

**Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis  
(Antibes, Vallauris, Villeneuve-Loubet, ... )**  
Les Genêts BP 43  
449, route des Crêtes  
**06901 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX**

Monsieur le Président et Maire Jean Leonetti,

La Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis a publié un appel d'offre : « prestations de capture, de stérilisation chirurgicale sur le domaine public communautaire des pigeons ». Dans le document « Cahier Des Clauses Particulières » **page 13** : 11.5. « Prestation liées aux pigeons et autres volatiles (lot n°2) » - Capture et stérilisation chirurgicale des pigeons sur demande de la C.A.S.A et **page 14** : Capture par cage : dépôt de cages de capture, en toiture de bâtiments, contenant un pigeon « appelant », de la nourriture pour l'appâtage et de l'eau, effectué par les agents de la société prestataire pour la durée de la campagne de capture. Et ... Les pigeons seront stérilisés chirurgicalement selon la méthode du « chaponnage » avalisé par le Ministère de l'Agriculture ou par la Direction Départementale de la Protection des Populations des Alpes-Maritimes.

Nous avons l'honneur de contester la légalité du chaponnage sur des pigeons domestiques. D'autant plus que sur cette espèce on ne devrait que castrer les femelles à cause du risque hémorragique trop important sur le mâle.

Actuellement la castration des volailles (appelée chaponnage) est pratiquée seulement sur les poulets et quelquefois sur les pintades (environ 1,5 millions/an en France) entre les âges de 5 et 10 semaines. Chez le jeune poulet mâle (futur chapon), une ou deux incisions d'environ 4 cm sont pratiqués à vif dans le bas ventre arrière, permettant d'y glisser une pince à castrer et d'arracher les testicules (elles sont à l'intérieur du corps). Le code rural avalise cette pratique traditionnelle par son article **L243-3 6°** « Les techniciens intervenant sur les espèces aviaires qui pratiquent des actes de vaccination collective, **de castration**, de débécage ». Dans sa recommandation du 28 novembre 1995, le comité permanent de la convention européenne sur la protection des animaux d'élevage déclare au paragraphe 2 de l'article 21 que « La mutilation des oiseaux doit être interdite en général » puis au paragraphe 3 « Nonobstant le paragraphe 2, la pratique de la castration chirurgicale peut être tolérée là où il s'agit d'une tradition établie depuis longtemps et autorisée par la loi nationale. » Ce qui est le cas pour les poulets et pintades mais pas pour les pigeons !

Et pour les pigeons domestiques, tout est clair, on ne peut le faire sans respecter les normes vétérinaires (anesthésie, asepsie, etc.)

Les éléments les plus importants viennent de la thèse de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse – année 2008 – thèse - tou 3 – 4007 : « prise en charge chirurgicale de l'oiseau : fichier technique à l'attention du praticien » de Cédric Arnaud Colmar :

page 29 : « **L'anesthésie gazeuse\***, en particulier à l'isoflurane, est le **protocole de choix chez l'oiseau**, offrant une sécurité et une adaptabilité maximales. (\* par masque à gaz)

Page 30 : « Nettement moins recommandée que l'anesthésie volatile, l'utilisation d'anesthésiques injectables reste néanmoins parfois la seule disponible. » Page 31 : « **L'anesthésie fixe\* chez l'oiseau est toujours plus délicate et risquée que la volatile, et ne doit être utilisée qu'en dernier recours**, après une pesée précise. » (\* anesthésie fixe = injection par seringue)

Page 88 **Castration de l'oiseau mâle** : « ... on préférera généralement éviter de recourir à cette intervention pour des oiseaux particuliers, car le **risque d'hémorragie majeure** est important, surtout sur des animaux en saison de reproduction, chez lesquels les testicules sont gros et très vascularisés. »

Page 89 « La castration des oiseaux mâles reste délicate et implique des risques non négligeables d'hémorragies. On est ici loin d'une chirurgie de convenance. Si un simple bistournage est efficace hors saison sexuelle, en période de reproduction, une technique plus complexe doit être utilisée pour limiter les pertes sanguines, du fait de l'hypertrophie des gonades. Si possible, il est idéal d'espacer les excisions des testicules droit et gauche de quelques jours pour faciliter la récupération de l'animal. »

Page 90 - **Ovariectomie de la femelle oiseau** : « Moins risquée que la castration des mâles du point de vue de la probabilité d'hémorragie, cette intervention est de plus simplifiée par le fait que seul l'ovaire gauche est présent et fonctionnel chez l'oiseau femelle. ... **Il faut garder à l'esprit que la mise en place de l'écarteur est une des phases les plus douloureuses de l'opération. L'anesthésie doit être suffisante et associée à une bonne analgésie.** »

Page 91 : Les oiseaux ont la particularité anatomique de ne présenter qu'un seul ovaire fonctionnel, à gauche sauf cas exceptionnels. **L'ovariectomie chez l'oiseau, hors contexte pathologique, reste une intervention majeure.** Ce n'est pas une chirurgie de convenance. La vascularisation de l'ovaire étant bien limitée au pédicule ovarien, le risque d'hémorragie est plus faible que pour la castration chez le mâle ; cependant, une hémostase soigneuse reste indispensable. »

Si vous avez suivi et bien examiné les extraits ci-dessus vous en arrivez normalement à la conclusion que votre appel d'offre ne peut être légal puisqu'il concerne la castration à vif, quelque soit le sexe, de pigeons domestiques, qu'aucun texte ni aucune pratique antérieure ne justifient.

