

Animaux de compagnie

>> Gériatrie

L'AUTEUR

Aurore HAMELIN

Une maladie émergente chez le chat âgé : **l'hyperaldostéronisme**

33 cas d'hyperaldostéronisme ont été décrits chez le chat. Cette affection semble émergente, peut-être en raison du vieillissement de la population féline. Le praticien doit l'ajouter à sa liste lors du diagnostic différentiel des maladies du chat âgé, comme l'insuffisance rénale chronique ou l'hyperthyroïdie.

Lors du dernier congrès national de l'Afvac*, qui s'est tenu à Strasbourg en décembre 2008, notre confrère Pauline de Fornel-Thibaud (ENVA, unité de médecine – centre de cancérologie vétérinaire, Maisons-Alfort) a fait le point sur une affection du chat jusqu'ici peu connue car rare : l'hyperaldostéronisme primaire.

En 2000, seuls cinq cas avaient été décrits ; depuis, 28 cas ont été répertoriés et publiés, soit 33 cas au total, ce qui laisse penser que cette maladie est émergente, peut-être du fait du vieillissement de la population des chats médicalisés.

28 cas sur 33 ont plus de 8 ans. Pour 20 cas, l'origine est une tumeur surrénalienne, soit un adénome, soit un carcinome, le plus souvent unilatéral. 11 cas présentent simplement une hyperplasie surrénalienne.

Une affection primaire ou secondaire

La maladie se définit par une sécrétion autonome d'aldostérone par la zone glomérulée du cortex surrénalien. Elle est dite alors primaire. L'hyperaldostéronisme primaire engendre d'une part une hyperkaliurèse et d'autre part, une rétention sodée qui induit une augmentation de la volémie et donc de la pression artérielle. Il en découle une inhibition de la sécrétion de rénine.

L'hyperaldostéronisme peut être secondaire, par exemple suite à un régime hyposodé, à une insuffisance cardiaque ou rénale. Dans ce cas, la sécrétion d'aldostérone augmente en même temps que la sécrétion de rénine.

L'expression de la maladie est souvent fruste. Les principaux symptômes sont :

- des signes d'hypokaliémie (fatigue, parésie postérieure, ventroflexion cervicale) ;
- des signes d'hypertension artérielle (cardiaques, oculaires) ;
- une PUPD ;
- plus rarement une polyphagie.

Doser l'aldostéronémie

Parfois, l'hypokaliémie et les masses surrénaliennes peuvent passer inaperçues cliniquement.

La mesure de la kaliémie (basse), de la natrémie (normale à augmentée) ainsi que la mesure de la pression artérielle (augmentée) permettent de suspecter la maladie.

Il faut cependant être prudent car la kaliémie varie au cours de la journée et une mesure normale de la kaliémie n'exclut pas un hyperaldostéronisme primaire ; il faut alors répéter les dosages de potassium et ne doser l'aldostérone que lors des phases d'hypokaliémie.

Le diagnostic de certitude repose sur le dosage de l'aldostéronémie (souvent supérieure à 1 000 pg/ml) et sur la mesure de l'activité rénine plasmatique. Cette dernière est effondrée lors d'hyperaldostéronisme primaire.

Un bilan d'extension avant tout traitement

L'activité rénine plasmatique est peu aisée à mesurer en France car cette analyse est d'une part délaissée en médecine humaine au profit d'un autre dosage non applicable au chat et d'autre part, non dosée en biologie vétérinaire (dosage réalisé par Pasteur Cerba). A défaut, la confrontation d'une hyperkaliémie à une hyperaldostéronémie chez un chat présentant un tableau clinique évocateur et une masse surrénalienne autorise souvent le diagnostic.

Avant d'envisager un traitement, un bilan d'extension doit être réalisé car certaines tumeurs sont malignes. Lorsque la lésion causale est unilatérale, bien délimitée et sans métastases, la chirurgie peut être envisagée.

Lutter contre l'hypokaliémie

Le traitement médical vise à lutter contre l'hypokaliémie par adjonction orale de gluconate de potassium (2 à 6 mmol/chat/12 h selon déficit) et par utilisation de spironolactone (2,5 à 5 mg/kg/j en deux prises) pour son action antagoniste vis-à-vis de l'aldostérone (blocage des récepteurs). Un traitement contre l'hypertension artérielle peut être associé si besoin (amlodipine 0,6 mg/chat/j).



28 cas d'hyperaldostéronisme sur 33 ont plus de 8 ans. Pour 20 cas, l'origine est une tumeur surrénalienne (adénome ou carcinome).