

Cas d'hypocorticisme
chez une chienne Berger Allemand
de 3 ans et demi

CAZIER Julien
BATTEDOU Chloé



01.

Présentation du cas

Commémoratifs

Naboo

Femelle stérilisée
Berger Allemand
3 ans et demi



Médicalisation

CHPPIL4R
Antiparasitaires
Pas d'antécédents médicaux

Alimentation

BARF



Mode de vie

Maison
2 chiens et 2 chats

Anamnèse

**Février
2021**



Vomissements aigus
Altération état général
Avortement

Anamnèse

Février
2021

Vomissements aigus
Altération état général
Avortement

Hospitalisation

Hyponatrémie,
Hyperkaliémie,
rapport Na/K = 18.5
Azotémie
Perfusion → amélioration signes
cliniques et biologiques

Anamnèse

Février
2021

Vomissements aigus
Altération état général
Avortement

Hospitalisation

Hyponatrémie,
Hyperkaliémie,
rapport Na/K = 18.5
Azotémie
Perfusion → amélioration signes
cliniques et biologiques

Traitement
d'épreuve

Prednisolone
1 mg/kg PO SID
Pivalate de désoxycortisone (DOCP)
1,5 mg/kg SC q1 mois
→ Amélioration de l'état général

Anamnèse

Février
2021

Vomissements aigus
Altération état général
Avortement

Hospitalisation

Hyponatrémie,
Hyperkaliémie,
rapport Na/K = 18.5
Azotémie
Perfusion → amélioration signes
cliniques et biologiques

Traitement
d'épreuve

Prednisolone
1 mg/kg PO SID
Pivalate de désoxycortisone (DOCP)
1,5 mg/kg SC q1 mois
→ Amélioration de l'état général

08/06/2021

● Référée CHUV

Référée dans un contexte de:

- ❖ Perte d'état général
- ❖ Vomissements aiguës sévères
- ❖ Troubles électrolytiques
- ❖ Azotémie

Admission (08/06)

EXAMEN CLINIQUE

FC = 90 bpm

FR = polypnée

T = 38,9°C

38,4 kg (NEC 3,5/5)

Absence d'anomalie à
l'examen clinique



Prednisolone

1 mg/kg PO SID

DOCP 1.5 mg/kg SC par mois

Hypothèses diagnostiques

01

Hypocorticisme primaire

Epidémiologie concordante
Ionogramme très évocateur
Bonne réponse à la perfusion
Amélioration avec le traitement d'épreuve

Traitement corticoïde en cours
= pas de test de stimulation à l'ACTH

02

Crise péri-partum "pseudo Addison"

Epidémiologie concordante
Possible amélioration sans traitement

03

Salmonellose

Alimentation BARF
Avortement

Anamnèse

02/07



Arrêt des traitements

Anamnèse

02/07

Arrêt des traitements

06/07

Abattement, anorexie
Pas de troubles digestifs
Azotémie sévère
2 jours sous perfusion
→ amélioration

Anamnèse

02/07

Arrêt des traitements

06/07

Abattement, anorexie
Pas de troubles digestifs
Azotémie sévère
2 jours sous perfusion
→ amélioration

09/07

Abattement, anorexie
Diarrhée et vomissement

Anamnèse

02/07

Arrêt des traitements

06/07

Abattement, anorexie
Pas de troubles digestifs
Azotémie sévère
2 jours sous perfusion
→ amélioration

