

LE DPIH OU CUSHING CHEZ LES ÉQUIDÉS : LA PARTIE VISIBLE ET INVISIBLE DE L'ICEBERG

Isabelle Desjardins

Spécialiste en médecine interne des Équidés

DMV, DES, Dipl. ACVIM-LA, ECEIM, ECVECC-EQ



*Disko Bay, Groeland, Illulissat. Iceberg Jakobshavn Isfjord
Crédit photographique: Anaïs Thiébaux de l'agence Créative CulturElle*

Sommaire

1. Tableau clinique : le visible et l'invisible



2. Un diagnostic parfois délicat à poser



3. Comment améliorer la prise en charge de la maladie

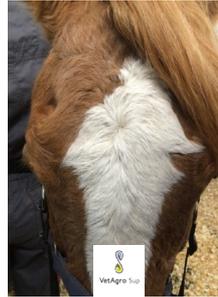


1. Tableau clinique : le visible et l'invisible



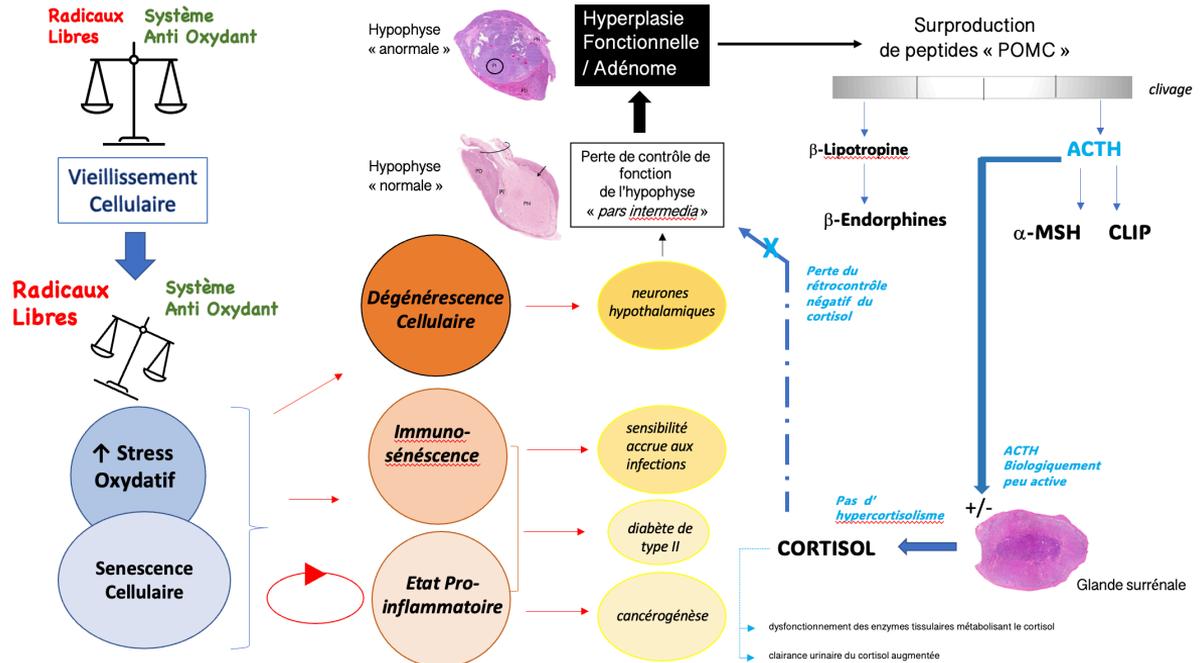
Du vieillissement au DPIH (« Cushing »)

- Signes de vieillissement physiologique



Du vieillissement au DPH (« Cushing »)

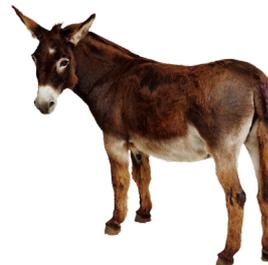
- **Vieillessement et « stress oxydatif »**
- **DPH = maladie « neuro-dégénérative »**



© Isabelle Desjardins

Qui est concerné ?