Pour en savoir plus sur cette pratique nouvelle que certaines communes acceptent sous la pression du lobby dé pigeonnage voir ici : <https://nalo28.pagesperso-orange.fr/NALO/sterilisation-nalo.pdf> (commentaire + liens + pages de la thèse).

Nous vous demandons donc de stopper la procédure d'appel d'offre car cette partie est illégale ! Le pigeon des villes est domestique et seule une opération avec les normes vétérinaires est légale car la castration à vif des pigeons domestiques n'est pas une pratique tra

ditionnelle ; d'autre part rien n'autorise vraiment celui « traditionnel » des poulets et pintades car si on l'autorisait par écrit, cette autorisation-règle entrerait en conflit avec de multiples règles de protection animale supérieures.

## Castration traditionnelle sur poulets ou pintades ou illégale sur pigeons = maltraitance à animal

Les captures par cages ou canon lance filet suivies de la mise à mort des pigeons sont cruelles à cause des conditions actuelles, en France. En effet les pigeons domestiques doivent être tués selon les mêmes méthodes que les bêtes de « boucherie ». Mais il s'avère qu'une seule méthode légale est utilisée sur le terrain : l'asphyxie au gaz carbonique, méthode qui devait être interdite en Europe mais les lobbies l'ont empêché. Environ 50 % des entreprises de dépigeonnage respectent la loi, les 50 % restants ont des pratiques qui se passent de commentaire (méthodes de mise à mort illégales : décompression explosive, dislocation du cou, de faim et soif dans les cages-pièges, poison, etc.).

### EUTHANASIE AU GAZ CARBONIQUE

Nous pouvons produire deux documents rédigés par des spécialistes qui dénoncent ce procédé. Un venant du bureau de protection animale d'Australie : « Dayna Johnson, Kate Blaszak: Bureau of Animal Welfare, DPI Victoria (Australie Melbourne) Carbon Dioxide Use for Euthanasia of Laboratory Animals » téléchargeable ici : <https://nalo28.pagesperso-orange.fr/NALO/opr01WH0.pdf> citation : *susceptible de causer une douleur et une détresse considérable.*

L'autre de venant de l'autorité européenne de sécurité des aliments « EFSA Journal (2005) 292, 1-46 - Opinion on the Aspects of the biology and welfare of animals used for experimental and other scientific purposes ».

Téléchargeable ici : <https://nalo28.pagesperso-orange.fr/NALO/opr03JOB.pdf> citation : *le CO2 est aversif à tous les vertébrés, utilisés dans la recherche, qui ont été examinés. Quelques espèces ont même de l'aversion pour de basses concentrations (10-20 % par volume en air), indépendamment de toutes additions. On ne peut pas le recommander comme méthode unique de mise à mort humanitaire pour toutes les espèces. Le CO2 peut être employé comme méthode d'euthanasie secondaire sur les animaux sans connaissance.*

voir aussi le tableau n° 4 page 37 :

Les méthodes suivantes ne doivent pas être employées pour mettre à mort les oiseaux .. décompression (caisson à vide) .... anhydride carbonique (CO2)

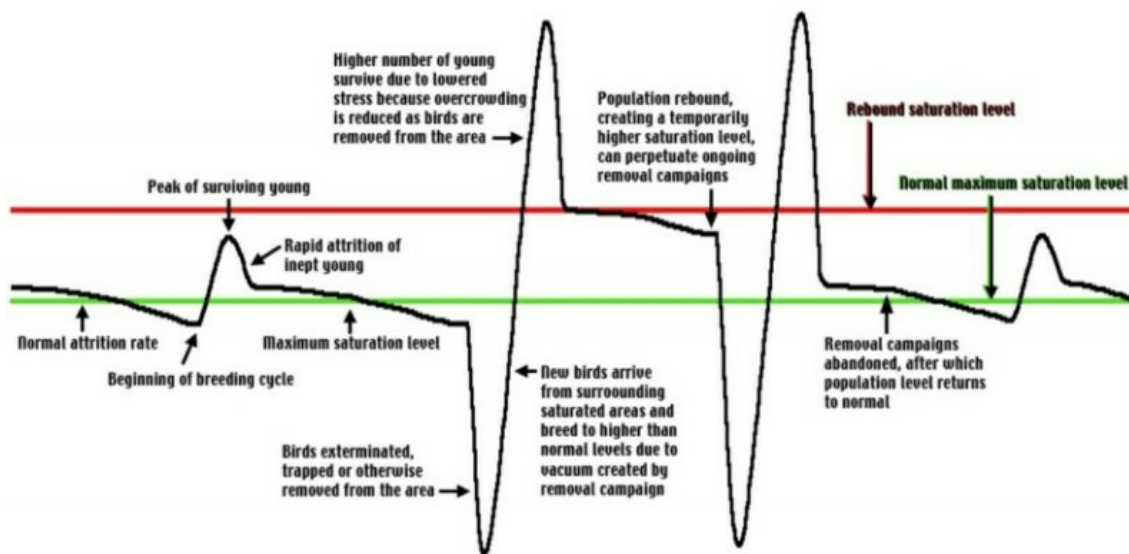
Table 4 - Characteristics of methods for euthanasia of birds