09/07

Abattement, anorexie
Diarrhée et vomissement

Référée
SIAMU

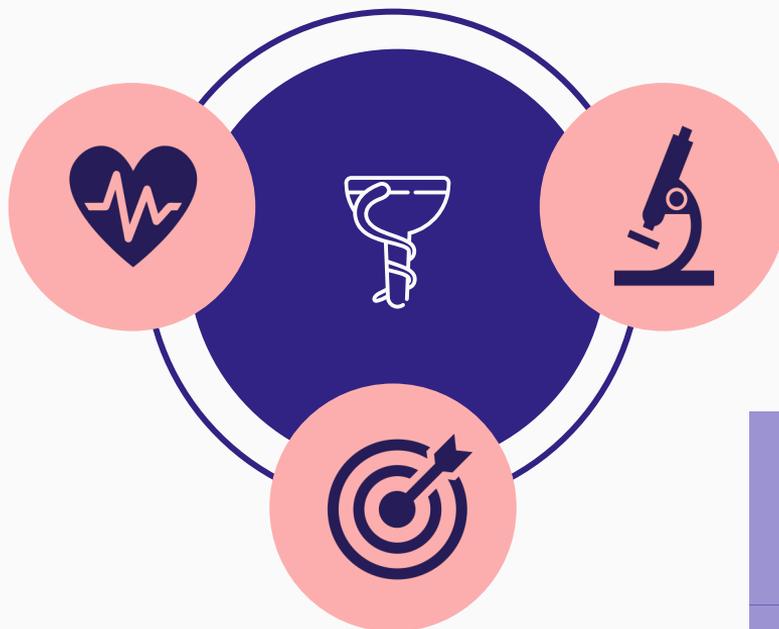
Examen clinique d'admission SIAMU

FC = 120 bpm

FR = 44 mpm

T = 38,4°C

Abattement discret



A POCUS négatif

Biochimie sanguine :
azotémie modérée et
hypoprotéinémie
discrète

Protéines totales (g/L)	49
Albumine (g/L)	23
Urée (mmol/L)	16,3
Créatinine ($\mu\text{mol/L}$)	245

NFS, ionogramme dans les normes

Hypothèses diagnostiques

Azotémie

01

Pré rénale

- Hypovolémie due à une crise Adissonienne atypique

02

Rénale

- Pyélite / pyélonéphrite
- Processus inflammatoire systémique

Synthèse clinique

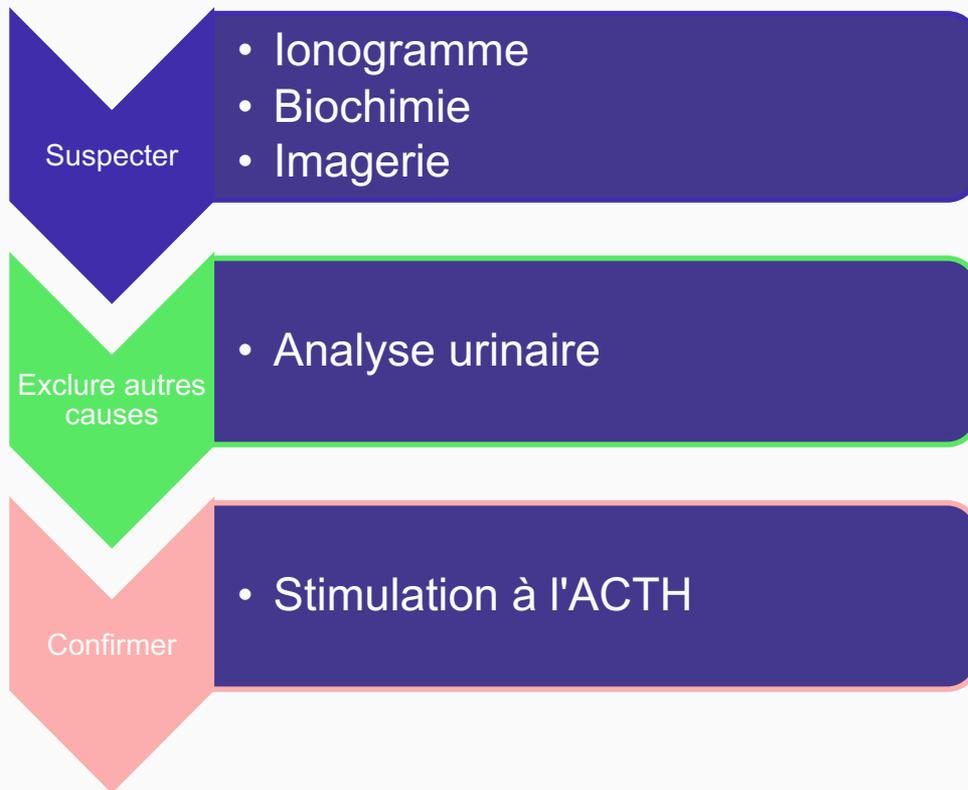
Chienne Berger Allemand de 3 ans

Antécédents d'avortement, de vomissements, d'hyponatrémie, d'hyperkaliémie et d'azotémie associé à une perte de l'état général