- **Âge > 15 ans**
- **Chevaux**
Poneys
Anes
Mules
Zèbres
- **Monde entier**



L'évidence clinique

« Hypertrichose »
Sudation généralisée

Abdomen
« pendulaire »

Boulets « descendus »



Takahashi et al. J Vet Med
Sci 2024.



Les signes cliniques moins visibles

- retard de mue printanière
- plages de poils persistants
- gonflement des salières
- retard à la cicatrisation
- foyers infectieux
- polydipsie

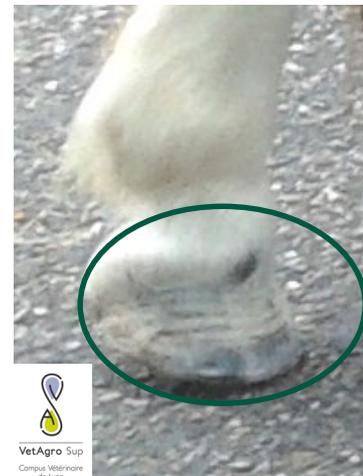


Les signes cliniques moins spécifiques

- pieds « cerclés » / fourbure chronique (*non douloureuse*)
- infertilité (femelle)
- fonte musculaire dorsale / généralisée
- « dépression », tempérament plus calme



Mendoza et al. J. of Equine Vet. Science 2018)



De l'invisible au peu détectable

Infections silencieuses

(pneumonies, fourmières...)

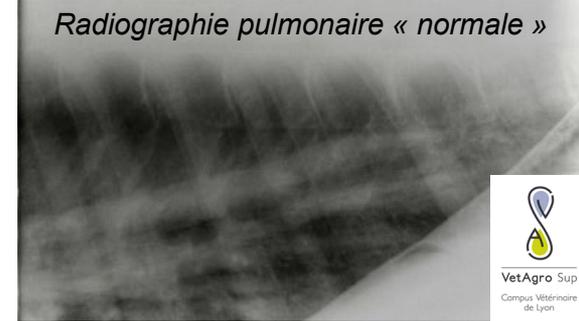
« État prédiabétique »

insulinorésistance – dépôts
gras modifiés

Poils plus longs

- sillon jugulaires
 - coudes
 - face palmaire canons
- !!! effet race rustique /
climat

juin



Radiographie pulmonaire « normale »

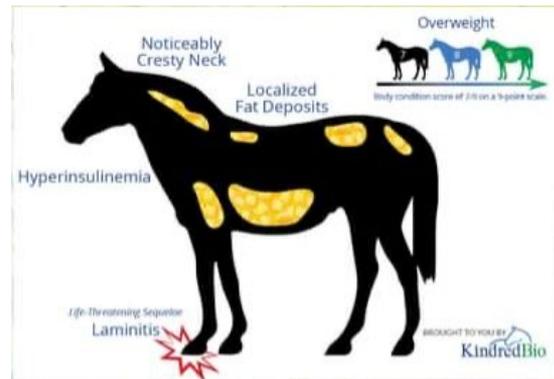


Pneumonie « silencieuse » d'un DPIH



Capacité de détection clinique variable

- Une question d'EXPRESSION CLINIQUE de la maladie : tous les équidés ne l'expriment pas de la même façon
 - 1 à ...12 signes cliniques exprimés simultanément
 - modifications de pelage présentes seulement chez 50 - 65% des équidés (*hypertrichose généralisée tardive*)
- Une question de SPÉCIFICITÉ de signes cliniques :
 - dos démusclé et manque d'énergie = vieillissement physiologique ?
 - pieds cerclés + fourbure chronique = syndrome métabolique équin ?
 - fatigue et amaigrissement = parasitisme gastro-intestinal récurrent ?
- Une question de PRÉCOCITE d'ÉVOLUTION :
 - tout début d'évolution de la maladie = « phase précoce » : peu de signes d'appel
 - maladie modérément avancée = tableau clinique « suspect » à évocateur
 - maladie au stade avancée = tableau clinique évocateur à « typique »
- Utilisation de scores cliniques pondérés : permettent d'évaluer plus objectivement la probabilité de la maladie



