

## Actualités sur L'HIRSUTISME

Avec le vieillissement de la population équine l'hirsutisme est un symptôme de plus en plus observé. Les équidés hirsutes sont en effet des animaux âgés qui présentent des signes cliniques décrits historiquement sous le terme « syndrome de Cushing ».

Cependant, les publications récentes remettent de plus en plus souvent en doute en cause (MC FARLANE et AL, 2005) car les anomalies surrénaliennes qui en découlent ne sont pas toujours mises en évidence chez les animaux malades. De plus, des autopsies réalisées sur 100 chevaux âgés apparemment sains ont également montré la grande fréquence de lésions hypophysaires (VAN DER KOLK, 2004), cette fréquence augmentant avec l'âge des animaux.

L'hirsutisme se remarque par la présence persistante d'un poil anormalement long et, parfois, de structure altérée. Chez les équidés, on considère habituellement que l'hirsutisme toucherait environ 10% de la population des animaux âgés et qu'il peut-être associé au syndrome de Cushing.



© Marnett J.C.

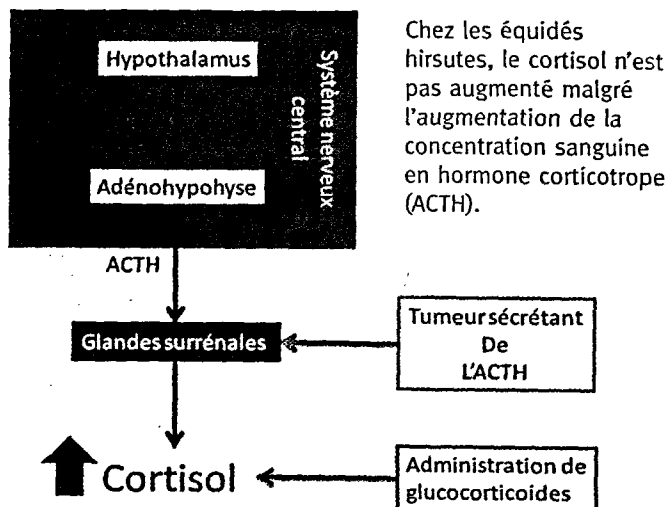
### QU'EST-CE QUE LE SYNDROME DE CUSHING DES ÉQUIDÉS ?

Généralement, le terme de syndrome de Cushing fait référence à un ensemble de signes cliniques associés à un hypercortisolisme chronique. D'un point de vue mécanistique, l'hypercortisolisme peut avoir quatre origines différentes : une sécrétion accrue d'hormone corticotrope due à une atteinte primaire de la glande hypophysaire, ou une sécrétion anormale des glandes surrénaliennes (adénome ou carcinome surrénalien), ou une administration répétitive de glucocorticoïdes (cf. figure 1).

Chez le cheval, le syndrome de Cushing serait d'origine centrale. Plus précisément, cette maladie résulterait d'un dysfonctionnement de l'hypophyse lié à l'âge et d'évolution progressive avec des similitudes avec la maladie de Parkinson (MCFARLANE, 2007).

Schott (2004) a tenté de préciser les modifications métaboliques et endocriniennes associées à ce syndrome. Les résultats d'un test de freinage à la dexaméthasone et la mesure de l'activité de la 11 $\beta$ -hydroxystéroïde deshydrogénase (11 $\beta$ -HSD) dans le tissu adipeux sous cutané ont été comparé chez 9 chevaux malades et 7 chevaux contrôles. La cortisolémie est plus basse chez les chevaux malades que chez les contrôles tandis que l'activité de la 11 $\beta$ -HSD est plus importante dans le groupe des malades. Il y a bien un trouble endocrinien mais sans production excessive de cortisol. De plus, la maladie serait apparentée au syndrome métabolique et au diabète non insulino-dépendant (diabète de type II) de l'homme.

FIGURE 1 : DIVERSES CAUSES À L'ORIGINE D'UNE AUGMENTATION DU CORTISOL



Chez les équidés hirsutes, le cortisol n'est pas augmenté malgré l'augmentation de la concentration sanguine en hormone corticotrope (ACTH).

TABEAU 1 : PLACE DE L'HIRSUTISME DANS LES DIFFÉRENTS SIGNES CLINIQUES ASSOCIÉ AU SYNDROME DE CUSHING DES ÉQUIDÉS (MCGOWAN, 2003)

	HILLYER ET AL, 1992	VAN DER KOLK ET AL, 1993	DONALDSON ET AL, 2002	MCGOWAN & NEIGER, 2003
Nombre d'équidés	17	21	27	20
Age moyen	20 ans	21 ans	19 ans	19 ans
Hirsutisme	94%	100%	59%	100%
Fourbure chronique	82%	24%	74%	80%
Perte de poids avec redistribution des masses graisseuses	88%	38%	33%	65%
Léthargie/fatigabilité	82%	-	19%	95%
Polyuro-polydipsie	76%	-	7%	55%
Hyperhydrose (transpiration excessive)	60%	5%	29%	30%

### QUELLES SONT LES PARTICULARITÉS CLINIQUES ET HORMONALES DES ÉQUIDÉS HIRSUTES ?

Les équidés suspects présentent les signes cliniques suivants (par ordre décroissant de fréquence - tableau 1) :

- De l'hirsutisme c'est-à-dire une croissance anormale de la robe qui se manifeste souvent au moment de la mue de printemps : le cheval ne perd pas son poil d'hiver qui peut friser et s'emmêler ;
- Une fourbure chronique ou récidivante, particulièrement chez les poneys. Celle-ci s'accompagne parfois d'une boiterie marquée qui compromet la vie dans de bonnes conditions de santé ;
- Une perte de poids avec redistribution de la masse grasse, fonte de la masse musculaire (amyotrophie) et abdomen pendulaire (photo Hongre SF) ;
- De la polyuro-polydipsie c'est-à-dire une forte augmentation de l'abreuvement avec augmentation de la production d'une urine de faible densité. Cela se remarque, chez les chevaux au box, par une litière beaucoup plus humide qu'il faut changer souvent ;

- De l'hyperhydrose, c'est-à-dire une peau et un poil humides en raison d'une transpiration excessive bien que l'animal ne soit pas soumis à un quelconque effort.