Bonne réponse aux traitements corticoïdes et aux perfusions

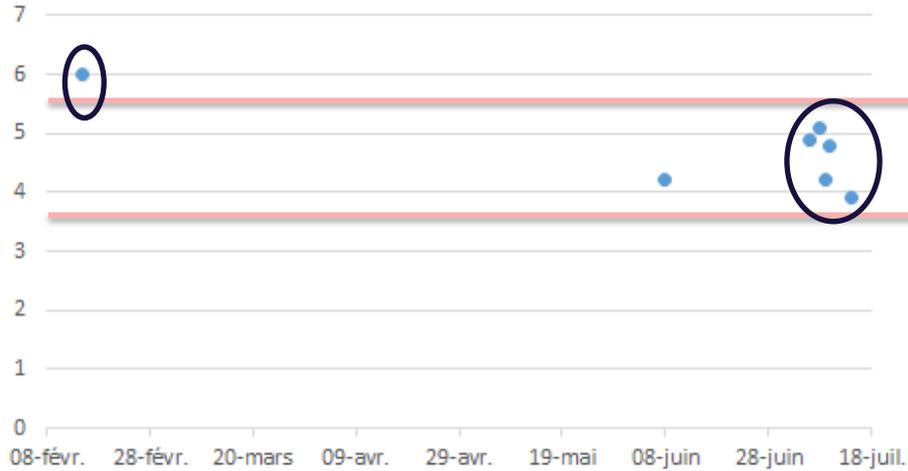
Récidive à l'arrêt des traitements corticoïdes