2. Un diagnostic parfois délicat à poser

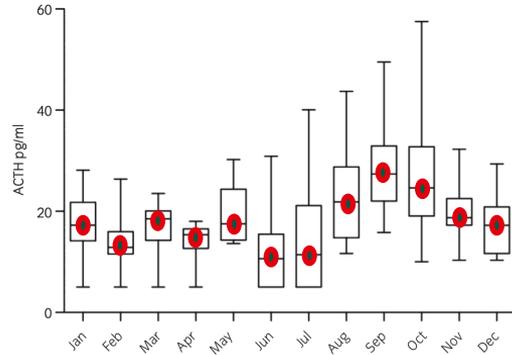


Les outils diagnostiques en pratique courante

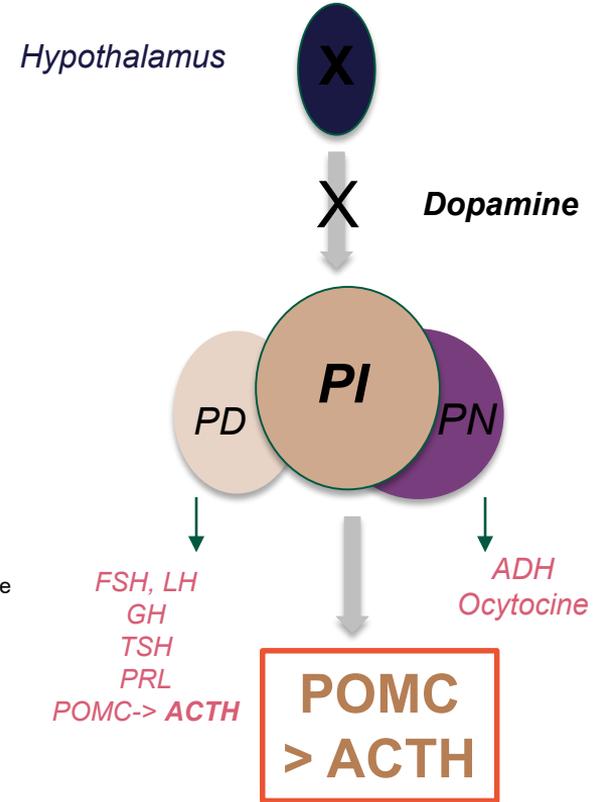
Dosage sanguin de l'ACTH basale

ACTH soumise à des variations PHYSIOLOGIQUES

- saison
- race
- genre



Variations mensuelles et saisonnières de la concentration sanguine en ACTH chez des chevaux sains et à DPHI en GB.
Copas et Durham, EVJ 2012

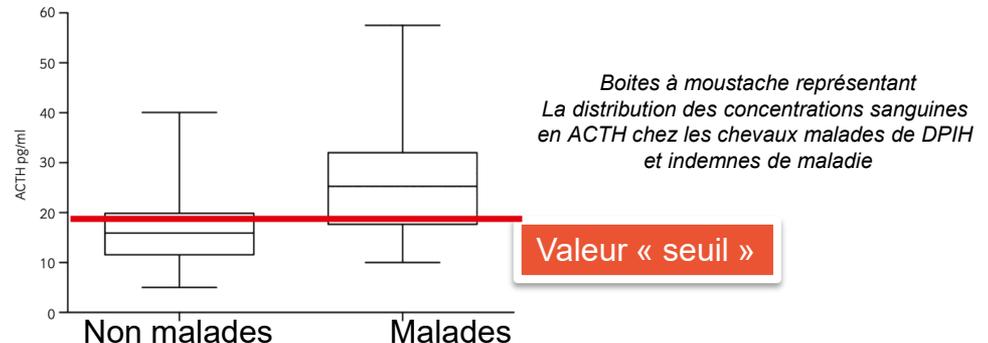
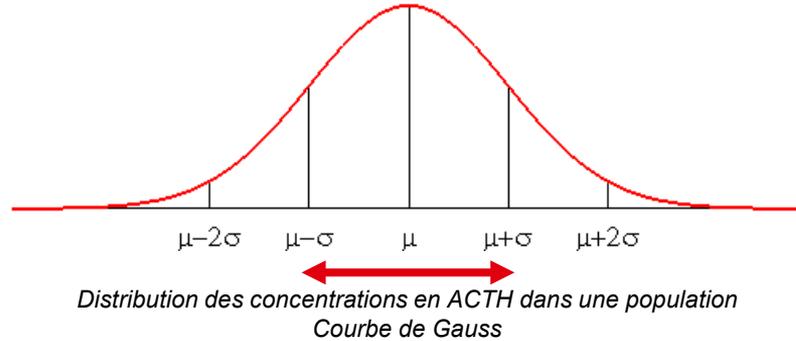