« The following methods are not to be used for killing birds: neck crushing, decompression, exsanguination, **carbon dioxide**, nitrous oxide, diethyl ether, chloroform, cyclopropane, hydrogen cyanide gas, trichlorethylene, methoxyflurane, chloral hydrate, strychnine, nicotine, magnesium sulphate, ketamine and neuromuscular blocking agents »

## Les captures pour tuer les oiseaux ne serviront à rien.

En effet les lieux de nidification, libres à la suite des massacres, attireront tous les pigeons domestiques de France et de Navarre jus qu'à saturation des sites ! Ce phénomène est connu et a même été étudié.

Fluctuation de la population d'oiseaux. Graphique par Roth D., La Société de la faune urbaine, 85007 Phoenix, AZ (USA), 1995 : en vert sans destructions, en rouge avec.



Les destructions régulières d'oiseaux indésirables, comme pratiquées en France, augmentent le nombre moyen (moyenne pondérée sur x périodes) de ceux-ci (toutes choses étant égales par ailleurs). C'est à dire qu'on aura moins de pigeons domestiques, en moyenne, sans aucune tuerie. Cela vous paraît aberrant ou non logique ? Pourtant c'est ce que l'on constate justement sur les pigeons domestiques libres des villes tués par millions chaque année. Mêmes causes : lieux de nidification non traités et niches écologiques favorables.

Voir ici <https://nalo28.pagesperso-orange.fr/NALO/nalo-documentation.pdf>

Espérant que les mentalités changent, qu'on prenne conscience que les animaux sont conscients et sensibles et que ces éventuelles pratiques, inadmissibles à notre époque, cessent ; veuillez agréer, Monsieur le Maire, nos très respectueuses salutations.

Pascal Cousin, Président de NALO, le 10/10/2019

site web [https://nalo28.pagesperso-orange.fr/NALO/nalo\\_sommaire.html](https://nalo28.pagesperso-orange.fr/NALO/nalo_sommaire.html)

mail [nalo.association@orange.fr](mailto:nalo.association@orange.fr)

# PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE L'OISEAU : FICHER TECHNIQUE A L'ATTENTION DU PRATICIEN

---

THESE  
pour obtenir le grade de  
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

DIPLOME D'ETAT

*présentée et soutenue publiquement en 2008  
devant l'Université Paul-Sabatier de Toulouse*

*par*

**Cédric, Arnaud COLMAR**  
Né le 27 septembre 1982 à PESSAC (Gironde)

---

**Directeur de thèse : M. le Docteur Jean-Yves JOUGLAR**

---

## JURY

PRESIDENT :  
**M. Gérard CAMPISTRON**

Professeur à l'Université Paul-Sabatier de TOULOUSE

ASSESEURS :  
**M. Jean-Yves JOUGLAR**  
**M. Jacques DUCOS de LAHITTE**

Maître de Conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE  
Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

# Anesthésie volatile de l'oiseau

L'anesthésie est un moment souvent nécessaire dans la prise en charge des oiseaux, du fait de leur caractère farouche, surtout pour ce qui est de la faune sauvage. Elle est souvent le seul moyen de mener à bien un examen approfondi ; elle est également la première étape de toute intervention chirurgicale. Les protocoles utilisant l'anesthésie volatile sont incontestablement les plus sûrs et les plus adaptables en pratique, mais les spécificités anatomiques et physiologiques de l'oiseau ne doivent pas être oubliées dans leur application. Nous ne traiterons ici que de l'isoflurane, de loin l'agent volatil le plus utilisé.

1 - On utilisera le plus souvent un circuit non-réinhalatoire, du fait de la relative petite taille des patients. Cela diminue l'espace mort et requiert moins d'efforts respiratoires pour l'oiseau. Pour les animaux d'une certaine taille, un ballon classique de 0,5 litre peut convenir mais, pour les plus petits, il est nécessaire de s'équiper de ballons spéciaux, plus petits.



© E.N.V.T. 2007



2 - L'induction se fait préférentiellement au masque, avec une bonne contention de manière à éviter les mouvements d'affolement de l'oiseau. A défaut d'un masque adapté, on peut utiliser un gant d'examen coupé au niveau d'un doigt et branché sur le tuyau principal, dans lequel on glisse la tête de l'animal (par le doigt ou par l'ouverture principale selon la taille du patient) (*en haut*).

L'usage de la boîte à induction (*en bas*) est à réserver strictement aux cas les plus difficiles, car l'oiseau peut s'y blesser. Elle devra être transparente pour ne pas empêcher complètement la surveillance de l'induction.

En phase d'induction, la concentration en isoflurane peut-être poussée à 5 %, mais il conviendra de la réduire sitôt le patient sédaté.



