

Animaux de compagnie

Actualités dermatologiques

>> Endocrinologie

>> L'AUTEUR

William BORDEAU

Consultant exclusif en dermatologie

Clinique vétérinaire - 3, avenue Foch,
94700 Maisons-Alfort - Tél. : 06.64.54.24.68.E-mail : bordeauwilliam@yahoo.frSite web : <http://www.dermavet.com>

Syndrome de Cushing chez le chien : les examens qui permettent le diagnostic

Le diagnostic du syndrome de Cushing chez le chien passe par l'observation de signes cliniques compatibles avec cette affection et la réalisation d'examens complémentaires. Seul un test de stimulation par l'ACTH, voire une freination faible à la dexaméthasone, permet un diagnostic de certitude.

L'hypercorticisme - ou syndrome de Cushing - constitue l'une des principales dysendocrinies chez le chien. Il résulte, dans la majorité des cas, d'une tumeur hypophysaire et moins fréquemment d'une tumeur surrénalienne. Si dans la majorité des cas les signes cliniques sont évocateurs, il est parfois difficile d'en faire un diagnostic de certitude, comme le rappelle cet article*.

Les examens complémentaires spécifiques qui peuvent être réalisés n'ont de valeur qu'en présence d'une anamnèse, de commémoratifs et surtout de signes cliniques compatibles. Les tumeurs hypophysaires sont observées plus communément dans les petites races sans prédisposition sexuelle, tandis que les tumeurs surrénaliennes sont plutôt observées dans les grandes races et les deux tiers sont des femelles.

Alopécie diffuse, bilatérale et symétrique

Les principales manifestations du syndrome de Cushing sont une polyuropolydipsie, une polyphagie, une léthargie et une distension abdominale. Au niveau dermatologique, il entraîne une alopécie diffuse, bilatérale et symétrique sans prurit associé, à moins que des complications infectieuses soient présentes.

En première approche, il est intéressant d'effectuer une analyse hématologique, biochimique et urinaire. Même si les anomalies qui peuvent être constatées ne sont pas spécifiques, elles permettent toutefois de renforcer la suspicion clinique. Les anomalies pouvant être observées sont une lymphopénie, une éosinopénie, une élévation de l'activité des phosphatases alcalines, une hyperglycémie ou une hypercholestérolémie. Au niveau urinaire, on peut avoir une densité urinaire anormalement basse, une protéinurie ou une glucosurie.

Déterminer l'origine de la maladie

Une fois les signes cliniques renforcés par des anomalies biochimiques, hématologiques, voire urinaires, on peut réaliser des examens complémentaires spécifiques. Il en existe différents avec leurs avantages et leurs inconvénients. Les auteurs préfèrent le test de stimulation à l'ACTH à la freination faible à la dexaméthasone. Le ratio cortisol sur créatinine urinaire a une place un peu à part car il permet essentiellement d'éliminer une hypothèse de syndrome de Cushing.

Une fois le diagnostic de syndrome de Cushing posé, il reste encore à déterminer quelle en est l'origine.

Intérêt de l'échographie surrénalienne

Si le dosage de l'ACTH endogène constitue l'une des meilleures méthodes, les conditions d'acheminement au laboratoire le rendent difficilement réalisable. A défaut, on pourra réaliser une échographie surrénalienne. Les auteurs ne parlent pas de la freination forte à la dexaméthasone.

A retenir : si les signes cliniques de syndrome de Cushing et différents examens complémentaires non spécifiques permettent d'en renforcer la suspicion, seule la réalisation d'un test de stimulation par l'ACTH, voire une freination faible à la dexaméthasone, permet d'en obtenir un diagnostic de certitude. L'origine de cet hypercorticisme pourra par la suite être déterminée par échographie. ■

* Ramsey I, Ristic J (2007) *Diagnosis of canine hyperadrenocorticism. In practice* 29: 446-454



Syndrome de Cushing chez un caniche.

William Bordeaux