Examens complémentaires

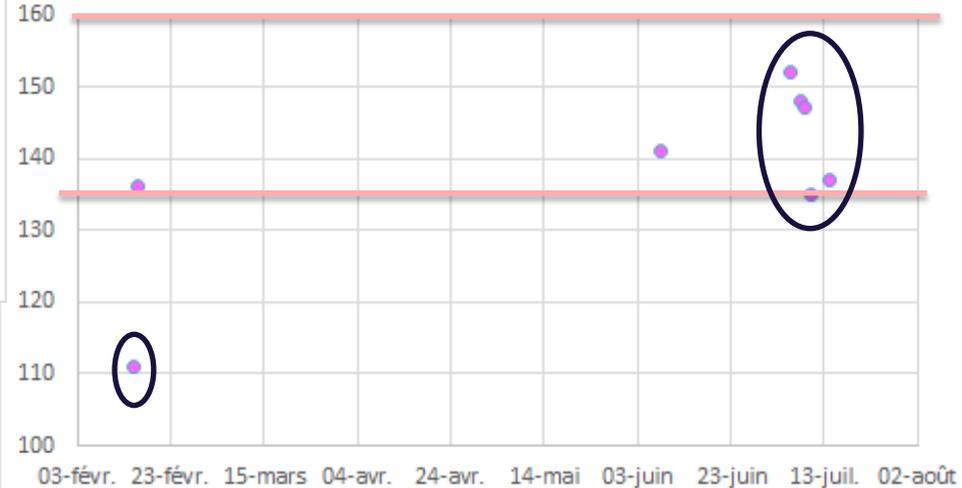


Evolution des paramètres électrolytiques

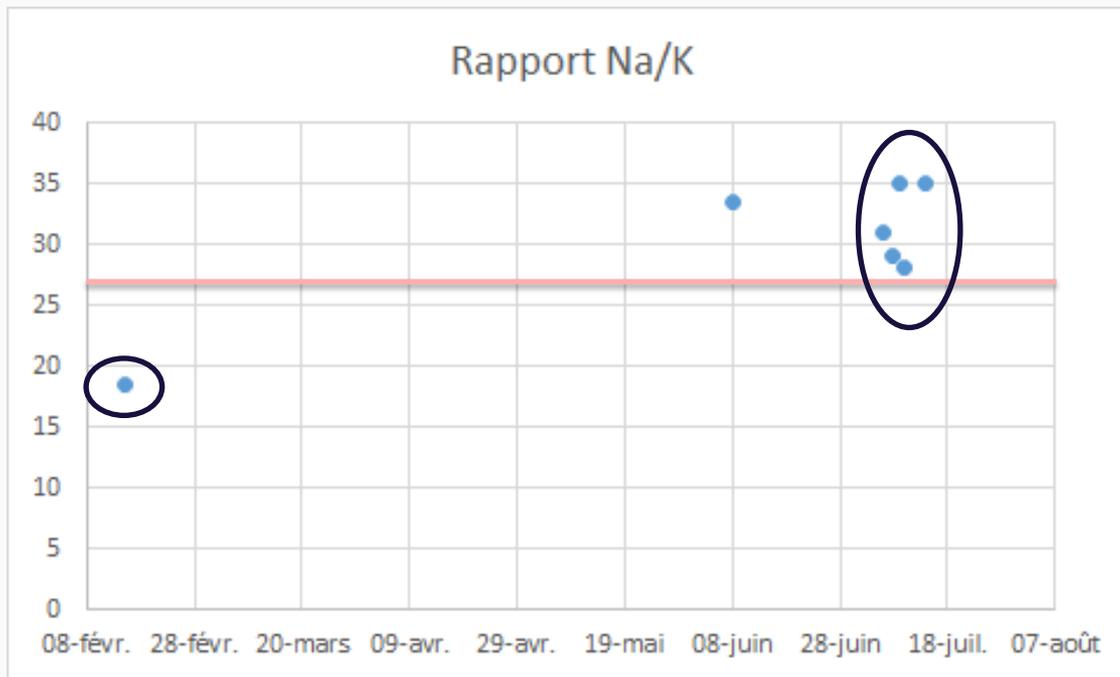
Suivi de kaliémie



Suivi de la natrémie



Evolution des paramètres électrolytiques



Biochimie du 09/07

Glucose (mmol/L)	3,6
Protéines totales (g/L)	49
Albumine (g/L)	23
PAL (U/L)	14
ALAT (U/L)	18
Urée (mmol/L)	16,3
Créatinine ($\mu\text{mol/L}$)	245
SDMA ($\mu\text{g/L}$)	20

Biochimie du 09/07

Glucose (mmol/L)	3,6
Protéines totales (g/L)	49
Albumine (g/L)	23
PAL (U/L)	14
ALAT (U/L)	18
Urée (mmol/L)	16,3
Créatinine ($\mu\text{mol/L}$)	245
SDMA ($\mu\text{g/L}$)	20



Etat d'azotémie

Biochimie du 09/07

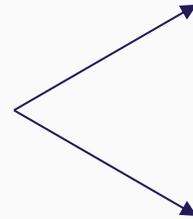
Glucose (mmol/L)	3,6
Protéines totales (g/L)	49
Albumine (g/L)	23
PAL (U/L)	14
ALAT (U/L)	18
Urée (mmol/L)	16,3
Créatinine ($\mu\text{mol/L}$)	245
SDMA ($\mu\text{g/L}$)	20



Etat d'azotémie

Secondaire à une crise Addisonienne

Insuffisance rénale aiguë



Biochimie du 09/07

Glucose (mmol/L)	3,6
Protéines totales (g/L)	49
Albumine (g/L)	23
PAL (U/L)	14
ALAT (U/L)	18
Urée (mmol/L)	16,3
Créatinine ($\mu\text{mol/L}$)	245
SDMA ($\mu\text{g/L}$)	20



Compatible avec une crise Addisonienne



Etat d'azotémie

Secondaire à une crise Addisonienne

Insuffisance rénale aiguë

Analyse urinaire

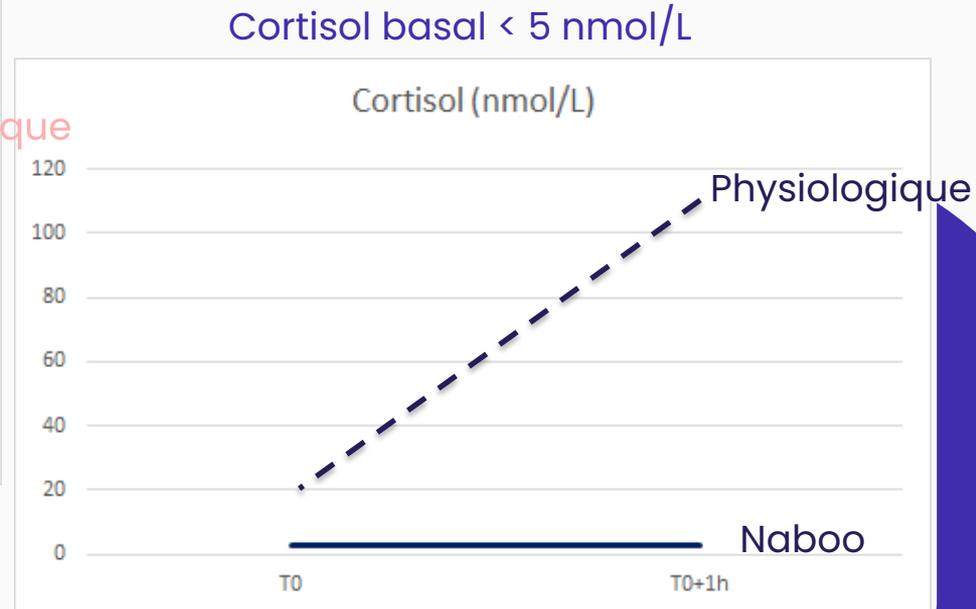
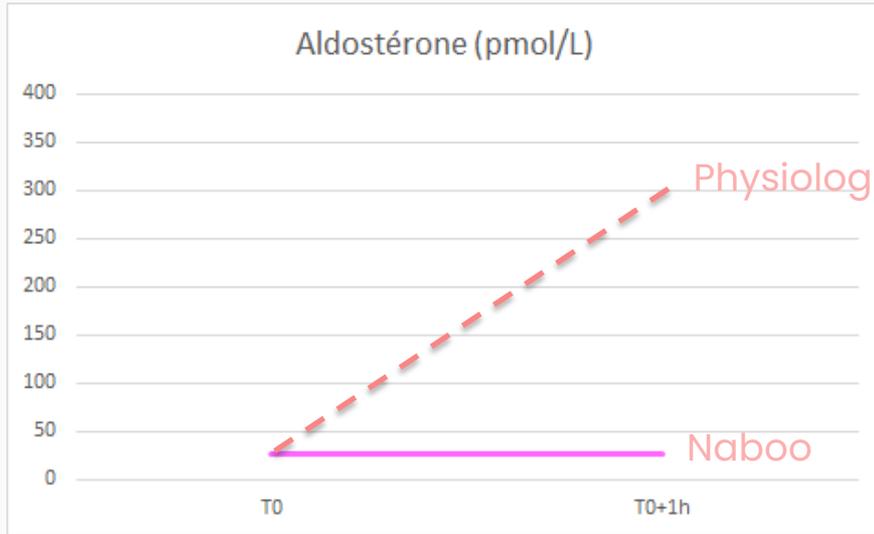
Paramètre	Valeur	VU
DU	1.008	>1.030
pH	6	6-8
Glucose	0	0
Leuco	1+	0
Hb	0	0