© E.N.V.T. 2007



3 - La phase d'entretien se fera au masque ou par intubation endotrachéale. On utilisera dans ce cas des sondes sans ballonnet, en choisissant un diamètre adapté (*En haut*). Il faut garder à l'esprit que les anneaux trachéaux sont fermés chez l'oiseau, réduisant d'autant leur élasticité.

L'intubation se fera ensuite sous contrôle visuel le plus souvent, la glotte étant généralement bien visible chez de nombreuses espèces (*en bas, flèche*) ; dans le cas contraire, on procédera par palpation. Une solution de Lidocaïne à 1% peut être appliquée localement pour faciliter la mise en place de la sonde (préalablement lubrifiée).

L'intubation trouve toute son utilité lors d'interventions longues, car elle permet d'effectuer régulièrement des ventilations en pression positive, pour renouveler le contenu des sacs aériens.

4 - En cas d'anomalie des voies respiratoires ou d'intervention dans la zone du bec, l'intubation peut être pratiquée directement dans un sac aérien, en général le thoracique caudal gauche, par ponction de la peau, du plan musculaire et du sac aérien.



5 - Enfin, la présence des sacs aériens chez les oiseaux est à l'origine d'une rémanence de l'agent anesthésique très supérieure à ce que l'on constate chez les Mammifères. Pour éviter un réveil trop long, on peut compléter l'oxygénation par quelques inspirations en pression positive douces au ballon ou, si l'animal n'est pas intubé, en insufflant directement dans le bec à travers une compresse (*photo*).

### **L'essentiel :**

**L'anesthésie gazeuse, en particulier à l'isoflurane, est le protocole de choix chez l'oiseau, offrant une sécurité et une adaptabilité maximales.**

**En raison de la grande variabilité des doses recommandées, en fonction des espèces et de la nature de l'intervention envisagée, il est capital de mettre en place un suivi attentif tout au long de l'anesthésie.**

**Garder à l'esprit que la présence de sacs aériens chez l'oiseau peut être la cause de pertes de gaz lors de l'intervention, et peut augmenter la durée du réveil.**

# Anesthésie fixe de l'oiseau

L'anesthésie est un temps souvent nécessaire de la prise en charge de l'oiseau, non seulement en préalable à une intervention chirurgicale mais aussi pour la réalisation de nombreux gestes de base (ponction veineuse, radiographie...) du fait du caractère agité des animaux.

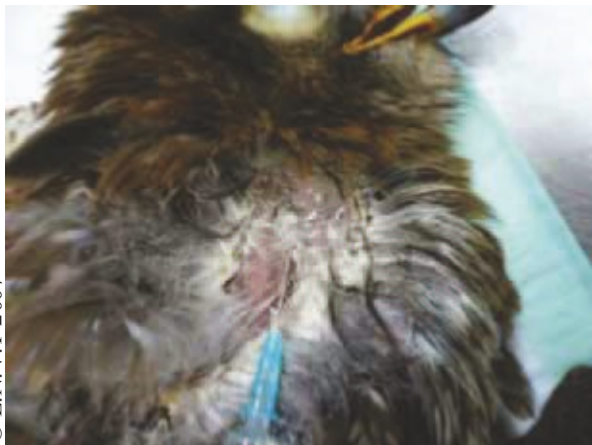
Nettement moins recommandée que l'anesthésie volatile, l'utilisation d'anesthésiques injectables reste néanmoins parfois la seule disponible. Plusieurs possibilités sont alors disponibles, en termes de voies d'administration et de molécules utilisables.

1 - La voie intramusculaire est souvent la plus utilisée en pratique. Le site préférentiel est le muscle pectoral, l'aiguille étant introduite de bas en haut, à 1 cm environ latéralement au bréchet. On évitera le tiers caudal du muscle du fait de l'existence d'un système porte rénal pouvant limiter la résorption du produit.

Pour des injections répétées ou des produits nécrosants, on préférera la cuisse pour ne pas compromettre le vol en lésant le pectoral.



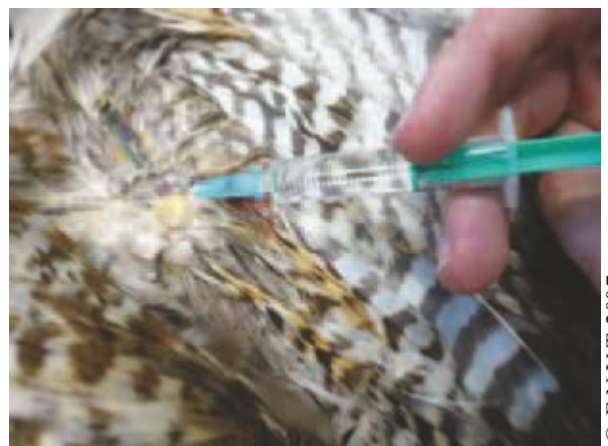
© E.N.V.T. 2007



2 - En ce qui concerne la voie intraveineuse, le premier site d'injection possible est la veine jugulaire droite. Elle est relativement facile d'accès et présente peu de risques de conséquences néfastes liées à l'apparition souvent difficile à éviter d'un hématome au site de ponction.

3 - Un second site d'injection intraveineuse est disponible en pratique ; il s'agit de la veine brachiale. L'oiseau étant maintenu en décubitus dorsal, une aile déployée, l'aiguille est introduite dans la section juste proximale au coude.

