

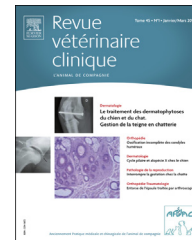


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Un cas d'hypercorticisme chez un chat[☆]

Hyperadrenocorticism in a cat

F. Da Riz, J. Dupont-Monod, C. Maurey*

Service de médecine interne, école nationale vétérinaire d'Alfort, 7, avenue du Général-de-Gaulle, 94700 Maisons-Alfort, France

Reçu le 21 mai 2018 ; accepté le 16 juillet 2018

MOTS CLÉS

Syndrome de Cushing ;
Hypercorticisme ;
Insulinorésistance ;
Tumeur hypophysaire ;
Chat

Résumé Un chat européen mâle castré de 14 ans est confié en référé par son vétérinaire traitant pour un diabète sucré insulino-résistant. À l'examen clinique, une finesse de la peau, des zones alopéciques et un état kérato-séborrhéique sont notés. Un hypercorticisme d'origine hypophysaire associé à un macroadénome est diagnostiqué au terme d'investigations biochimiques, endocriniennes et tomodensitométriques. Un traitement à base de trilostane a été mis en place, conduisant à une rapide amélioration clinique, bien qu'une insulinothérapie soit toujours nécessaire à la prise en charge du diabète sucré.

© 2018 AFVAC. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Cushing syndrome;
Hyperadrenocorticism;
Insulin-resistance;
Pituitary tumor;
Cat

Summary A 14 years old castrated domestic long-haired cat was referred by his veterinarian for insulin-resistant diabetes mellitus. Clinical findings also showed poor hair coat, alopecia and seborrhea. After routine clinical pathology tests, endocrine function testing and diagnostic imaging, a pituitary-dependent hyperadrenocorticism was diagnosed. Treatment with trilostane was begun, and the cat quickly improved in general health, whereas insulin is still required for the management of his diabetes mellitus.

© 2018 AFVAC. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

[☆] La lecture de cet article ouvre droit à 0,05 CFC. La déclaration de lecture, individuelle et volontaire, est à effectuer auprès du CNVFCC (cf. sommaire).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Christelle.maurey@vet-alfort.fr (C. Maurey).

Introduction

L'hypercorticisme (ou hypercortisolisme ou syndrome de Cushing) est une affection rare chez le chat. Une centaine de cas sont décrits dans la littérature. Cette maladie doit faire partie intégrante du diagnostic différentiel de toute insulino-résistance associée à des troubles cutanés chez un chat. Le traitement médical permet en général une amélioration clinique rapide, au moins partielle. L'objectif est d'obtenir une régression des signes cliniques et un meilleur contrôle du diabète sucré, dont la rémission complète n'est en revanche pas attendue. Le pronostic est plutôt bon à moyen terme. Comme chez le chien, l'hypercorticisme est le plus souvent d'origine centrale ; cependant, la lésion hypophysaire sous-jacente est le plus souvent un macroadénome ce qui peut conduire à l'apparition de signes neurologiques et justifie le recours à la radiothérapie et/ou à l'hypophysectomie.

Anamnèse

Un chat européen mâle castré de 14 ans est présenté en consultation de médecine interne confié par son vétérinaire traitant pour exploration d'une insulino-résistance dans un contexte de diabète sucré difficile à équilibrer. Trois mois auparavant, les propriétaires ont consulté leur vétérinaire traitant pour amaigrissement, polyuro-polydypsie et mauvaise qualité du pelage. Un bilan biochimique révèle alors une hyperglycémie marquée (6,74 g/L) et une augmentation de concentration sérique en fructosamines (500 $\mu\text{mol/L}$), supportant le diagnostic de diabète sucré dans ce contexte clinique. Une insulinothérapie à base de CANINSULIN ND à 2 unités matin et soir par voie sous-cutanée est initiée. Durant les trois mois suivants, des courbes de glycémie sont réalisées et montrent une réponse médiocre à l'insuline. La dose de CANINSULIN est progressivement augmentée, sans amélioration notable des signes cliniques et biologiques (malgré une dose de 1 UI/kg, le meilleur nadir obtenu est de 2,2 g/L). Un changement de type d'insuline est alors effectué pour du LANTUS ND, sans amélioration. Le jour de la consultation, malgré une dose d'insuline glargine de 3 UI (soit environ 0,5 UI/kg), aucune amélioration clinique et biologique n'est notée. Ce chat vit en intérieur, n'est pas vacciné à jour, reçoit des antiparasitaires internes et externes de façon irrégulière, et a présenté des antécédents d'otite externe.

Examen clinique

L'examen clinique d'admission montre un chat abattu, présentant une distension abdominale, un souffle systolique apexi en gauche de grade IV/VI. L'examen de la peau montre un état kérato-séborrhéique généralisé, un squamosis, la présence de croûtes, une peau fine, des zones alopeciques notamment sur le ventre et la base de la queue et une télangiectasie abdominale (Fig. 1 et 2).



Figure 1. Vue rapprochée du pelage mettant en évidence l'état kérato-séborrhéique.



Figure 2. Plis abdominaux témoignant de la finesse de la peau, de la perte d'élasticité et de la télangiectasie.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel des affections responsables de résistance à l'insuline inclut des causes infectieuses (notamment des infections bactériennes), métaboliques (obésité, pancréatite), endocriniennes (hypercorticisme, hyperprogestéronisme, acromégalie, hyperthyroïdie, phéochromocytome) ainsi que des néphropathies, hépatopathies, une hyperlipémie, tout processus inflammatoire ou néoplasique ainsi que tout apport excessif en glucocorticoïdes exogènes. Le diagnostic différentiel des affections responsables d'hyperfragilité cutanée acquise inclut un hypercorticisme, une hépatopathie chronique, un syndrome paranéoplasique (adénocarcinome pancréatique), un excès de glucocorticoïdes exogènes ou une tumeur cutanée.

Compte-tenu de la présentation, l'hypothèse d'un hypercorticisme est avancée en premier lieu, expliquant à la fois l'insulino-résistance et les troubles cutanés. Une acromégalie ou une pancréatite restent possibles dans ce contexte d'insulino-résistance, associées à une autre affection responsable des lésions cutanées.

Examens complémentaires

Analyses hémato-biochimiques et analyse d'urine

Le bilan biochimique montre une hyperglycémie persistante ainsi qu'une concentration sérique en fructosamine proche des limites supérieures d'intervalle de référence (Tableau 1). L'ionogramme est sans anomalie. Le dosage

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10157955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10157955>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)