Absence de culot associée à des urines isosthénuriques : en faveur d'une IRA ou d'un Addison

Absence de glycosurie : moins en faveur d'une leptospirose

Absence de bactériurie : moins en faveur d'une pyélonéphrite

Diagnostic endocrinologique : Stimulation à l'ACTH



Apport de l'imagerie

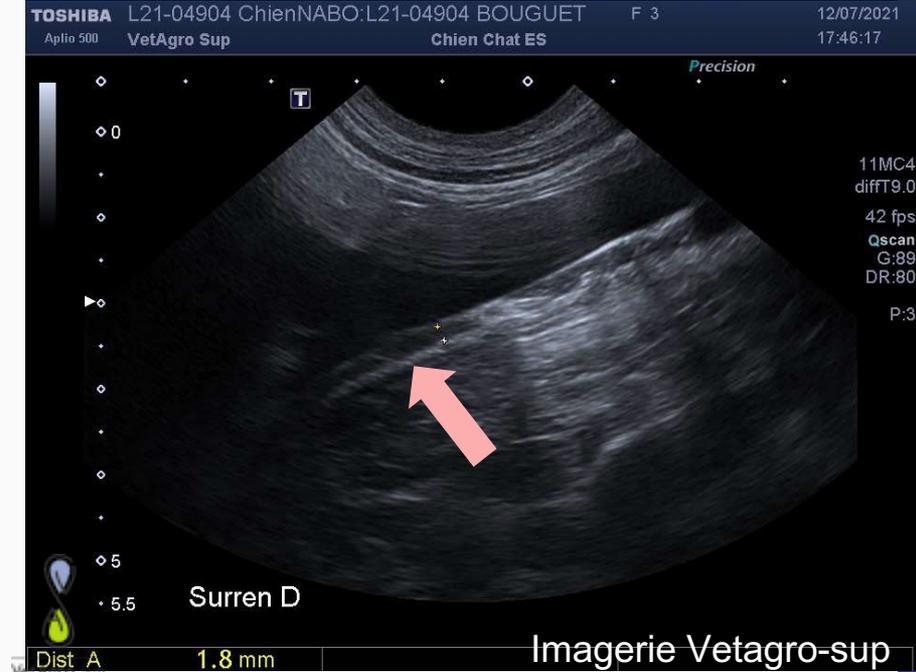
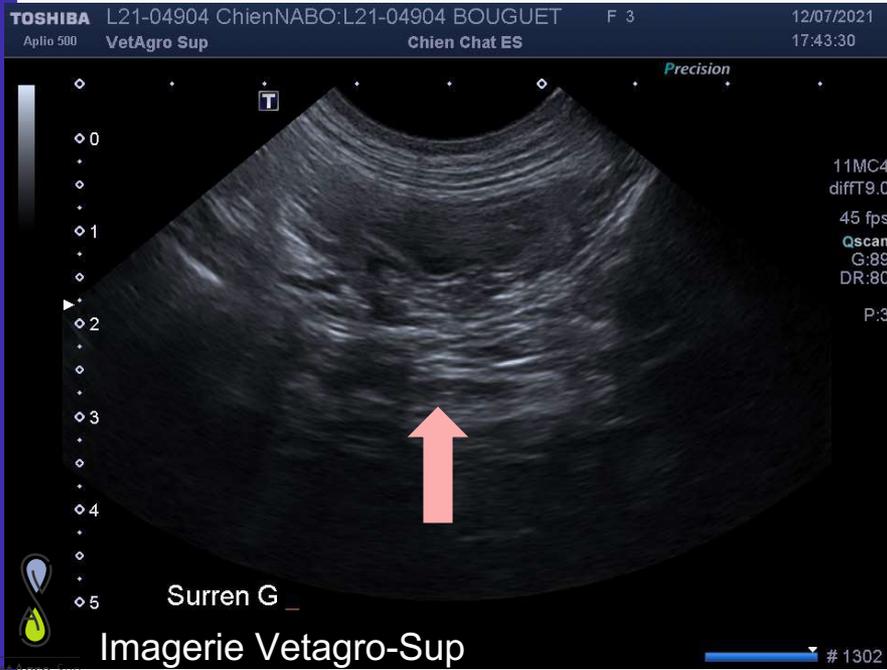


