaglandine + GnRH simultanée

P4-OvSynch = Progestagène Ovsynch

BARTOLOME J. et al., Resynchronization of ovulation and timed insemination in lactating dairy cows, II: assigning protocols according to stages of the estrous cycle, or presence of ovarian cysts or anestrus, *Theriogenology*, 2005, 1628-1642

BISINOTTO R. et al., Meta-analysis of progesterone supplementation during timed artificial insemination programs in dairy cows, *J. Dairy Sci.*, 2015, 2472-2487

CARVALHO P. et al., Development of fertility programs to achieve high 21-day pregnancy rates in high-producing dairy cows, *Theriogenology*, 2018, 165-172

CRANE M. et al., Comparison of synchronization of ovulation with timed insemination and exogenous progesterone as therapeutic strategies for ovarian cysts in lactating dairy cows, *Theriogenology*, 2006, 1563-1574

HOPPER R., *Bovine reproduction*, WILEY Blackwell, 2015, 456-467

JOU P. et al., Evaluation of the effect of GnRH on follicular cysts in dairy cows using trans-rectal ultrasonography, *Theriogenology*, 1999, 52, 923-937

LOPEZ-GATIUS P. et al., Reproductive performance of dairy cows with ovarian cysts after different GnRH and cloprostenol treatment, *Theriogenology*, 2002, 1337-1348

SOUZA A. et al., Effects of equine chorionic gonadotropin and type of ovulatory stimulus in a timed-AI protocol on reproductive responses in dairy cows, *Theriogenology*, 2009, 10-21

VERONESI M.C. et al., Recovery rate and recovery time in cows with luteal and follicular ovarian cyst after treatment with buserelin, *Vet. Sci. Commun.*, 2003, 27, 631-633