



## MALADIE D'ADDISON

### DIAGNOSTIC LORS DE CRISES

En cas de suspicion de maladie d'Addison (signes cliniques, hyperkaliémie, hyponatrémie, rapport urée/créatinine augmenté) :

Diagnostic de certitude = **test de stimulation à l'ACTH** (Synacthène<sup>ND</sup>) avec dosage du cortisol et de l'**aldostérone** avant et 40 minutes après stimulation (test court) : à réaliser impérativement **AVANT toute administration de corticoïdes ou de fluidothérapie**.

*Une fois le traitement instauré, il sera très difficile de réaliser ce test dans de bonnes conditions pour obtenir un diagnostic de certitude.*

### TRAITEMENT

○ **PIVALATE de DESOXYCORTONE = Zycortal<sup>NDV</sup> (DECHRA) 25 mg/mL AMM Chien.**

• Dose initiale AMM = 2,2 mg/kg en S.C. (Dose à ne pas dépasser : risque d'hypokaliémie et d'hypernatrémie). A cette dose, la durée moyenne d'efficacité déclarée par le fabricant est de 25 jours, mais elle peut être très variable d'un individu à l'autre. A la mise en place du traitement, cette durée doit être évaluée par des contrôles biologiques (K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, Urée, Protéines Totales) :

- avant de renouveler l'injection,
- tous les 15 jours (à partir de la fin de la 3<sup>ème</sup> semaine) jusqu'à l'augmentation du K<sup>+</sup> > 6 mmole et/ou la diminution du Na<sup>+</sup> < 130 (se méfier du rapport Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>).

○ **PREDNISOLONE** effet glucocorticoïde ET minéralocorticoïde : 1-3 mg/kg/semaine, répartis en 2 ou 3 fois. En cas de surdosage de la desoxycortone, suspendre l'administration de prednisolone.

○ **VARIABILITE DE L'EFFET DU TRAITEMENT : TRES IMPORTANT**

Variabilité individuelle mais aussi au cours du temps chez un même animal, il est nécessaire d'ajuster la dose régulièrement

⇒ Nécessité de contrôles réguliers (Na<sup>+</sup> / K<sup>+</sup> / Urée / Protéines totales et albumine) :

- Après 10 jours et avant toute nouvelle administration (**indispensable pour surveiller le risque de surdosage**)
- Systématiquement, en cas d'intervention chirurgicale, de maladie intercurrente (même apparemment non liée à l'Addison) ou de nouvelle crise.

⇒ Interprétation des résultats :

- Le potassium doit osciller entre 4 et 5 mmol/L et le sodium doit être >140 mmol/L.  
*Si la kaliémie est correcte et que l'hyponatrémie persiste, ajouter un peu de sel dans la ration : 1 pincée/jour pour un poids <8 kg, 2 à 3 pincées/jour pour un poids >8 kg (en fonction du poids).*
- L'urée (principal marqueur de l'hypovolémie) ne doit pas être PROPORTIONNELLEMENT plus élevée que la créatinine.
- La créatinine, les protéines totales et l'albumine doivent rester dans les valeurs de référence.

⇒ **Éviter toute exposition aux sources de chaleur** (terrasse ensoleillée, feu de cheminée, radiateur...)

⇒ **En cas de risque de choc** (maladie, chirurgie, accident), ne pas hésiter à augmenter **transitoirement** la dose de prednisolone.