

Ce que tous les cliniciens devraient savoir à propos de la maladie de la thyroïde chez les chiens



La maladie de la thyroïde est courante chez les animaux de compagnie. Chez les chiens, elle se présente majoritairement sous la forme d'une baisse de la fonction thyroïdienne, ou hypothyroïdie. Cette maladie semble plus répandue chez les chiens d'âge moyen, et mâles et femelles peuvent tous les deux être touchés. Comme des taux inappropriés d'hormones thyroïdiennes peuvent influencer sur de nombreux aspects de la vie d'un animal, le dépistage précoce de cette maladie traitable peut permettre de poser un diagnostic précoce et d'assurer le bien-être continu du patient

Physiologie et pathogenèse

La glande thyroïde produit les hormones thyroïdiennes en réponse à la thyrotropine (TSH) sécrétée par l'hypophyse, qui est quant à elle contrôlée par l'hypothalamus. La thyroxine, ou T_4 , est l'hormone thyroïdienne biologiquement active, et on estime que 99 % de celle-ci circule liée aux protéines du sang. Seule l'hormone thyroïdienne non liée, la T_4 libre, peut pénétrer dans les cellules pour exercer ses effets physiologiques et contrôler la production de TSH de manière rétroactive négative par rétrocontrôle négatif. La triiodothyronine, ou T_3 , est une autre hormone thyroïdienne formée à partir de la T_4 . Alors que toute la T_4 provient de la glande thyroïde, seul 20 % de la T_3 provient de ce site.

En général, les hormones thyroïdiennes influent sur de nombreuses fonctions de l'organisme, en particulier celles liées à l'activité métabolique et à la consommation d'oxygène de la plupart des organes. Elles participent également à la régulation du métabolisme du cholestérol et des lipides ainsi qu'à la production des globules rouges. Les hormones thyroïdiennes sont essentielles au développement du système nerveux. De plus, la thyroxine est nécessaire à la croissance des muscles squelettiques et cardiaques ainsi qu'au maintien de la contractilité musculaire.

Prévalence

L'hypothyroïdie touche environ 1 chien sur 100, et mâles et femelles pouvant tous les deux être touchés. On pense que le doberman-pinscher et le golden retriever sont prédisposés à la maladie, mais d'autres races ne n'y sont pas à l'abri. L'âge médian du de l'apparition de la maladie est de 7 ans, mais des chiens plus jeunes peuvent aussi être touchés.

La principale cause de l'hypothyroïdie est une atrophie de la glande thyroïde causée par une destruction auto-immune ou d'origine inconnue. La maladie est habituellement acquise. On observe rarement une hypothyroïdie congénitale et une hypothyroïdie attribuable à une hypofonction de l'hypophyse (hypothyroïdie secondaire).

Signes cliniques et observations connexes

Les signes cliniques ne sont pas spécifiques et sont habituellement attribuables à une baisse de l'activité métabolique. Les signes peuvent comprendre les suivants : léthargie, gain de poids inexpliqué, comportement de recherche de chaleur et torpeur mentale. Des affections de la peau sont aussi fréquemment observées, de nombreux chiens présentant de l'alopecie le long du tronc et de la queue, de la séborrhée, de l'hyperpigmentation et des infections cutanées récidivantes.

Signes cliniques fréquents

Léthargie, gain de poids inexpliqué, infections cutanées récidivantes, otite, perte de poils, intolérance au froid et à l'exercice

Signes cliniques moins fréquents

Faiblesse, baisse de la fertilité, coma, dysfonctionnement des nerfs crâniens

Une mauvaise guérison des plaies et un myxoedème, accumulation de matières protéiniques dans le derme, donnant à la face un aspect gonflé, ont aussi été associés à des taux d'hormones thyroïdiennes inférieurs à la normale. Les signes cliniques moins fréquents comprennent des myopathies et une éventuelle neuropathie périphérique ou maladie neuromusculaire, qui se manifeste par une faiblesse, une ambulation anormale ou, dans les cas les plus graves, une paralysie. Une baisse de la fertilité et de la taille des portées peut aussi être observée chez les femelles reproductrices. Le coma myxoedémateux est une manifestation rare de la maladie. Les chiens peuvent présenter un ou plusieurs signes.

Les altérations clinicopathologiques les plus fréquentes de la formule sanguine complète et de l'analyse biochimique sont l'hypercholestérolémie, l'hypertriglycéridémie et une anémie normochrome normocytaire non-régénératrice légère. La réalisation initiale d'examens sanguins et d'analyses d'urine permet d'augmenter l'indice de suspicion d'hypothyroïdie (en documentant ces anomalies) et peut aider à exclure d'autres maladies.

Diagnostic

Comme pour tous les tests du système endocrinien, les tests de dépistage de l'hypothyroïdie sont les plus utiles chez les patients qui présentent des signes cliniques de la maladie. Le dosage du taux de T_4 totale dans le sérum est un excellent test pour détecter l'hypothyroïdie en raison de sa grande sensibilité pour cerner identifier la plupart des chiens qui pourraient souffrir d'hypothyroïdie. Un chien présentant un taux de T_4 totale bien à l'intérieur de l'intervalle de référence n'est vraisemblablement pas hypothyroïdien. Les chiens présentant des valeurs normales-faibles ou inférieures à la normale peuvent souffrir d'hypothyroïdie. Il est important de tenir compte de l'âge du patient, de sa race, de l'étape de son cycle oestral et d'autres maladies concomitantes, car ces facteurs peuvent influencer sur l'interprétation du test.