Doser c'est facile... interpréter est beaucoup plus complexe

- Malade ou pas malade ?

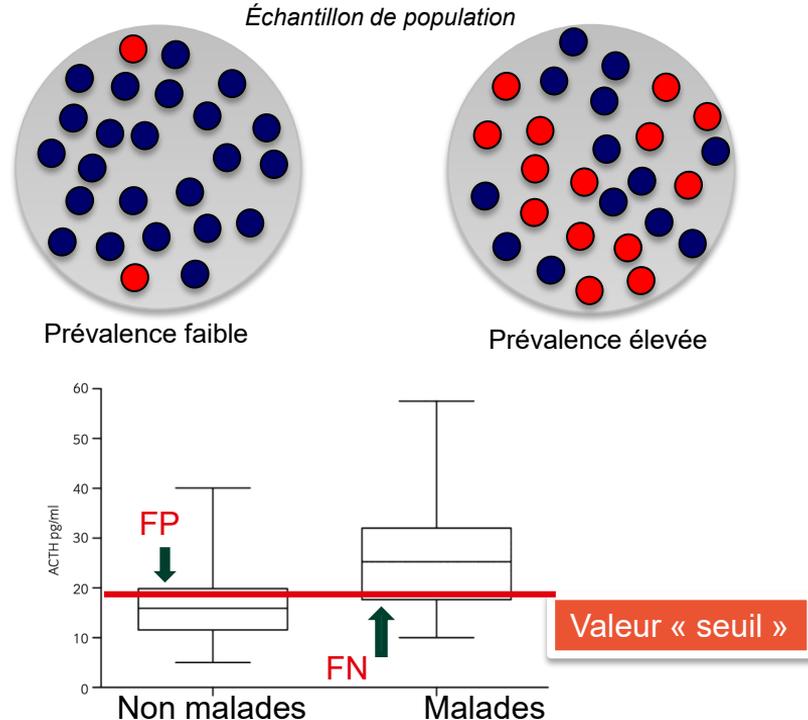
Utilisation d'un intervalle de concentration « moyen » et/ou d'une valeur seuil

- Valeurs corrigées des variations saisonnières pour l'interprétation des résultats de laboratoire