Il faut veiller à ponctionner délicatement la veine (ce qui requiert une contention efficace) et à bien comprimer après le retrait de l'aiguille car le risque de formation d'hématome est ici important.



© E.N.V.T. 2007

Es pèces Molécules	Psittacidés			Rapaces			Autres		
	Dose	Voie	Commen- taires	Doses	Voie	Commen- taires	Dose	Voie	Commen- taires
<b>Ké tamine</b>	30-65 mg/kg (oiseau<500g)  25-50 mg/kg (oiseau>500g)	IM	Sûr, mais myorelaxation faible.	10-30 mg/kg  30-65 mg/kg  100 mg/kg	IV  IM  VO (appât)	Utile sur ani- mal échappé.	Pigeon : 25-30 mg/kg Ratites : 20-50 mg/kg puis 5 mg/ kg/10 min.	IM  IM IV	Myorelaxation faible.
<b>Médétomi- di ne</b>	2 mg/kg	IM	Sédation lé- gère.				Colombidés : 2 mg/kg	IM	Sédation lé- gère.
<b>Propofol</b>	1,33 mg/kg	IV	Effet rapide mais de courte durée.	4 mg/kg + 0,5 mg/kg/min	IV  IV		Anseridés : 15 mg/kg Puis 0,8 mg/kg/min	IV IV	Dépression respiratoire.
<b>Tilé tamine + Zolazé pam (Zolét il ®)</b>	10-30 mg/kg	IM	Sûr, bonne sédation.	10-20 mg/kg	IM	Sûr, bonne sédation.	Anseridés : 35-50 mg/kg	IM	
<b>Ké tamine + Xylazine</b>	1/2 dose kéta- mine ci-dessus + 2,5-10 mg/kg Xylazine	IM  IM	Myorelaxation améliorée.	18,5 mg/kg Ké tamine + 1,5 mg/kg Xylazine	IM  IM	Dépression au réveil.	Pigeons : 30 mg/kg Ké tamine + 5 mg/kg Xylazine	IM  IM	
<b>Ké tamine + Diazé pam</b>	10-30 mg/kg Ké tamine + 1-1,5 mg/kg Diazé pam	IV  IM	Induction et réveil doux.	10-30 mg/kg Ké tamine + 1-1,5 mg/kg Diazé pam	IV  IV		Poules : 75 mg/kg Ké tamine + 2,5 mg/kg Diazé pam	IM à T0  IV à T0+10 minutes	Bradycardie.
<b>Ké tamine + Médétomi- di ne</b>	3-7 mg/kg Ké tamine + 75-150 µg/kg Médétomidine	IM  IM	Hypotension, bradycardie, hypothermie.	3-5 mg/kg Ké tamine + 50-100 µg/kg Médétomidine	IM  IM	Sensibilité particulière des Accipitridés.			
<b>Anti dotes</b>	<p>- L'Atipamézo le à 250-380 µg/kg IM antagonise l'effet de la Médétomidine. A éviter si cette dernière est associée à la Ké tamine, sous peine de provoquer un réveil agité et donc dangereux.</p> <p>- La Yohimbine à 0,1 mg/kg en IV ou 0,275 mg/kg en IM antagonise la xylazine, associée ou non à la Ké tamine.</p>								

### Tableau récapitulatif des posologies (exemples) des principaux anesthésiques fixes utilisables chez l'oiseau

#### L'essentiel :

**L'anesthésie fixe chez l'oiseau est toujours plus délicate et risquée que la volatile, et ne doit être utilisée qu'en dernier recours, après une pesée précise.**

**Le choix du site d'injection doit se faire en considérant à la fois le produit employé et les risques liés à l'apparition d'une nécrose locale ou d'un hématome.**

**Même si, d'une manière générale, les oiseaux plus petits nécessitent des posologies plus fortes et inversement, la grande variabilité des doses préconisées par la littérature impose une adaptation au cas par cas et une surveillance attentive.**



# Surveillance anesthésique et peropératoire

L'anesthésie n'est jamais anodine chez l'oiseau. Même sur un animal en parfaite santé, et en dépit des progrès réalisés ces dernières années en termes de sûreté anesthésique (avec l'apparition de l'isoflurane notamment), le risque de voir se développer des complications est toujours très présent. Par ailleurs, la morphologie particulière de ces animaux, tout comme leur gabarit extrêmement variable rendent délicats le suivi anesthésique et la surveillance des paramètres vitaux. Il est néanmoins indispensable de disposer d'un certain nombre d'éléments contrôlables, afin de garantir au mieux la sécurité anesthésique.

1 - La donnée à la fois la plus simple à apprécier et la plus fondamentale chez l'oiseau anesthésié est la respiration. Outre la valeur de la fréquence respiratoire (dont le tableau ci-contre donne un ordre d'idée), la régularité du rythme respiratoire est fondamentale. La survenue d'apnée ou, au contraire, d'une tachypnée, signe un problème de gestion de la profondeur anesthésique et/ou de la douleur.

