

SYNDROME DE CUSHING



ÉPIDÉMIOLOGIE



- **Races prédisposées** : Caniche, Teckel, Terriers, Bichons, mais décrits dans toutes races et apparentées
- Origine hypophysaire : concerne surtout les chiens de petite taille
- Origine surrénalienne : concerne surtout les chiens de grande taille
- Âge d'apparition : > 6ans le plus souvent



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Atteinte tronculaire bilatérale symétrique préférentielle, caudale
- Atteinte faciale possible chanfrein, pavillons auriculaires

Sémiologie lésionnelle :

- Alopécie non inflammatoire
- Atrophie cutanée marquée
- Calcinose cutanée : signe pathognomonique mais peu fréquent
- Comédons
- Télangiectasie
- Vergeture
- Pyodermitite superficielle associée possible



PATHOGÉNIE



- Tumeur hypophysaire -(hyperplasie ou adénomes le plus fréquemment)
- Tumeur surrénalienne (bénigne ou maligne)
- Origine iatrogène

Signes cliniques non dermatologiques :

- PUPD
- Polyphagie
- Faiblesse musculaire
- Hyperlaxité ligamentaire
- Distension abdominale
- Hépatomégalie



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- Anamnèse , commémoratifs
- Examen clinique
- Examen dermatologique
- **Diagnostic différentiel** : hypothyroïdie, dysmétabolisme des hormones sexuelles, alopécie X, dysplasie folliculaire, alopécie en patron, alopécie cyclique des flancs, effluvium télogène
- **Examen biochimique** : PAL, ALAT, glycémie, augmentation du cholestérol, triglycérides, NFS
- **En cas de suspicion forte** : Test de freinage à la dexaméthasone faible dose et test de stimulation à l'ACTH
- **En cas de suspicion faible** : RCCU
- **En cas de diagnostic différentiel complexe** (alopécie non inflammatoire avec signes généraux discrets peu / pas en faveur d'un syndrome de Cushing) : examen histopathologique



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Trilostane** :
- **Radiothérapie** : indication majeure lors de macro-adénomes hypophysaires, permet une réduction de taille des macro-adénomes hypophysaires, sans effet sur la sécrétion, en association avec le Trilostane.

SYNDROME DE CUSHING

N. Cochet Faivre



Alopécie tronculaire bilatérale symétrique

Alopécie tronculaire symétrique avec présence d'une calcinose cutanée :
signe pathognomonique du syndrome de Cushing

N. Cochet Faivre



N. Cochet Faivre



Alopécie associée à une atrophie cutanée

N. Cochet Faivre



N. Cochet Faivre



Distension abdominale associée à une télangiectasie et présence
d'ecchymoses

N. Cochet Faivre

