

SYNDROME DE CUSHING



Le syndrome de Cushing est une maladie liée au vieillissement, causée par un dérèglement hormonal. Elle se caractérise principalement par l'hirsutisme, c'est-à-dire une robe à longs poils bouclés et une anomalie de la mue. La moyenne d'âge de vie des chevaux à la retraite augmentant, de plus en plus de chevaux atteints par cette maladie sont observés. Des traitements récents permettent aujourd'hui de soigner ces animaux.



Autres troubles non infectieux



Non



Faible



Catégorie 3 (déclaration non obligatoire, gestion par les professionnels)



Syndrome associé : Autre

CAUSES

DE LA MALADIE

Le syndrome de Cushing est causée par une hyperplasie (augmentation du volume de la glande causée par une prolifération du nombre de cellules) ou à un adénome (tumeur bénigne de la pars intermedia) au niveau de l'hypophyse.

C'est une maladie endocrinienne c'est-à-dire qu'elle provient d'une glande sécrétant des hormones dans l'organisme qui fonctionne trop ou trop peu. Elle peut être causée aussi par une tumeur atteignant cette glande humorale. On parle de syndrome car la cause est multifactorielle.



Selon certaines études, le syndrome de Cushing affecterait jusqu'à 14% de la population des chevaux de plus de 15 ans, mais il peut toucher aussi des jeunes individus. Toutes les races et plus particulièrement les poneys sont concernés. Cette maladie est aussi décrite chez l'homme et le chien.

SYMPTOMES

Les signes extérieurs sont l'hirsutisme, la fourbure et la polyuro-polydipsie (augmentation de la prise de boisson et l'émission d'urine).

Les signes principaux sont des anomalies de la mue avec une robe à longs poils bouclés, une atrophie musculaire avec un abdomen distendu, une fonte de la ligne du dessus. Le cheval atteint présente souvent des signes de léthargie (vie au ralenti, abattement), une sudation excessive, un amaigrissement, et une amyotrophie généralisée (dénervation et atrophie de zones musculaires).



On observe une répartition anormale des masses graisseuses (masse graisseuse autour des yeux, de l'encolure, de la base de la queue ou des postérieurs) et des infections à répartition. La maladie de Cushing peut être confondue avec le Syndrome Métabolique Equin (SME) qui peut présenter les mêmes symptômes d'hyperinsulinémie, de crise de fourbure de pâturage mais dans le cas du SME, les chevaux ont tendance à devenir obèses sans changement de régime particulier.



Mise à jour :
Janvier 2014

SYNDROME DE CUSHING



MECANISMES

La dégénérescence des cellules de la pars intermedia de l'hypophyse induit une production accrue d'hormones (ACTH adrénocorticotrophine et β -endorphines) et une hyperstimulation du cortex surrénalien, provoquant une production en cascade d'hormones de « stress » comme le cortisol et un dérèglement du métabolisme du glucose et des lipides.

DIAGNOSTIC

La maladie débute très progressivement et le diagnostic précoce est difficile.

Le vétérinaire va réaliser une prise de sang pour procéder à des analyses en laboratoire. Les tests reposent sur le dosage plasmatique de l'hormone ACTH, la suppression de cortisol en injectant de la dexaméthasone pendant la nuit, ou le test de stimulation à la TRH (Thyrotrophin releasing hormone).

TRAITEMENT & PREVENTION

Plusieurs molécules peuvent être administrées par le vétérinaire pour traiter le syndrome de Cushing comme le mézilate de pergolide, le mézilate de bromocriptine ou l'hydrochloride de cyproheptadine.

La maladie est variable d'un individu à l'autre et il semble que les traitements doivent être différents en fonction de la réponse. Des dosages d'ACTH quelques semaines après le traitement permettent d'ajuster la dose et la durée de la médication.

Après traitement, selon différentes études, dans 75% des cas, il y a diminution de 50% de l'ACTH dans le sang. Certains chevaux ne répondent que tardivement au traitement, pour d'autres, il faudra changer de molécules ou associer plusieurs molécules. Il est relaté que certains chevaux sous traitement peuvent présenter des effets secondaires (baisse d'appétit, diarrhée, léthargie, agressivité).



VARIATION AU COURS DE LA SAISON

Une étude anglaise en 2011 a montré une augmentation significative de la concentration en ACTH sur un groupe de chevaux atteints du Cushing au cours des mois d'août, septembre et octobre par rapport à un groupe témoin sain. Cette période correspond à la période de diminution du jour. La fréquence des signes de la maladie (comme la fourbure) est corrélée à cette période. Il conviendrait donc de traiter principalement les chevaux atteints au cours de cette période.

BIBLIOGRAPHIE

Couroucé-Malblanc A., Variations du taux d'ACTH plasmatique chez les chevaux normaux ou atteints du syndrome de Cushing, La semaine vétérinaire n°1485, 02/03/2012, p 51.

Durham A.E. 2012, Syndrome de Cushing : quoi de neuf concernant les traitements. AVEF 2012, p 165-167.

Durham A.E. 2012, Avancées diagnostiques dans le cadre des syndromes métabolique et de Cushing, AVEF 2012, p 162-164.

Paul-Jeanjean S., Syndrome de Cushing chez le cheval : diagnostic, La semaine vétérinaire n° 1524- 23/01/2013, p 52, article tiré des conférences de l'AVEF Reims, 2012

Paul-Jeanjean S., Syndrome de Cushing : le traitement, Semaine vétérinaire n°1527, Fév 2013, article tiré des conférences de l'AVEF, oct 2012.

Picandet V., Résumé des conférences du 1^{er} symposium européen sur les endocrinopathies équine - Berlin 2012 in AVEF 2012, p 175-178.

Tamzali, Y., Maladie de Cushing et syndrome métabolique : similitudes et différences, AVEF, Reims 2012, p 159-161.