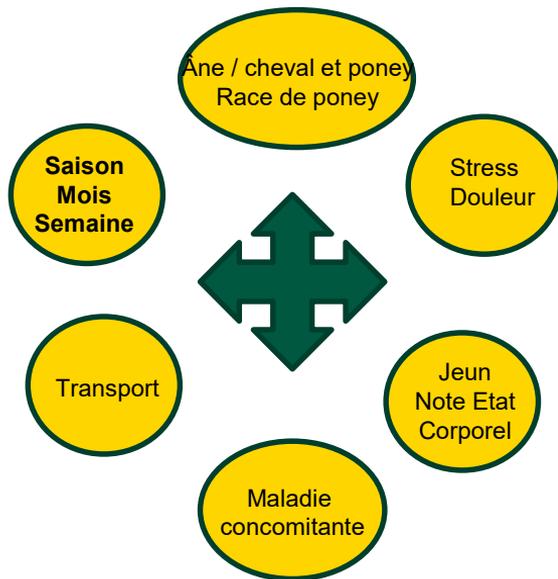


Doser c'est facile... interpréter est beaucoup plus complexe

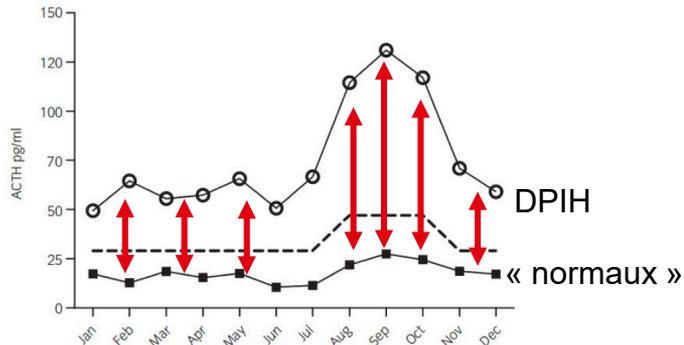
- ACTH à doser chez des chevaux âgés avec signes cliniques suggestifs
- Un malade peut avoir une ACTH « normale » = faux négatif
- Un malade peut avoir une ACTH trop élevée... = faux positif



- Autres facteurs d'influence pour le dosage d'ACTH « basale »

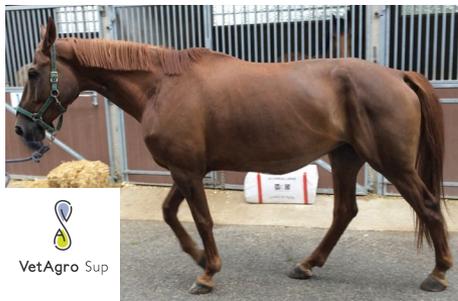


- Prélèvement sanguin sur cheval normalement nourri
- REPORTER LE DOSAGE SANGUIN SI :
 - Si stress aigu
 - Transport très récent (journée)
 - Phase de fourbure douloureuse « aigue » ou autre source de douleur (colique)
 - Animal « débilite »



Concentration moyenne en ACTH comparée
entre DPIH et Contrôles mois par mois

CONCRÈTEMENT... exemple de 3 chevaux de 16 ans -> « PRECISION » du test ACTHb



Index de suspicion clinique bas

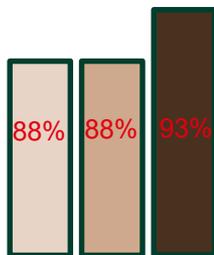


Index de suspicion clinique modéré



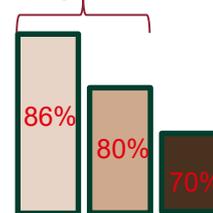
Index de suspicion clinique élevé

ACTHb « normale »
Excellente preuve
qu'il n'y a pas de DPIH



Force de confirmation
Force d'exclusion

Plus de
faux positifs



ACTHb « normale »
Excellente preuve
qu'il n'y a pas de DPIH

- **INTERPRÊTER À LA LUMIÈRE DE LA CLINIQUE** pour confirmer OU infirmer
- **Tenir compte de TOUS LES FACTEURS de VARIATION**
 - une valeur seuil unique est irréaliste



« arbre décisionnel »
rôle du vétérinaire



*Hypertrichose régionale mais [ACTH] « normale »
chez une jument de 24 ans*

Évaluation probabilité individuelle pré-test

Évaluation index de suspicion clinique

Exclusion d'autres causes « pathologiques »

Interprétation à la lumière de tous les facteurs de variation

Les autres outils aidant au diagnostic

- Bilan hématologique et biochimique :

- “formule de stress ” répétée
- anémie légère
- \uparrow [fibrinogène]; \uparrow [SAA];
- hyperglycémie et \uparrow [insuline]

- Test stimulation à la TRH (*cliniques de référence*)

- « Dosages hormonaux du futur »

- Étude des modifications pilaires – tests dermatologiques :