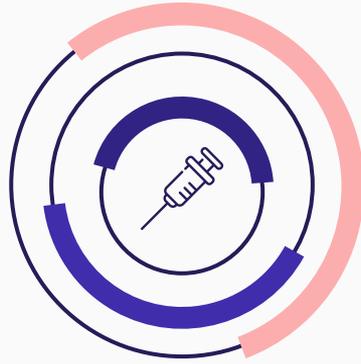
Image normale



Prise en charge : hospitalisation

Fluidothérapie

Ringer lactate 4 mL/kg/h



Symptomatique

Citrate de maropitant 1mg/kg IV SID

Corticothérapie

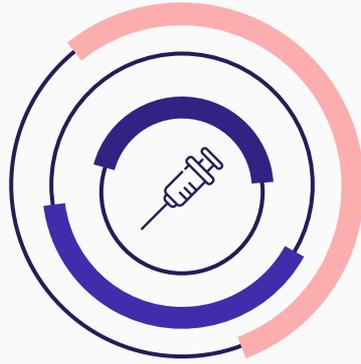
DOCP 1.25 mg/kg SC q1 mois

Prednisolone 0.5 mg/kg PO SID

Prise en charge : phase d'état

DOCP

1.25 mg/kg SC par mois



Suivi

Clinique
Ionogramme
Tous les 15 jours

Prednisolone

0.5 mg/kg PO SID

Suivi clinique



22/07

Diarrhée répondant à un changement alimentaire

Excellente réponse clinique

Ionogramme normal



28/07

Excellente réponse clinique

Ionogramme normal

Injection de DOCP



Août

Excellente réponse clinique

Ionogramme normal

Ajustement de la dose
de prednisolone : 0.25 mg/kg PO q2j



02.

