

L'anœstrus 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 ($< 2\text{mm}$, non visible à l'échographie) ou kyste folliculaire lutéinisé si paroi du kyste épaisse (2-5mm, visible à l'échographe)
- ▶ Pas de corps jaune

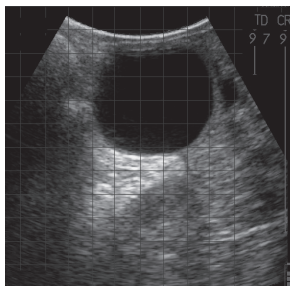


Image échographique d'un ovaire sur lequel un volumineux kyste folliculaire est présent ($d \geq 25\text{mm}$).

Il faut noter que la paroi du kyste n'est pas visible.

Appareil utilisé : Easi-scan sonde semi-incurvée, IMV Technologies

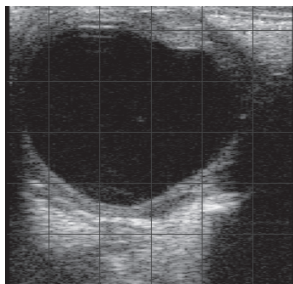


Image échographique d'un ovaire sur lequel un volumineux kyste lutéal est présent ($d \geq 25\text{mm}$).

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 sans progestagène

(Kyste folliculaire non lutéinisé uniquement)

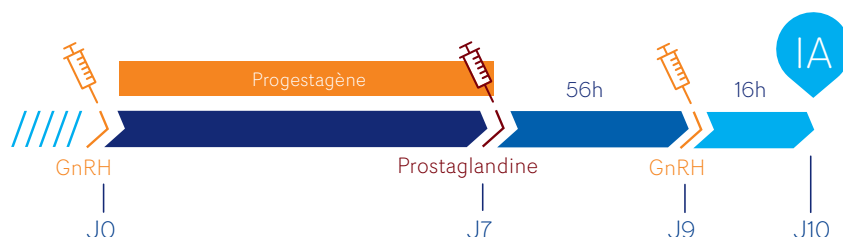


Protocole sans progestagène indiqué en cas de doute sur la nature du kyste



Protocole Progestagène OvSynch

Optimisation du taux de réussite à la 1^{ère} IA



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