Poids (en grammes)	Fréquence Respiratoire (/min)
100	40-52
200	35-50
300	30-45
400	25-30
500	20-30
1000	15-20



2 - Le test de différents réflexes est également un moyen d'apprécier la profondeur de l'anesthésie. Les réflexes de flexion des serres ou de retraction des ailes ou des doigts au pincement (*photo ci-contre*) disparaissent au stade de l'anesthésie chirurgicale.

La disparition du réflexe cornéen signe une anesthésie trop profonde.

3 - La température est un paramètre à contrôler régulièrement, voire en continu, pendant l'anesthésie. Le risque important d'hypothermie (température normale : 40-44°C selon les espèces) doit amener à toujours prévoir une table chauffante ou, à défaut, des bouillottes, pour toute intervention.

Une astuce pratique consiste à fixer une plaque chauffante de terrarium sous la table.





4 - Lors des interventions les plus longues, ou si surviennent des hémorragies importantes, le degré d'hydratation de l'animal est à surveiller.

Au-delà de 5% de déshydratation, un pli de peau persiste légèrement. L'apparition de fausses membranes dans la bouche (*photo*), le ternissement de la cornée ou la décoloration et le refroidissement des pattes signent une déshydratation grave, à corriger en urgence.

5 - Un monitoring cardiaque par électrocardiogramme est intéressant pour éviter une anesthésie trop profonde (le rythme ne doit jamais descendre en deçà de 120 bpm).

Par ailleurs, la fréquence cardiaque est un excellent indicateur de la douleur. Une forte augmentation de cette fréquence doit conduire à renforcer l'anesthésie et/ou à procéder à l'administration d'un analgésique.



Agent	Dose	Voie	Commentaires
Buprenorphine	0,02 mg/kg	IM	2 fois par jour. Liste 1.
Butorphanol	2-3 mg/kg	IM	A répéter toutes les 3-4 heures.
Carprofen	5-10 mg/kg	IV, IM, PO	En 1 ou 2 prises par jour.
Flunixin meglumine	1-10 mg/kg	IM	
Ketoprofen	5-10 mg/kg	IM	1 à 2 fois par jour.
Acide tolfénamique	2-4 mg/kg	IM	Eviter la voie orale.
Dexaméthasone	1-2 mg/kg	IV	1 à 2 fois par jour.
	2-4 mg/kg	IM	
Prednisolone	2 mg/kg	PO	2 fois par jour.

**Tableau récapitulatif des posologies (exemples) des principaux analgésiques et anti-inflammatoires utilisables chez l'oiseau**

### L'essentiel :

Lors de l'anesthésie d'un oiseau, il est indispensable de bien maîtriser les risques associés : hypothermie, déshydratation, profondeur de la narcose, douleur...

La douleur, quelle qu'elle soit, constitue un facteur de risque majeur pour l'animal et doit donc toujours être contrôlée et prise en charge.

Le recours à divers types d'outils de surveillance (détecteurs de souffle, capnographe, oxymètre...) peut parfois être précieux pour ne pas perdre de vue les paramètres vitaux de l'oiseau, surtout dans le cas de praticiens travaillant seuls.

# Castration de l'oiseau mâle

La castration est une intervention relativement peu pratiquée, en cabinet, sur les oiseaux. Si les applications de convenance peuvent être employées à grande échelle pour réguler les populations (par exemple dans certaines municipalités envahies par les pigeons), on préférera généralement éviter de recourir à cette intervention pour des oiseaux particuliers, car le risque d'hémorragie majeure est important, surtout sur des animaux en saison de reproduction, chez lesquels les testicules sont gros et très vascularisés.

1 - L'exemple présenté ici est celui d'un pigeon biset (*Columba livia*). L'oiseau est placé en décubitus latéral, la patte tirée en arrière et les ailes maintenues relevées. Le site opératoire, à plumer soigneusement, est situé au niveau de la dernière côte et de la partie crâniale de la cuisse.



© E.N.V.T. 2007

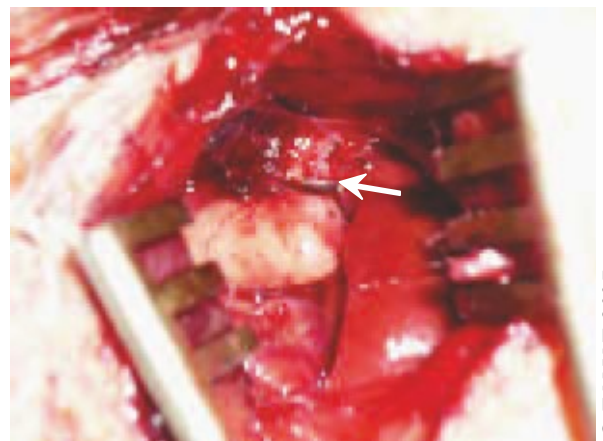


2 - L'abord est pratiqué par une incision cutanée dans l'axe de la dernière côte. Le franchissement du plan musculaire se fera ensuite en disséquant doucement les muscles iliotibiaux à leur jonction (flèche) avec les intercostaux externes, puis en réclinant caudalement le massif des iliotibiaux.

© E.N.V.T. 2007

3 - La pose d'un écarteur entre le bord crânial de la cuisse et la dernière côte permet ensuite de ponctionner les parois du sac aérien thoracique caudal et l'abord du testicule, de grande taille en saison sexuelle.