Discussion

Apports de la biochimie
médicale dans le diagnostic de
l'hypocorticisme

Sommaire

01

Physiopathologie

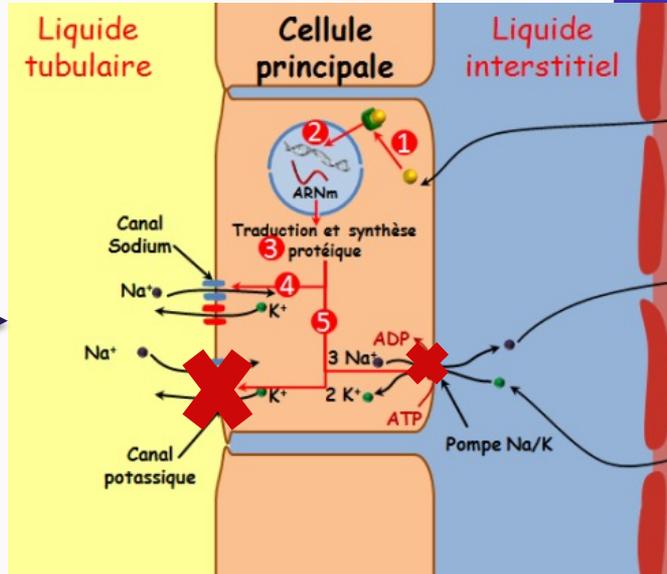
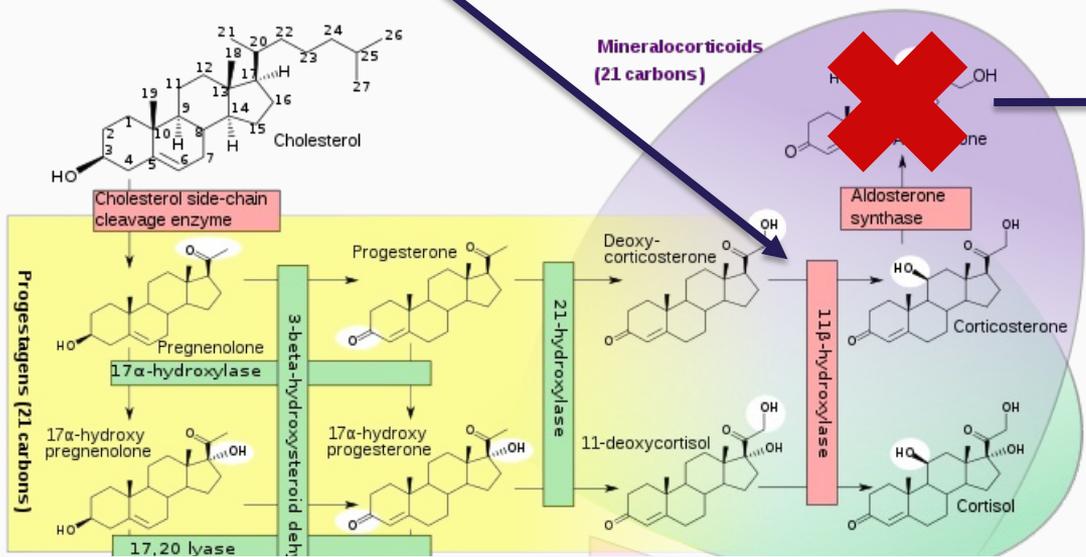
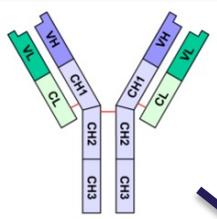
02