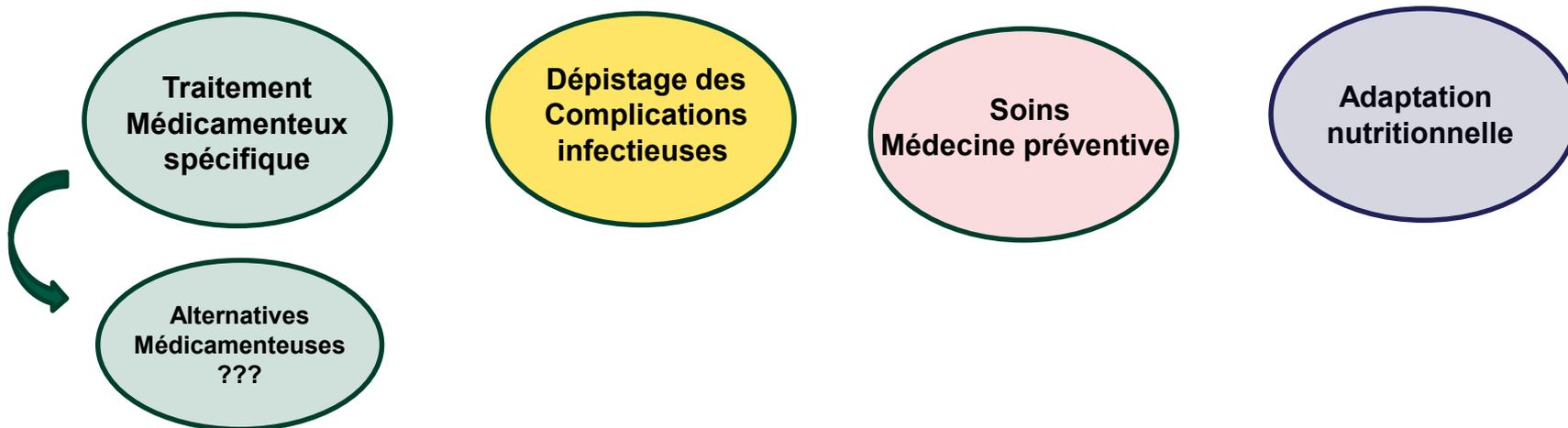
stades des follicules pileux – mue (perte poils et renouvellement) « inappropriée » en hiver et été chez les DPIH



3. Comment améliorer la prise en charge de la maladie



Principe de prise en charge GLOBALE



Principe de prise en charge GLOBALE

Traitement
Médicamenteux
spécifique

- **PERGOLIDE** *agoniste de la dopamine*

- Traitement de référence - plusieurs formulations (orales)
- Traitement à vie, une fois par jour
- Dosage établi par le vétérinaire selon format du cheval et stade de la maladie

dosage progressif sur les premiers jours (0,25 cp + 0,25 cp/ 3j)

petits poneys : en général 1/2 cp ; chevaux : 1 à 3 cp

- Effets secondaires potentiels : perte appétit, colique spasmodique, diarrhée
- AMÉLIORATION CLINIQUE : « visible » en 4 à 8 semaines
- Taux de survie : AMELIORE



Photo : Intake Vets

Principe de prise en charge GLOBALE

Alternatives Médicamenteuses

- Cabergoline injectable : forme longue action, injectable ; peu d'études - possible association au pergolide dans les cas réfractaires – non disponible en France
- Bromocriptine : non efficace en comparaison au pergolide
- Cyprohetadine : sur décision vétérinaire, possible association au pergolide dans les cas réfractaires (efficacité questionnée)

- Phytothérapie : **Vitex agnus-castus, alias baie du gattilier ou poivre des moines** :
 - pas approprié d'utiliser comme substitut au pergolide, même dans les cas précoces
 - n'empêche pas l'hyperplasie fonctionnelle de l'hypophyse
 - pas d'intérêt de le combiner au pergolide