A droite, une anastomose étroite et très fragile existe entre le bord crânial du testicule et la veine cave caudale. Poser un clip hémostatique (flèche) avant de séparer le testicule prévient l'hémorragie.

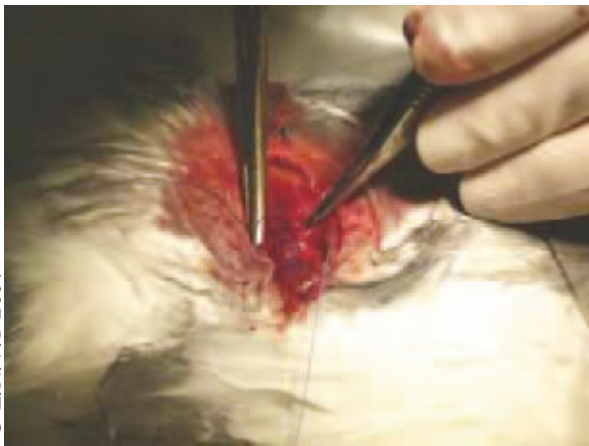
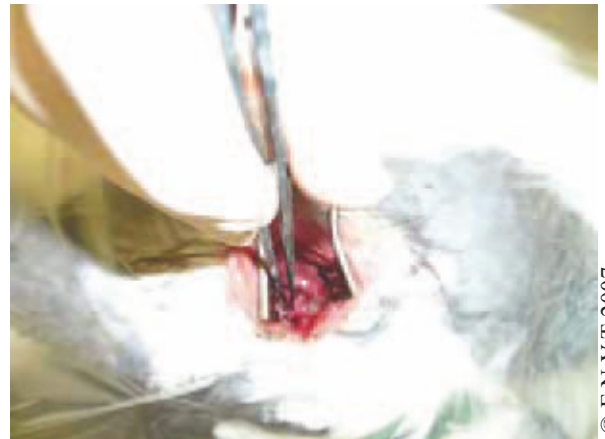


© E.N.V.T. 2007



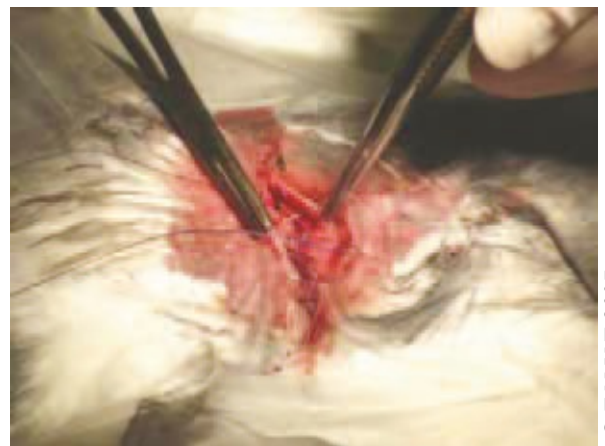
4 - Une fois le testicule bien individualisé, on pose un clamp sur le pédicule testiculaire. L'opération peut s'avérer délicate car le pédicule est assez large et court suivant le bord dorsal du testicule. Un clamp courbe épousera souvent plus facilement la forme de l'organe.

5 - L'espace de travail étant le plus souvent insuffisant pour effectuer une section, on déchirera le pédicule sur le clamp à l'aide d'une pince fine. On cautérise ensuite le moignon du pédicule au bistouri électrique bipolaire. Ce temps est indispensable en saison sexuelle car le risque hémorragique est alors majeur.



6 - Les sacs aériens étant très difficiles à suturer, surtout sur les oiseaux de petite taille, le plan musculaire devra être étanche pour éviter tout emphysème. On réalisera pour cela des points en nombre suffisant, prenant appui dans le massif des iliotibiaux et contournant la dernière côte.

7 - On suturera ensuite le plan cutané par des points simples ou un surjet. L'exérèse du second testicule impose de reprendre toutes les étapes précédentes de l'autre côté. Si possible, différer de quelques jours cette deuxième étape permet à l'animal de mieux se remettre de la première et améliore sa récupération.



### L'essentiel :

**La castration des oiseaux mâles reste délicate et implique des risques non négligeables d'hémorragies. On est ici loin d'une chirurgie de convenance.**

**Si un simple bistournage est efficace hors saison sexuelle, en période de reproduction, une technique plus complexe doit être utilisée pour limiter les pertes sanguines, du fait de l'hypertrophie des gonades.**

**Si possible, il est idéal d'espacer les exérèses des testicules droit et gauche de quelques jours pour faciliter la récupération de l'animal.**

# Ovariectomie de la femelle oiseau

L'ovariectomie de l'oiseau est une intervention encore relativement marginale, du moins hors contexte pathologique. Elle peut néanmoins trouver son utilité par exemple pour limiter la prolifération de populations de pigeons ou de tourterelles.

Moins risquée que la castration des mâles du point de vue de la probabilité d'hémorragie, cette intervention est de plus simplifiée par le fait que seul l'ovaire gauche est présent et fonctionnel chez l'oiseau femelle.

