

La maladie surrénalienne du furet

La maladie surrénalienne du furet est définie par la sécrétion excessive de stéroïdes sexuels par les surrénales, à la faveur d'une hyperplasie, d'un adénome ou d'un adénocarcinome. C'est une affection fréquente chez le furet âgé. Au contraire, l'hypercortisolisme ou la sécrétion excessive de minéralocorticoïdes sont très rares.

Les premiers symptômes apparaissent parfois dès la troisième ou la quatrième année de vie avec notamment un amaigrissement modéré, des dépilations localisées saisonnières (queue, arrière de la tête). L'un des signes d'appel majeur, lorsque la maladie surrénalienne est à un stade avancé, est le développement d'une alopecie bilatérale et symétrique. Elle débute généralement à la base du dos et de la queue, et parfois en arrière du crâne avant de s'étendre à l'ensemble du dos, puis du corps. Du prurit est régulièrement observé et la peau s'affine, laissant apparaître les veines abdominales bleutées. Une fonte musculaire concomitante importante est notée. Les furets atteints présentent une fatigue et une baisse générale d'activité, souvent considérée à tort comme normale du fait de leur âge avancé. Certains propriétaires remarquent des troubles de l'appétit et de la prise de boisson (polyphagie, PUPD) mais ces signes sont inconstants.

L'imprégnation excessive par les hormones sexuelles peut également se traduire par le retour d'un comportement de rut chez le mâle (forte odeur corporelle, agressivité) et d'une vulve gonflée chez la femelle. Cette dernière présentation clinique doit être distinguée des affections ovariennes (tumeur ou rémanence par exemple) pouvant évoluer chez les furettes entières et stérilisées.