- Remèdes homéopathiques : aucune étude officielle

Principe de prise en charge GLOBALE

- Surtout en début de traitement ET / OU si maladie « mal contrôlée » malgré le traitement
- Examen vétérinaire :
 - Dentition – abcès, périodontites : examen dentaire 2 fois par an
 - Pneumonie, sinusite, dermatites, parasitisme : auscultation pulmonaire attentive régulière – suivi coproscopique 2 à 4 x/an
- Examen par le maréchal :
détection fourmillières et abcès de pied 2 à 4 fois par an
- **Tonte**
- Vermifugation adaptée – parfois plus fréquente annuellement
- Vaccination : grippe, tétanos, rhinopneumonie
- Parage podal : 2 à 4 fois par an

Dépistage des
Complications
infectieuses



*Antibiotiques adaptés
si nécessaire*

Soins
Médecine préventive



Principe de prise en charge GLOBALE

- Alimentation / fibres à adapter à la dentition du cheval âgé
- Limiter l'apport en sucres : pas de compléments en granulés sauf si perte d'état significative
- Si fourbure clinique et / ou co-diagnostic de DPIH et SME (*syndrome métabolique équin*) :
Pas d'accès à l'herbe, surtout au printemps et en automne



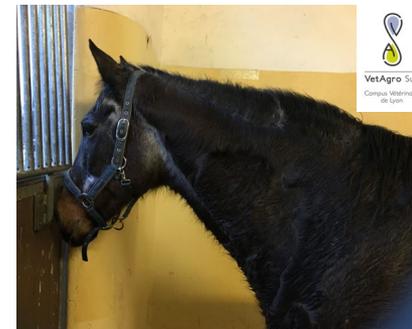
Adaptation
nutritionnelle



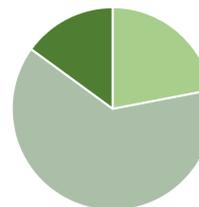
Crédit photographique : Isabelle Desjardins

Monitoring du traitement

- **Avant tout : réponse clinique entre 1 mois et 3 mois post traitement au pergolide**
 - Utilité des scores cliniques : monitorer la progression
 - Prendre des photos séquentielles de profil :
masse musculaire, poil, mue ...
évaluer par rapport aux autres chevaux / poneys sur le même site
 - Adapter la dose de pergolide : selon clinique + effets adverses
- **Dosages endocriniens de contrôle : attention à l'interprétation**



Modification de l'ACTHb avec le traitement au pergolide
lors de DPIH confirmé



■ Diminution ■ "Normalisation" ■ Pas de changement

Les 3 points à retenir

- **Maladie PROGRESSIVE** – signes cliniques **variables** selon les individus

Le diagnostic repose sur :

1. Les signes évocateurs, plus ou moins spécifiques
2. Une interprétation fine du dosage sanguin d'ACTH_{basale}
3. La combinaison avec d'autres examens complémentaires

- Pour une **détection précoce** de la maladie :

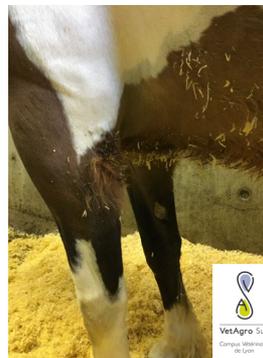
❖ Prendre des photos de profil séquentielles chaque année (mai/juin) (profil)

❖ Rechercher des « poils longs » persistants

❖ Évaluer l'intensité de la perte de poils (pansage ou gant) : anormale si intense en été ou en hiver

- **Le traitement n'est pas seulement médicamenteux :**

importance des soins et de la gestion des foyers infectieux



Pour en savoir plus :

- <https://respe.net/maladie-equine/autre/syndrome-de-cushing/>
- <https://liphookequinehospital.co.uk/wp-content/uploads/cushings.pdf>
- Bertin FR. Dysfonctionnement de la *pars intermedia* de l'hypophyse : démarches diagnostique et thérapeutique. Pratique Vétérinaire Equine, sept. 2022, n° 0215.
- <https://equineendocrinologygroup.org>