1 - Une fois plumée la zone du flanc caudal et de la cuisse, l'oiseau—ici un pigeon biset (*Colomba livia*)—est placé en décubitus latéral droit.

Les ailes sont maintenues relevées et la patte gauche tendue, afin de ménager une bonne visibilité du site opératoire.

L'utilisation d'un champ transparent collé est idéale pour conserver un contrôle visuel de l'oiseau.



© E.N.V.T. 2007



2 - L'abord est ensuite pratiqué, après incision cutanée, en disséquant délicatement aux ciseaux l'adhérence entre le massif des muscles iliotibiaux et les intercostaux externes.

En réclinant ensuite les iliotibiaux, on accède à la paroi du sac aérien thoracique caudal, que l'on incise doucement.

3 - La pose d'un écarteur entre les iliotibiaux et la dernière côte permet d'obtenir une bonne visibilité des organes abdominaux, et de mettre en évidence dorsalement la grappe ovarienne (flèche), bien délimitée et relativement mobile sur son pédicule.

Il faut garder à l'esprit que la mise en place de l'écarteur est une des phases les plus douloureuses de l'opération. L'anesthésie doit être suffisante et associée à une bonne analgésie.

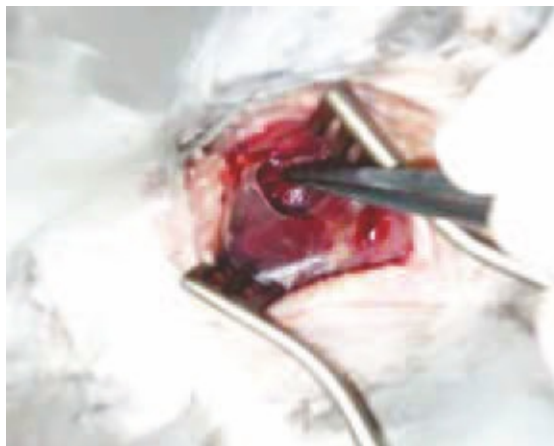


© E.N.V.T. 2007

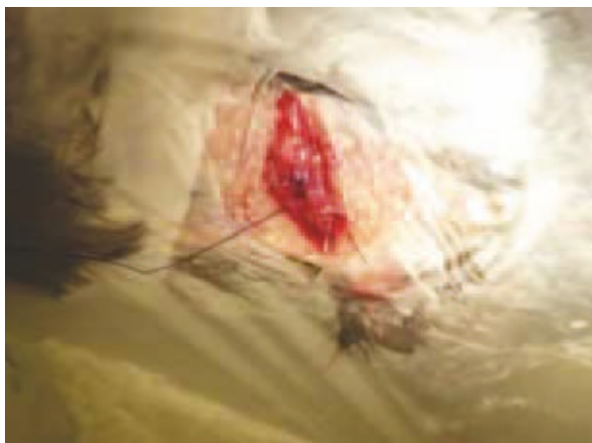


4 - L'ovaire est ensuite saisi au niveau du pédicule avec une pince de bistouri électrique bipolaire. Une cautérisation légèrement appuyée permet de déchirer le pédicule ovarien et d'extraire la gonade, tout en limitant les saignements.

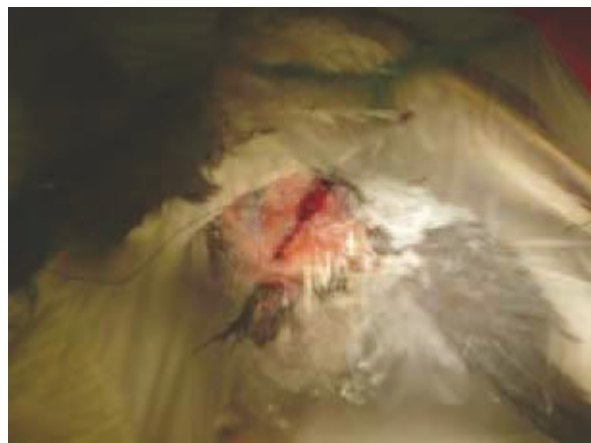
5 - On procède ensuite à un examen minutieux de la cavité, afin de s'assurer qu'il ne reste aucun reliquat d'ovaire et de procéder à l'électrocoagulation douce de tout saignement éventuel.



6 - La suture du sac aérien étant très délicate (on pourra tout de même placer quelques points de rapprochement), l'étanchéité de la cavité sera rétablie par des points prenant les muscles iliotibiaux et s'ancrant en avant de la dernière côte, afin de rétablir la cohésion entre ces deux plans.



7 - Enfin, le plan cutané sera suturé par un surjet simple, à l'aide de fil résorbable.



### L'essentiel :

Les oiseaux ont la particularité anatomique de ne présenter qu'un seul ovaire fonctionnel, à gauche sauf cas exceptionnels.

L'ovariectomie chez l'oiseau, hors contexte pathologique, reste une intervention majeure. Ce n'est pas une chirurgie de convenance.

La vascularisation de l'ovaire étant bien limitée au pédicule ovarien, le risque d'hémorragie est plus faible que pour la castration chez le mâle ; cependant, une hémostase soigneuse reste indispensable.