Les maladies non thyroïdiennes peuvent influencer sur les résultats des évaluations de la fonction thyroïdienne en réduisant le taux d'hormones thyroïdiennes. Ainsi, les chiens qui souffrent d'une autre maladie clinique peuvent présenter des taux d'hormones thyroïdiennes analogues à ceux des chiens atteints d'hypothyroïdie. Il est recommandé de traiter ces maladies avant de procéder à l'évaluation de la fonction thyroïdienne, chaque fois que cela est possible.

Une étude récente s'est penchée sur l'effet à court terme de doses anti-inflammatoires de prednisone. Alors que la T₄ libre et la TSH n'ont pas semblé être influencées par l'administration de ce corticostéroïde, la T₄ totale peut diminuer tôt au cours du traitement, particulièrement avec une administration quotidienne. L'administration tous les deux jours n'a pas semblé avoir d'effets importants sur le taux d'hormones thyroïdiennes.

Lorsque la T₄ totale est faible et qu'il y a des raisons cliniques de soupçonner une hypothyroïdie, des tests de confirmation devraient être effectués. Les tests supplémentaires de dépistage de l'hypothyroïdie comprennent la mesure de la T₄ libre et de la TSH et un test de stimulation à la TSH. La T₄ libre est hautement régulée, et elle est moins touchée par les maladies non thyroïdiennes. Le taux de TSH est élevé chez les chiens atteints d'hypothyroïdie, et documenter des taux faibles de T₄ et de T₄ libre et des taux élevés de TSH aide à appuyer un diagnostic d'hypothyroïdie. Le test de stimulation à la TSH évalue l'axe hypothalamo-hypophysio-thyroïdien et c'est une mesure de la capacité de la glande thyroïde; un taux d'hormones thyroïdiennes sous la normale dans un contexte de stimulation confirme l'hypothyroïdie. Le dosage des auto-anticorps anti-thyroglobuline peut confirmer une thyroïdite auto-immune active. D'autres tests utilisés moins fréquemment comprennent la scintigraphie et les tests de réponse à la TRH. Il est important de reconnaître que ces tests ne remplacent pas le dosage de la T₄ totale, mais ils fournissent des renseignements additionnels permettant de confirmer un diagnostic d'hypothyroïdie.

Traitement

Les chiens qui ont reçu un diagnostic d'hypothyroïdie peuvent avoir une excellente qualité de vie, pourvu qu'ils soient traités et réévalués régulièrement. Le traitement prend la forme d'un comprimé administré une ou deux fois par jour; les protocoles peuvent varier selon le fabricant et le patient. Une fois que les taux hormonaux et les signes cliniques sont maîtrisés, une réévaluation des taux d'hormones thyroïdiennes réalisée 4 à 6 heures après l'administration du comprimé aux 6 mois ou une fois l'an suffit habituellement pour assurer un traitement adéquat.

Les hormones thyroïdiennes sont stables pendant une période pouvant aller jusqu'à cinq jours à 37 °C si le sérum est conservé dans des tubes en plastique. Le délai de transmission des résultats varie selon les tests commandés, mais il est en moyenne de 2 à 4 jours.

Le dosage de la T₄ totale dans le sérum est un excellent test de dépistage de l'hyperthyroïdie.

- Un chien présentant un taux de T₄ totale situé confortablement dans l'intervalle de référence n'est vraisemblablement pas hypothyroïdien.
- Les chiens présentant des valeurs normales-basses ou inférieures à la normale peuvent souffrir d'hypothyroïdie.
- Le chien hypothyroïdien classique aura des taux anormaux de T₄, de T₄ libre et de TSH et une réponse inadéquate au test de stimulation à la TSH.

Il faut tenir compte de l'âge, de la race, du cycle oestral et des autres maladies concomitantes au moment d'interpréter les résultats des tests.

Lectures recommandées

Scott-Moncrieff JCR. Hypothyroidism. In: Ettinger SJ, Feldman EC. *Textbook of Veterinary Medicine: Diseases of the Dog and Cat*. 7th ed. St Louis, MO: Elsevier Saunders; 2010;1761–1778.

O'Neill SH, Frank LA, Reynolds LM. Effect of an anti-inflammatory dose of prednisone on thyroid hormone monitoring in hypothyroid dogs. *Vet Dermatol*. 2011;22(2):202–205.

Stockham SL, Scott MA. Thyroid function. In: Stockham SL, Scott MA. *Fundamentals of Veterinary Clinical Pathology*. 2nd ed. Ames, IA: Blackwell Publishing; 2008:783–804.

Wood MA, Panciera DL, Berry SH, Monroe WE, Refsal KR. Influence of isoflurane general anesthesia or anesthesia and surgery on thyroid function tests in dogs. *J Vet Intern Med*. 2009;23(1):7–15.