Diagnostic

03

Prise en charge

01. Pathophysiologie



02. Diagnostic



Epidémiologique

Femelle

Entre 3 et 4 ans

Bearded Collie-Caniche-Chien d'eau portugais

==> Possibilité d'un **dépistage** précoce par l'immunohistochimie



Clinique

Abattement

Anorexie

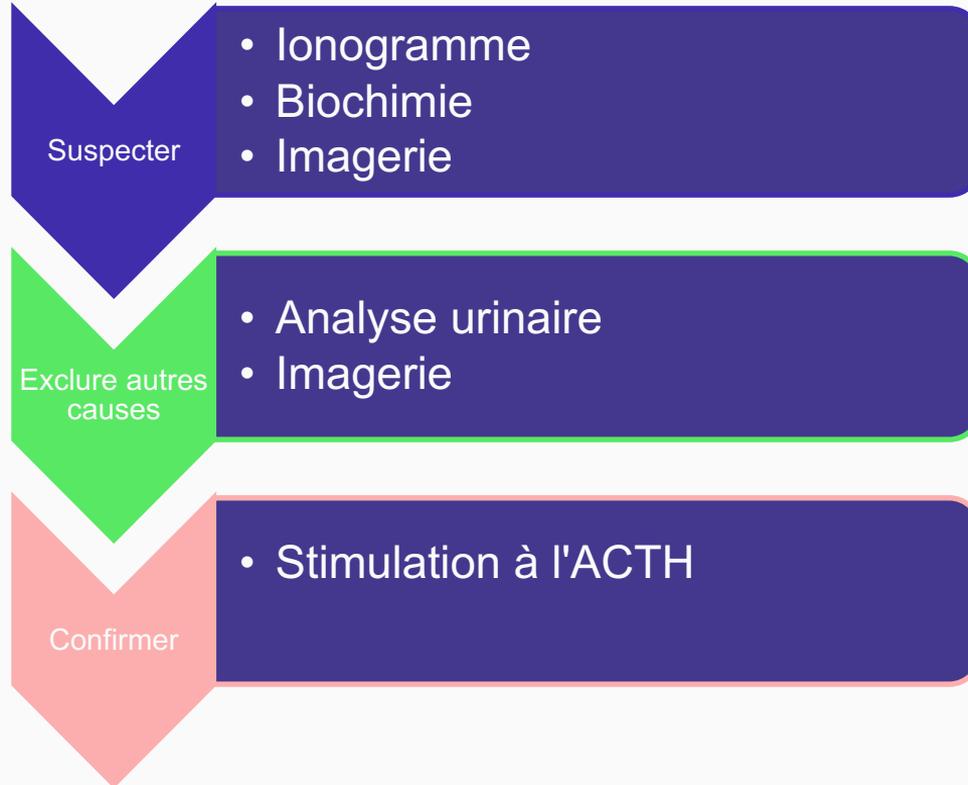
Vomissements

Diarrhée



Tableau digestif : diagnostic d'hypocorticisme toujours différé

Démarche



Apports de la biochimie

Ionogramme

Hyponatrémie

Hyperkaliémie

Rapport Na/K assez sensible
et très spécifique

Autres anomalies métaboliques

Azotémie

Hypoalbuminémie/hypercholestérolémie

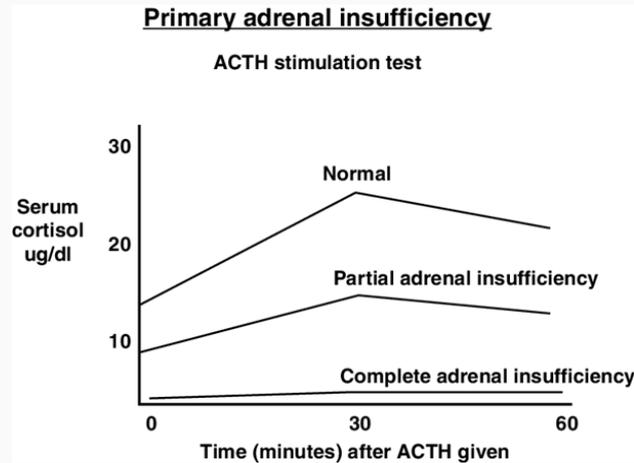
Hypercalcémie

ALAT augmentées

Lymphocytose/éosinophilie

Hypoglycémie

Dosages hormonaux



Valeurs basales

- Cortisol : très spécifique si $>20\text{ng/L}$
 - Aldostérone : inexploitable

Stimulation à l'ACTH

Gold standard

Pas de distingo origine
surrénalienne/hypophysaire

03. Prise en charge

Adaptable



Crise Addissonienne

Phase d'état

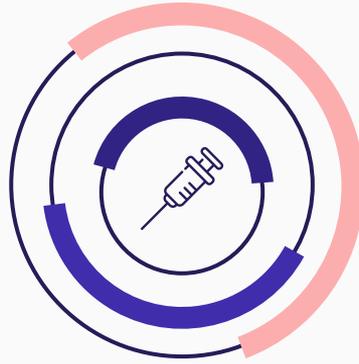
Crise addisonnienne

Soutien

Fluidothérapie isotonique NaCl 0.9%

Gestion de l'hyperkaliémie :

- Gluconate de calcium
- Protocole actrapid/glucose



Monitoring

ECG

Ionogramme q4h

Pronostic

Réservé à sombre

en fonction de la sévérité du choc

Phase d'état

Corticothérapie

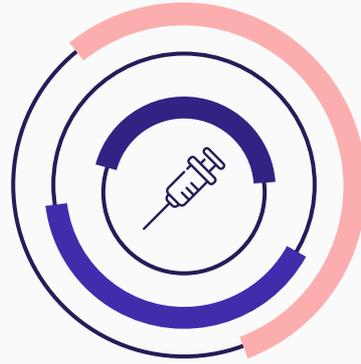
Monothérapie :

- Fludrocortisone 0.02 mg/kg + 0.1 mg jusqu'à résolution des déséquilibres électrolytiques

Bithérapie :

DOCP 2.2 mg/kg SC q25j

- Prednisolone 0.2 mg/kg/j



Pronostic

Excellent sous traitement

Monitoring

Ionogramme toutes les 1 à 2 semaines puis espacer si animal stable

Examen clinique

A retenir



Challenge diagnostic

Tableau clinique aspécifique

Biochimie assez polymorphe

Bonne valeur prédictive du rapport Na/K et du ionogramme malgré des cas atypiques



Endocrinologie

Gold standard

Base de la prise en charge au long court



Gestion des crises

Prise en charge des déséquilibres électrolytiques

Thérapies de soutien



**Merci de
votre
attention !**