Ces signes cliniques doivent conduire à consulter un vétérinaire afin de diagnostiquer la maladie et d'établir une conduite thérapeutique appropriée. Les principales complications associées sont la fourbure et le diabète de type II.



© JUIER A.

Hongre SF de 28 ans. Les signes cliniques présents sont une absence de mue au printemps, une augmentation de l'abreuvement (60 L/j) et une polyphagie. Il présente une amyotrophie généralisée avec un dos ensellé et un relâchement de la sangle abdominale



© MATHIEU J.C.

Hyperhydrose : le poil est constamment humide et collé, comme suintant.

Dans le cadre de l'activité diagnostique de notre laboratoire, nous avons comparé une population d'équidés âgés mais cliniquement sains (16 chevaux et 14 poneys) à une population d'équidés atteints d'hirsutisme (41 chevaux et 20 poneys). Dans les deux groupes les âges moyens étaient respectivement de 22 et 20 ans. Les signes cliniques sont présentés dans le tableau II.

TABLEAU II : COMPARAISON DES SIGNES CLINIQUES OBSERVÉS CHEZ DES ÉQUIDÉS ÂGÉS HIRSUTES OU NON (DONNÉES LDH)

Age moyen	NON HIRSUTES		HIRSUTES	
	22 ans		20 ans	
Présence du signe clinique	oui	non	oui	non
Hyperhydrose	0	30	11	50
Polyuro/polydipsie	1	29	20	41
Polyphagie	0	30	17	44
Fourbure	0	30	26	35
Amyotrophie	1	29	28	33

Les bilans biologiques des équidés hirsutes montrent plus souvent une augmentation de l'hormone corticotrope (70%) sans augmentation de la cortisolémie et une hyperinsulinémie (74%) que pour les autres équidés âgés. L'insuline est en effet un facteur de croissance du follicule pileux. Ces résultats confirment les études de H. SCHOTT en corroborant l'absence d'hypercortisolisme chez les équidés hirsutes tandis que l'augmentation des concentrations sanguines en hormone corticotrope et insuline est bien confirmée.

## TRAITEMENT

Quelle que soit l'origine, on peut obtenir une amélioration du cheval en le traitant avec un inhibiteur de l'activité hypophysaire, le pergolide. Cependant, il faut accorder beaucoup d'importance au traitement hygiénique qui seul pourra apporter un réel confort de vie : foin de bonne qualité (ne pas donner de concentré), supplémentation en vitamines et oligo-éléments, visite régulière du maréchal-ferrant et soins dentaires fréquents.

## CONCLUSION

L'hirsutisme, avec le prolongement de vie des équidés, devient de plus en plus fréquent et il est associé à symptomatologie variée parmi lesquels figurent perte de poids, fourbure, polyuro-polydipsie, et amyotrophie éléments qui affectent le confort de vie des animaux. L'hirsutisme est lié à un état de résistance à l'insuline associé à une production accrue d'hormone corticotrope. Le terme de « syndrome de Cushing équin » n'est donc pas réellement adapté pour décrire cette polydysendocrinie de symptomatologie polymorphe où dominent des signes cutanés, locomoteurs et baisse de l'état général, conséquences d'un syndrome métabolique avec insulino-résistance et perturbations hypophysaires complexes. ■

Lucile MARTIN, Brigitte SILIART,  
Laboratoire des dosages hormonaux,  
Ecole nationale vétérinaire de Nantes.

### Références

- McFarlane, D (2007) Advantages and limitations of the equine disease, pituitary pars intermedia dysfunction as a model of spontaneous dopaminergic neurodegenerative disease. *Ageing Res Rev* 6, 54-63.
- McFarlane D, Dybdal N, Donaldson MT, Miller L, Cribb AE. Nitration and increased alpha-synuclein expression associated with dopaminergic neurodegeneration in equine pituitary pars intermedia dysfunction. *J Neuroendocrinol.* 2005;17:73-80.
- McGowan, C (2003) Diagnostic and management protocols for equine Cushing's syndrome. In *Practice Nov/Dec*, 586-592.
- Schott, HC. (2002) Pituitary pars intermedia dysfunction: equine Cushing's disease. *Vet Clin Equine* 18, 237-270.
- Schott, HC. (2004) Treatment of pituitary pars intermedia dysfunction (classical Cushing's disease) and metabolic syndrome (peripheral Cushing's syndrome) in horses. *Vet Dermatol* 15, 10.
- Van der Kolk JH, Heinrichs M, van Amerongen JD, Stoker RC, in de Wal LJ, van den Ingh TS. Evaluation of pituitary gland anatomy and histopathologic findings in clinically normal horses and horses and ponies with pituitary pars intermedia adenoma. *Am J Vet Res.* 2004;65:1701-1707.