

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



La maladie de la thyroïde est le trouble endocrinien le plus fréquent chez les chats. Contrairement au dysfonctionnement thyroïdien chez les chiens, elle se manifeste chez les chats par de l'hyperthyroïdie, qui est habituellement le résultat d'une prolifération bénigne du tissu thyroïdien. Les chats âgés courent un plus grand risque. Puisque l'augmentation des hormones thyroïdiennes circulantes peut influencer sur de nombreux systèmes de l'organisme et provoquer d'importants changements, il est important de détecter tôt cette maladie avant qu'elle ne s'aggrave. Avec une prise en charge appropriée, les chats peuvent avoir une bonne qualité de vie et une durée de vie normale.

## Physiologie et pathogenèse

La glande thyroïde produit des 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 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.

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. Ces hormones augmentent la contractilité et la fréquence cardiaques et renforcent les récepteurs intervenant dans la réaction « de lutte ou de fuite ». De plus, les hormones thyroïdiennes participent à la régulation du métabolisme du cholestérol et des lipides ainsi qu'à la production des globules rouges. Elles sont aussi nécessaires à la croissance et au développement du système nerveux et des muscles squelettiques.

## Prévalence

L'hyperthyroïdie, ou thyrotoxicose, est la manifestation clinique de l'augmentation des hormones thyroïdiennes circulantes,  $T_4$  et  $T_3$ , produite par le tissu thyroïdien dysfonctionnel. Elle a été mise en évidence et décrite pour la première fois en 1979 et sa fréquence s'est accrue depuis, en partie en raison d'une prise de conscience accrue du problème et du dépistage au sein de la population d'animaux de compagnie vieillissante, mais d'autres facteurs inconnus jouent probablement un rôle. Les deux lobes de la glande thyroïde sont concernés dans 70 % des cas; la maladie unilatérale représente l'autre 30 %. Bien que l'on ignore la cause exacte de l'hyperthyroïdie, le régime alimentaire et l'utilisation des bacs de litière ont aussi été mis en cause. Peu importe les causes possibles, les biopsies réalisées sur les chats atteints révèlent habituellement une hyperplasie adénomateuse, une augmentation bénigne de la masse tissulaire biologiquement active. Cette maladie touche les chats d'âge moyen et les chats plus âgés. L'âge moyen est de 12 ou 13 ans. Cependant, la maladie a été diagnostiquée chez des chats d'à peine 4 ans. La prévalence dans la population de chats âgés varie d'un pays à l'autre, de 4 % en Chine à 17 % au Royaume-Uni. Il ne semble pas exister une préférence de sexe, et on croit que les chats siamois et himalayens courent un plus grand risque.

## Signes cliniques fréquents

Nodule thyroïdien palpable, perte de poids, appétit vorace, changement de comportement, augmentation de la soif et du volume urinaire, pelage revêche, vomissements, souffle cardiaque

## Signes cliniques moins fréquents

Diarrhée, selles volumineuses, faiblesse, anorexie, halètement, difficulté à respirer, perte de poils

## Signes cliniques et observations associées

En raison des effets étendus des hormones thyroïdiennes, presque tous les organes peuvent être touchés. Le nombre de signes cliniques observés d'un chat à l'autre varie en fonction de la durée de la maladie et de la variation individuelle. Une perte de poids malgré un appétit normal ou vorace est fréquemment observée. Les chats négligeront aussi leurs habitudes de toilettage et démontreront de l'hyperactivité et de l'irritabilité. L'examen physique permet fréquemment de révéler un souffle cardiaque (turbulence du flux sanguin dans le cœur), une tachycardie ou une arythmie, et un nodule le long du cou ventral. On peut aussi noter une augmentation de la soif.

Les chats présentant ces signes cliniques tireront avantage d'une formule sanguine complète, d'une analyse biochimique et d'une analyse d'urine, ainsi que d'une évaluation de la pression sanguine. Ces patients sont âgés et souffrent fréquemment d'une maladie concomitante, les résultats de ces analyses peuvent donc fournir un tableau plus complet de l'état de santé général actuel du patient et de l'intégrité des autres organes, comme le foie, le rein et le cœur.

Les anomalies clinicopathologiques observées peuvent comprendre une augmentation de la masse des globules rouges, une leucocytose et une élévation des enzymes hépatiques. La présence de corps de Heinz sans anémie est également possible. La moitié de tous les chats hyperthyroïdiens auront des taux de fructosamine inférieurs aux valeurs de référence. De plus, la mesure des peptides natriurétiques, qui sont utilisés pour dépister la maladie cardiaque, sera altérée chez les chats hyperthyroïdiens.

## Diagnostic

Si l'on soupçonne une hyperthyroïdie féline, le premier test à effectuer devrait être le dosage de la T<sub>4</sub> totale sérique étant donné son excellente spécificité et sa très bonne sensibilité. Un taux élevé de T<sub>4</sub> totale chez le chat symptomatique confirme une hyperthyroïdie. Les patients suspectés d'hyperthyroïdie, mais qui ont un taux de T<sub>4</sub> totale compris dans les valeurs moyennes ou normales élevées, peuvent tout de même être hyperthyroïdiens. Dans de tels cas, on pourra répéter les tests ultérieurement ou envisager de procéder à des tests supplémentaires. Un très petit nombre de chats hyperthyroïdiens auront une concentration normale de T<sub>4</sub> totale, mais des taux élevés de T<sub>4</sub> libre ou des résultats anormaux aux tests de suppression par la T<sub>3</sub>. Une scintigraphie au technétium (99mTcO<sub>4</sub><sup>-</sup>) est aussi utilisée pour faciliter le diagnostic et détecter du tissu thyroïdien ectopique, mais son accessibilité est limitée. Comme pour ceux de tout autre test endocrinien, les résultats doivent être interprétés ensemble et à la lumière des signes cliniques du patient, de ses antécédents et des autres renseignements dont on dispose.

## Traitement

Le traitement de choix dépend de l'individu, de l'ampleur du tissu thyroïdien touché et de la présence de tissu thyroïdien ectopique, ainsi que du coût et de l'accessibilité des différentes modalités de traitement. La plupart des chats sont pris en charge initialement par le méthimazole. La dose est ajustée alors que le patient est étroitement surveillé pour déceler des effets secondaires et le dévoilement éventuel d'une maladie rénale; cette surveillance s'effectue par un examen physique et un bilan sanguin périodique. Les patients sont maintenus à la plus petite dose efficace qui permet la disparition de la plupart des signes cliniques et une amélioration du bien-être. Le méthimazole peut être administré pendant toute la vie du chat avec des vérifications périodiques de la concentration d'hormones pour assurer un traitement adéquat. La plupart des traitements plus définitifs comprennent la thyroïdectomie, l'injection intralésionnelle d'éthanol et l'irradiation de la glande thyroïde avec de l'iode radioactif. Nombreux sont ceux qui considèrent que l'iode radioactif est le traitement le plus rapide, le plus sûr et le plus efficace. Avec une prise en charge appropriée, les chats peuvent avoir une bonne qualité de vie et une durée de vie normale.

---

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 T<sub>4</sub> totale dans le sérum est un excellent test de dépistage de l'hyperthyroïdie.

- Un taux élevé de T<sub>4</sub> totale chez le chat symptomatique confirme une hyperthyroïdie.
- Un taux de T<sub>4</sub> totale normal ne permet pas nécessairement d'écarter l'hyperthyroïdie; il faut envisager une mesure de la T<sub>4</sub> libre et un test de suppression par la T<sub>3</sub> pour obtenir des renseignements supplémentaires.

### Dans les premières phases du traitement de l'hyperthyroïdie féline, il faut procéder à des vérifications périodiques des taux d'hormones thyroïdiennes et du bilan sanguin.

- La maladie rénale est souvent « démasquée » au cours du traitement et devrait être prise en considération dans la prise en charge des patients.

#### Lectures recommandées

- De Wet CS, Mooney CT, Thompson PN, Schoeman JP. Prevalence of and risk factors for feline hyperthyroidism in Hong Kong. *J Feline Med Surg.* 2009;11(4):315–321.
- Edinboro CH, Scott-Moncrieff JC, Glickman LT. Feline hyperthyroidism: potential relationship with iodine supplement requirements of commercial cat foods. *J Feline Med Surg.* 2010;12(9):672–679.
- Mooney CT. Hyperthyroidism. 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.
- Kass PH, Peterson ME, Levy J, James K, Becker DV, Cowgill LD. Evaluation of environmental, nutritional, and host factors in cats with hyperthyroidism. *J Vet Intern Med.* 1999;13(4):323–329.
- Menaut P, Connolly DJ, Klein A, Pace C, Elliott J, Syme HM. Circulating natriuretic peptides concentrations in hyperthyroid cats [ACVIM Abstract 192]. *J Vet Intern Med.* 2010;24(3):730.
- Reusch CE, Tomsa K. Serum fructosamine concentration in cats with overt hyperthyroidism. *JAVMA.* 1999;215(9):1297–1300.
- 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.