

EXPLORATION CORTICOSURRÉNALIENNE - 1

Cortisolémie

Le dosage du cortisol en dehors d'un test dynamique n'a en pratique pas d'intérêt, les fluctuations de la concentration plasmatique étant très importantes.

Prélèvement :

Sang sur tube sec ou hépariné (pas d'EDTA ou Complexon)
Sérums ou plasmas lactescents : pas d'incidence
Volume (plasma ou sérum) > 0,1 ml
Conservation
Envoi postal : 10 jours
Conservation +4°C : 2 semaines
Conservation -20°C : 1 an

Technique de dosage :

Bioluminescence par compétition
Valeurs usuelles
10-200 nmol/l

Interprétation :

une valeur normale rend peu probable un diagnostic d'hypocorticisme spontané (maladie d'Addison) une valeur élevée doit amener à confirmer l'existence d'un syndrome de Cushing spontané par un test dynamique

Test ACTH chez le Chien

Technique

T0 : prise de sang + injection d'une ampoule IM de Synacthène immédiat, par voie IV chez le chat
T0 = 1 à 2 h : prise de sang (30 min et 1 h chez le chat)

Interprétation

T1 > 800 nmol/l : Hypercorticisme

Possibles faux positifs:

- Maladies débilitantes
- Pancréatite
- Hépatite
- Maladie cancéreuse
- Stress (contention musclée...)

580 < T1 < 800 nmol/l : Hypercorticisme débutant ou polydysendocrinie

Rechercher les causes suivantes :

- Diabète sucré
- Insuffisance rénale ou hépatique
- Stress
- Administration récente de progestatifs
- Diestrus
- Dysendocrinie sexuelle
- Compléter avec un bilan biochimique (incluant les PAL)

• 200 < T1 < 580 nmol/L : Résultat dans les limites des valeurs usuelles

- * Hypocorticisme exclu
- * Effectuer un second test ACTH 1 mois plus tard ou
- * Effectuer un test de freinage faible si la suspicion clinique est forte
- * Effectuer un RCCU si la suspicion clinique est faible (urines du matin)

• T1 < 200 : Hypocorticisme

- * Hypocorticisme spontané (maladie d'Addison)
- * Hypocorticisme lié à l'administration de corticoïdes ou de progestatifs

Test de Freinage faible

- Utilisé pour le diagnostic d'hypercorticisme spontané
- Dexa IV 0,01 mg/kg; PS à T0 et T0 + 8h chez le chien
- Dexa IV 0,1 mg/kg; PS à T0 et T0 + 8h chez le chat (attention, posologie différente de celle utilisée chez le chien)
- Ce test peut être ininterprétable si la cortisolémie basale est trop faible
- Certains auteurs proposent d'utiliser les résultats de cet examen pour effectuer un diagnostic étiologique (une fois fait le diagnostic d'hypercorticisme !):
T0 + 4 h < 1/2 T0 ou T0 + 8 h < 1/2 T0 ou
T0 + 4 h < 50 nmol/l : probable syndrome de Cushing d'origine hypophysaire.

RCCU

- Utilisé pour éliminer l'hypothèse d'un syndrome de Cushing spontané (ex: alopecie bilatérale sans symptômes généraux).
- Urines du matin, expédiées immédiatement, de préférence sous le régime du froid (lundi au mercredi, pas d'expédition au delà)
- Valeur basse : Cushing spontané exclu (Cushing iatrogène possible)
- Valeur normale ou élevée : pas de conclusion possible (test presque systématiquement positif lors de PUPD quelle qu'en soit l'origine).

Diagnostic étiologique

Privilégier l'imagerie (scanner, échographie)

Test de freinage fort

Dexa IV 0,1 mg/kg; PS à T0, 3h & 8h

Aucune conclusion n'est possible si le freinage n'est pas significatif

EXPLORATION CORTICOSURRÉNALIENNE - 2

Suivi thérapeutique avec le trilostane

Le trilostane est un inhibiteur de synthèse de stéroïdes. L'efficacité est patente dès les premières heures de traitement. Le suivi thérapeutique se fait donc de la façon suivante:

- Effectuer un test ACTH le premier jour (6 h poste prise de gélule) et le 10e jour
- Amélioration des symptômes en 24 heures, faire un test ACTH 4 à 6 heures après la prise de comprimé

a. $50 < c_0 + 1h30 < 200$ nmol/l : continuer à cette dose s'il n'y a pas de rechute en 24 heures (si des rechutes sont observées, refaire un test ACTH 22 à 24 h après la prise de comprimé: $c_1 < 250$ nmol/l réévaluer le diagnostic, $c_1 > 250$, augmenter la dose)

b. $c_0 + 1h30 < 50$ nmol/l: ARRÊTER LE TRAITEMENT, effectuer un dosage Na^+ , K^+ , interrompre une semaine s'il existe des signes d'hypocorticisme, sinon tenter une posologie moindre

c. $c_0 + 1h30 > 200$ nmol/l: augmenter la dose

- Pas d'amélioration, faire un test ACTH 4 à 6 heures après la prise de comprimé

a. $50 < c_0 + 1h30 < 200$ nmol/l : refaire un test ACTH 22 à 24 h après la prise de comprimé: $c_1 < 250$ nmol/ réévaluer le diagnostic, $c_1 > 250$, augmenter la dose;

b. $c_0 + 1h30 > 200$ nmol/l: augmenter la dose

- Aggravation: tout arrêter
- Suivi : tests ACTH À J10, 28 puis tous les 3 mois et 10 jours après chaque changement de dose.

Hypothyroxinémie et hypercorticisme

L'hypothyroxinémie est le plus souvent secondaire à l'hypercorticisme et il n'est pas nécessaire de la traiter.

Diabète sucré et hypercorticisme

Contrôler le diabète

S'assurer qu'il existe bien une insulino-résistance

Rechercher d'autres causes d'insulino-résistance (acromégalie chez la chienne, infections chroniques)

Traiter systématiquement l'hypercorticisme (trilostane de préférence) et adapter l'insulinothérapie en fonction de la glucosurie.