



NOTE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT PREALABLE A LA CASTRATION

Dr Gilles COURTIN :	06 75 63 29 93
Dr Bertrand GIRODIT :	06 15 23 25 53
Dr Anne Claire OLIVIERI :	06 20 74 96 42
Dr Hameline VIREVIALLE :	06 85 13 64 98
Dr Maeva SEIGNOUR :	06 30 70 66 44
Dr Chloé ROZZONELLI :	06 24 94 84 34
Dr Cécile LINQUIER :	06 15 23 00 57

Cette note a pour but de vous informer sur la chirurgie de castration qui va être pratiquée sur votre cheval. Sachez que les modifications du comportement de votre cheval vis à vis des autres chevaux ou de l'homme seront variables.

La castration est un acte chirurgical qui consiste en l'ablation des testicules entraînant une stérilité irréversible. Cette chirurgie comporte des risques et des complications dont certaines peuvent engager le pronostic vital du cheval.

Les complications les plus fréquentes de la castration, toutes techniques confondues sont l'œdème, l'hémorragie, l'infection, la hernie (éviscération).

Plus rares sont la péritonite, la paralysie du pénis, les adhérences pouvant entraîner une boiterie chronique.

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

Plusieurs techniques de castration existent. Le choix de la technique va dépendre de l'âge de votre cheval, de son caractère, de la taille des cordons. Il sera également pris en compte son examen préopératoire et génital, l'environnement et le personnel disponible, le type de soins post-opératoires, la durée de la convalescence souhaitée, et le coût financier que vous êtes prêt à supporter.

La castration peut être réalisée debout, ou couchée sans suture de plaies, ou couchée avec suture de plaies. Les techniques disponibles à ce jour sont les suivantes :

1/ La castration debout

Pour cette technique, le cheval doit être parfaitement abordable et accepter une palpation de la région testiculaire. Les avantages de cette technique sont l'absence d'anesthésie générale, et en conséquence son moindre coût.

-A la pince (émasculateur) : les risques majeurs dans ce cas sont l'œdème (env. 25 %), les infections (env. 7%), l'hémorragie (env. 5%), ou l'éviscération (env. 1%).

2/La castration couchée sans suture des plaies

Les avantages de cette technique sont liés à une meilleure contention du cheval et à une meilleure sécurité pour le personnel et le vétérinaire. La castration peut être réalisée comme précédemment. A ces risques s'ajoutent ceux de l'anesthésie générale de courte durée (env. 0.3% d'accidents liés au couchage, à l'anesthésie générale et au relevé).

3/La castration couchée avec suture des plaies

Les risques associés à la castration avec suture des plaies sont très diminués, et notamment les complications d'éventration, d'œdème, d'infection et d'hémorragies. Une complication bénigne d'hématome des bourses est possible (env. 10%). La convalescence pourra être de plus courte durée. Par contre, il y a des risques accrus liés à l'anesthésie générale de moyenne durée (env. 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 et se pratique strictement en bloc chirurgical.

4/ La castration debout par cœlioscopie

APRES LA CHIRURGIE DE CASTRATION, IL VOUS FAUDRA :

Sachez que la qualité des soins post opératoires est toute aussi importante que l'acte chirurgical lui-même, les complications infectieuses sont souvent la conséquence de soins non ou mal réalisés.

- Surveiller attentivement votre cheval au cours des heures qui suivent la chirurgie.
- **Doucher les plaies en ouvrant les marges des plaies avec la pression de l'eau matin et soir pendant 20 minutes.** Si les sécrétions collent les marges des plaies, mettre un gant en latex et réaliser un savonnage BETADINE savon et ouvrir les plaies avec l'index.
- **Garder le cheval au box si possible pendant 2 à 3 jours puis le faire marcher matin et soir pendant 15 minutes pour éviter l'œdème.**
- Me prévenir de toute anomalie telle que : saignement excessif, hernie ou éviscération, coliques, perte d'appétit, gêne au déplacement, fièvre, œdème, ramollissement ou absence de crottins, cheval abattu.

CONSIGNES PRE-OPERATOIRE (AVANT LA CASTRATION) :

- **L'équidé doit correctement être vacciné contre le tétanos.**
- Réduire l'activité physique et la ration alimentaire (foin uniquement 5 jours précédant la chirurgie) et à jeun la veille.
- S'assurer d'une vermifugation adaptée
- Vérifier l'absence de tout signe de maladie (Fièvre, Toux, Jetage, Diarrhée, Coliques, Œdèmes, etc....)
- Signaler tout problème dont vous avez connaissance
- Présentez le livret signalétique du cheval avant la castration

CASTRATION prévue : le.....

Castration réalisée au domicile ou à la clinique.

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Propriétaire

Gardien dûment mandaté par le ou les propriétaires
du **cheval / poney / âne** :

- Atteste avoir lu et compris la note préalable à la castration (page 1 et 2).
- Atteste ne pas avoir besoin d'autres explications.
- Atteste avoir demandé au Docteur Vétérinaire de procéder à la castration de votre cheval selon la technique :
- Et reconnaît être parfaitement informé des risques éventuels liés à cette technique.

- Je déclare que mon cheval : 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.

Remarque : les chevaux assurés chez Cavalassur ne sont pas assurés (ni mortalité ni soin) pour une chirurgie de castration debout mais seulement pour une castration couchée en bloc de chirurgie.

Je m'engage à appliquer les recommandations exposées et conseillées par le Docteur vétérinaire dans la note d'information préalable.

En cas d'urgence ou d'événements imprévus 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 et du personnel.

Le.....à

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »