



PROPOSITION DE TRAITEMENT MÉDICAL DES MALADIES SURRÉNALIENNES DU FURET (PROTOCOLES NON STANDARDISÉS, à appliquer en fonction des causes probables)

1) HYPERSÉCRÉTION DES STÉROÏDES SEXUELS (le plus fréquent) :

Recommandé :

SUPRELORIN : analogue GnRh, unique produit à AMM vétérinaire (chien)

(ANIMAL de tout âge)

1 Implant (4,7 mg de desloréline)

Efficacité (probable) attendue ≈ 1an.

→ À ne renouveler (si bonne réponse clinique) qu'à la reprise des symptômes

◆ GnRh : DECAPEPTYL LPND (pamoate de triptoréline) 3 mg

(ANIMAL de tout âge)

0,2 mg (0,1 ml) à aliquoter et congeler après reconstitution:

injection mensuelle (utiliser des seringues à insuline)

Coût (≈ 120 € pour 18 mois)

→ À renouveler si bonne réponse clinique

◆ Androgène : ANDROTARDYLND (= énanatoate de testostérone)

(JEUNE ANIMAL de moins de 3 ans)

2mg/kg - 2 fois à 3 semaines d'intervalle - (utiliser des seringues à insuline)

→ À renouveler tous les trimestres si efficace.

2) HYPERSÉCRÉTION DE CORTISOL (Rare) :

PROTOCOLE NON DÉPOURVU DE RISQUES - À n'entreprendre que si les signes cliniques sont sérieux

◆ **TRILOSTANE : VétorylND**

2 mg/kg/jour (gélules 10 mg - à reconditionner)

→ **REMARQUES IMPORTANTES :**

❖ Essai de traitement pendant 2 semaines dans un premier temps avec contrôle de la cortisolémie (cf ci-dessous)

❖ Mesure de l'activité ALAT avant l'instauration du traitement et si possible à chaque contrôle clinique

3) CONTRÔLE DE TRAITEMENT : Protocole recommandé

(gratuit - cf verso - à condition de remplir la feuille de commémoratifs)

◆ **Dosages des stéroïdes anormalement produits :**

- TO : injection IM d'ACTH (SynacthèneND - Dose : 1/4 ampoule / animal (1 ampoule = 0,25 mg))

- TO + 1 H 30 : unique prise de sang

Remarque : pour le trilostane, administrer le traitement 3 h avant le test.

DATE DE PRELEVEMENT :

(Nous permet de connaître la durée de l'acheminement postal)

COCHER LE(S) DOSAGES(S) DEMANDÉ(S)

VETERINAIRE :

NOUVEAU : e-MAIL (Pour envoi rapide des résultats)

- Règlement joint : oui non
 - Gratuit (proposé par le LDH)
 (à condition de remplir la feuille de renseignements, merci)

Référence du précédent dossier :

CORTICOSURRÉNALES

Stimulation ACTH
 Contrôle Estradiol

Stimulation ACTH cortisol seul

Stimulation ACTH
 Cortisol + Androstenedione,
 17 OH Progestérone et Estradiol

INSULINE

Nombre de tube (s)

ACIDES BILIAIRES

Nombre de tube (s)

ESTRADIOL

PROGESTERONE

TESTOSTERONE

Stimulation HCG

Pas de Stimulation

17 OH PROGESTERONE

ANDROSTENEDIONE

AUTRES

Précisez.....

En cas d'incidents ou de modifications des protocoles recommandés, le précisez SVP :

FURET NOM :

Mâle

Castré(e) OUI

Si castré(e) Date :

OVH

Date de Naissance :

Femelle

NON

OV

Mois : ANNÉE :

DATE DES DERNIÈRES CHALEURS :

Poids kg

PROPRIETAIRE

NOM.....

ADRESSE :

Prénom :

Code Postal :

VILLE :



CONTRÔLE DE TRAITEMENT



TRAITEMENT :	dose	dates d'administration
Suprelorin <input type="checkbox"/>		
Androtardyl <input type="checkbox"/>		
Décapeptyl <input type="checkbox"/>		
Vétoryl <input type="checkbox"/>		

RÉSULTATS CLINIQUES :

État général : très satisfaisant satisfaisant partiel nul

Signes cutanés : très satisfaisant satisfaisant partiel nul

Autres :

..... : très satisfaisant satisfaisant partiel nul

..... : très satisfaisant satisfaisant partiel nul

Remarque :

Réservé au Laboratoire

NC <input type="checkbox"/>	CORTISOL /	17 OH PROGESTÉRONNE : /	TESTOSTERONE : /
H <input type="checkbox"/>	ACIDES BILIAIRES : /	ANDROSTENEDIONE : /	ESTRADIOL : /
L <input type="checkbox"/>	INSULINE		PROGESTERONE : /

ATTENTION : ces données pourront être enregistrées sur notre fichier informatique (N°174181) et utilisées pour nos recherches, si vous désirez que ces renseignements soient effacés ou modifiés, veuillez nous le faire savoir (Loi du 6/01/78 - Art 27)