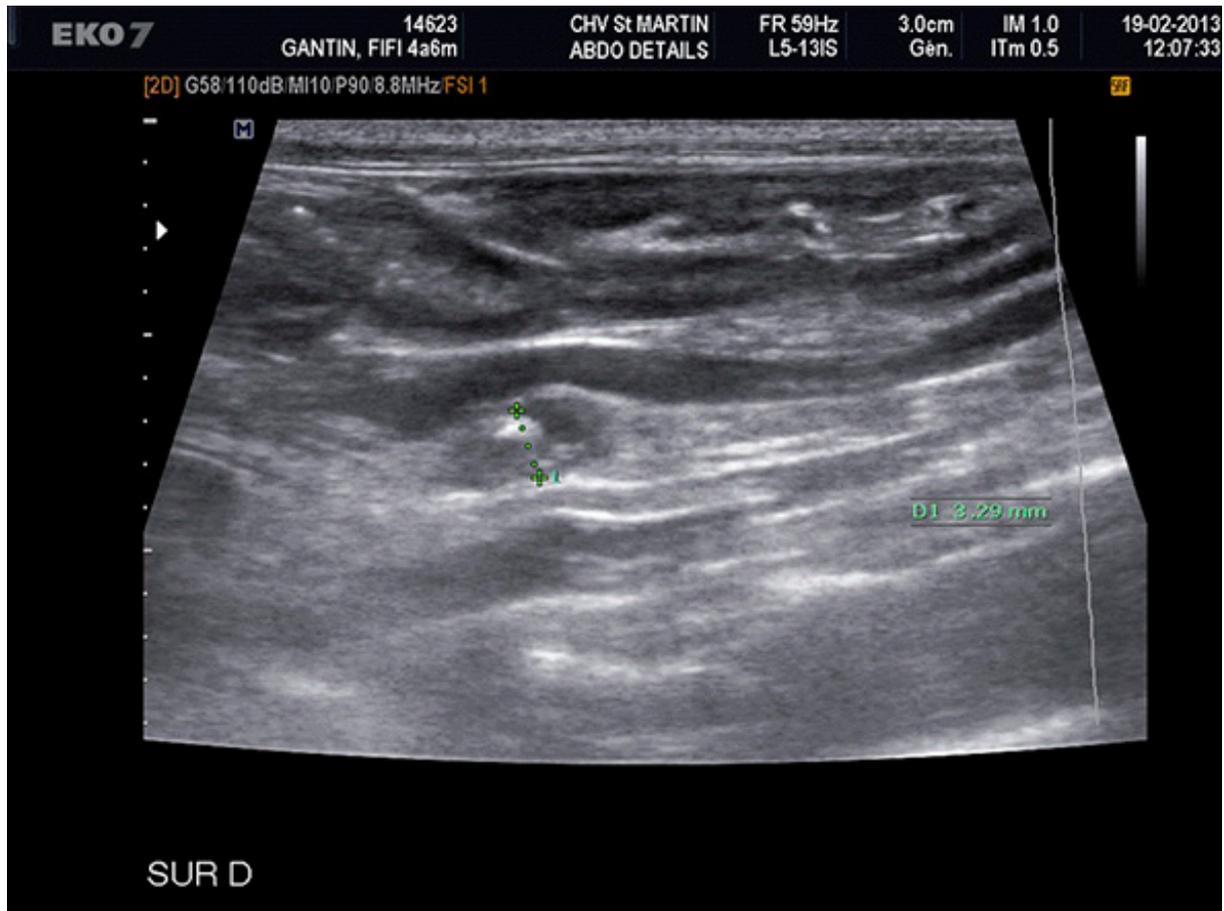


Furets présentant une alopecie bilatérale

Des dosages hormonaux peuvent être réalisés afin de confirmer la suspicion diagnostique de maladie surrénalienne et d'exclure, chez la furette stérilisée, une rémanence ovarienne. Les valeurs basales de la 17OH-progestérone, l'androstènedione et l'oestradiol sont ainsi mesurées.

L'échographie abdominale est l'examen complémentaire de choix : elle permet d'évaluer l'ensemble des organes abdominaux, ce qui est essentiel dans le cadre du bilan de santé d'un furet gériatrique. En effet, la maladie surrénalienne évolue souvent de manière synchrone à d'autres affections telles que l'insulinome, le lymphome ou les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Un bilan biochimique classique est d'ailleurs recommandé de manière systématique pour dépister ces maladies.

L'échographie abdominale est techniquement difficile et nécessite une sonde adaptée (>10MHz). Les noeuds lymphatiques abdominaux sont souvent très réactifs chez le furet (kystes, adénomégalie) et peuvent être confondus avec une surrénale de taille ou d'aspect anormal. Les anomalies des surrénales pouvant être observées sont une forme arrondie ou une asymétrie des surrénales, une minéralisation¹ et/ou une augmentation de l'épaisseur surrénalienne (>3,9mm). L'atrophie controlatérale observée lors de tumeur surrénalienne chez le chien n'est pas rencontrée chez le furet. Une atteinte bilatérale des surrénales est d'ailleurs observée dans 15% des cas de maladie surrénalienne.



Surrénale droite de taille augmentée chez un furet

A l'issue de l'échographie, une conduite thérapeutique peut être proposée aux propriétaires.

Le traitement de choix repose sur la surrénalectomie : chez un furet en bonne santé et en l'absence de contre-indications (maladies intercurrentes), la surrénalectomie offre un excellent pronostic. Elle est bien mieux tolérée par le furet que par les autres carnivores domestiques. Le risque d'hypocorticisme iatrogène est très faible et il peut être contrôlé médicalement s'il survient. Même dans le cas d'un carcinome surrénalien, l'exérèse chirurgicale complète offre un excellent pronostic post-opératoire. Cette solution doit être systématiquement préférée en présence de signes échographiques en faveur d'un processus tumoral ou d'une atteinte surrénalienne unilatérale.

Lors d'atteinte bilatérale des surrénales (signes échographiques en faveur d'une hyperplasie), une prise en charge chirurgicale ou médicale est possible. La mise en place d'un implant de desloréline, agoniste de la GnRH (SUPRELORIN 4,7mg hors AMM ou 9,4mg NDV VIRBAC AMM furet) permet un

¹ La minéralisation est rare mais sa présence est en faveur d'un phénomène cancéreux.

contrôle satisfaisant des signes cliniques (reprise de l'activité, repousse des poils). Une surveillance échographique régulière est toutefois requise car l'implant ne possède aucun effet démontré sur la croissance tumorale. Il est donc important de s'assurer que de nouvelles modifications surrénaliennes n'apparaissent pas à bas-bruit, compromettant le pronostic vital à long terme. La durée d'action de l'implant est comprise entre 18 et 24 mois ; il doit être renouvelé dès la réapparition des symptômes évocateurs de la maladie.

Références bibliographiques

Chen S. Advanced diagnostic approaches and current medical management of insulinomas and adrenocortical disease in ferrets (*Mustela putorius furo*). *Vet Clin Exot Anim.* 2010 13(3) : 439-452.

Kuijten AM, Schoemaker NJ and Voorhout G. Ultrasonographic visualization of the adrenal glands of healthy ferrets and ferrets with hyperadrenocorticism. *JAAHA.* 2007. 43(2) : 78-84.

Wagner RA, Piché CA, Jochle W and Oliver JW. Clinical and endocrine responses to treatment with deslorelin acetate implants in ferrets with adrenocortical disease. *Am J Vet Res.* 2005. 66(5) : 910-914.