

EXCLUSION d'UNE HYPOTHYROÏDIE PAR SCINTIGRAPHIE CHEZ UN CHIEN

P. FUERTES⁽¹⁾,

P. FUERTES⁽¹⁾, G. BENCHEKROUN⁽²⁾, A. DESMYTER⁽²⁾, P. DE FORNEL⁽²⁻³⁾
et D. ROSENBERG⁽²⁾,

(1) Interne, ENVA, 7 avenue du Général de Gaulle, 94704 Maisons-Alfort Cedex,
pamela.fuertes@yahoo.fr, 06.66.92.59.95

(2) Service de Médecine, ENVA, 7 avenue du Général de Gaulle, 94704 Maisons-Alfort
Cedex, drosenberg@vet-alfort.fr

(3) Centre de Radiothérapie – Scanner, 7 avenue du Général de Gaulle, 94700 Maisons-
Alfort, pdfjlt@orange.fr

Introduction :

Le diagnostic de l'hypothyroïdie dans l'espèce canine se révèle souvent difficile, les outils diagnostiques à la disposition des praticiens manquant cruellement de fiabilité, tant en terme de sensibilité qu'en terme de spécificité.

Cette difficulté est décuplée chez des chiens substitués sans qu'un diagnostic ait été parfaitement étayé. En effet, à l'exception des mesures d'anticorps anti-thyroglobuline, peu sensibles, l'ensemble des explorations fonctionnelles thyroïdiennes nécessite, dans ce cas de figure, un arrêt prolongé du traitement.

Ce cas clinique présente pour la première fois une alternative à cet arrêt dans un contexte où il était difficilement envisageable : animal substitué en hormones thyroïdiennes pour agressivité.

Anamnèse et Commémoratifs :

Un chien golden retriever mâle castré de cinq ans est présenté à la consultation d'endocrinologie afin d'évaluer la pertinence du maintien d'un traitement substitutif en hormones thyroïdiennes.

Quelques mois après son adoption, 12 mois avant la consultation, l'animal a présenté un comportement très agressif vis-à-vis de ses congénères et des enfants conduisant à une consultation de comportement. Cette agressivité confrontée à une mauvaise qualité du pelage avait conduit à envisager une hypothyroïdie. Dans un contexte d'urgence, une substitution hormonale (Lévothyroxine : 20µg/kg/j puis rapidement 30 µg/kg/j en une PQ), assortie de conseils d'éducation, a été entreprise avant toute exploration thyroïdienne. L'animal s'est stabilisé, avec des rechutes, et l'épreuve thérapeutique n'a jamais été suspendue malgré des résultats d'exploration thyroïdienne équivoques.

Examen clinique :

L'examen clinique ne révèle qu'une bradycardie (60 battements par minute).

Démarche diagnostique :

Suite à la découverte de la bradycardie, une maladie d'Addison est exclue en première intention par mesure de la kaliémie et de la natrémie conforme aux valeurs usuelles.

Dans le contexte d'un animal substitué, les premières explorations thyroïdiennes effectuées consistent en une recherche d'anticorps anti-thyroglobuline, négative, et l'exclusion d'un surdosage par mesure de la thyroïdémie 5 heures après l'administration d'hormones thyroïdiennes (résultat proche des limites inférieures des valeurs usuelles invitant, en cas d'hypothyroïdie avérée, à augmenter la dose).

Afin de ne pas suspendre longtemps le traitement et risquer, en cas d'agressivité secondaire à une hypothyroïdie, de majorer ce trouble du comportement, une scintigraphie thyroïdienne est effectuée 72 heures après arrêt du traitement et 24 heures après administration intraveineuse de 540 µg de TSH recombinante humaine. L'administration de 3,3 mCi de ^{99m}Tc-pertechnetate est suivie d'une fixation thyroïdienne bilatérale intense du radiotracer signant la présence d'un tissu thyroïdien actif.

L'animal est sevré d'hormones thyroïdiennes et réadressé pour prise en charge de son trouble du comportement hors d'un contexte d'hypothyroïdie.

L'évaluation initiale du sevrage, un mois après l'arrêt du traitement, ne montre aucune exacerbation des symptômes.

Discussion :

L'hypothyroïdie canine est une affection hautement protéiforme. La variabilité de cette expression clinique, sa subtilité parfois, rend souvent l'exploitation d'explorations thyroïdiennes délicates, même hors d'un contexte d'épreuve thérapeutique. La scintigraphie est actuellement considérée comme l'examen de référence pour le diagnostic de l'hypothyroïdie, cet examen complémentaire se distinguant par une excellente capacité de discrimination entre animaux atteints et indemnes (1). Elle n'est cependant envisageable de manière standard qu'hors d'un contexte de substitution thyroïdienne ou après un long sevrage, la captation du radiotracer par un tissu thyroïdien indemne ne pouvant s'envisager que lorsqu'il est actif et donc stimulé par la TSH endogène de l'animal (systématiquement au repos lors de substitution thyroïdienne).

Une association entre hypothyroïdie et agressivité a été ponctuellement documentée en médecine vétérinaire. La mise en place en urgence, avant toute confirmation de l'existence d'une hypothyroïdie, d'une substitution chez le chien décrit dans ce cas clinique a généré un dilemme relativement inhabituel : suspendre le traitement pour tenter de confirmer, ou d'infirmer dans le cas présent, la dysendocrinie au risque de majorer une agressivité touchant des enfants, ou continuer à vie la substitution en l'intensifiant compte tenu d'une thyroïdémie au pic relativement faible pour un animal sous traitement.

Cette situation n'est pas sans rappeler un dilemme analogue rencontré chez l'enfant (traitement substitutif entrepris avant caractérisation précise d'une hypothyroïdie et invitation corolaire à une interruption longue du traitement avant exploration). Récemment, un protocole de scintigraphie couplé à l'administration de TSH recombinante humaine a été validé dans ce contexte (2). Nous nous sommes inspirés de cette approche dans le cas présent démontrant, pour la première fois à notre connaissance, la possibilité d'obtenir une fixation thyroïdienne chez un chien sans suspension longue de sa substitution. Les caractéristiques intrinsèques de cette nouvelle exploration restent cependant à définir sur une population d'étude.

1) [Diaz Espineira MM et al.](#) Assessment of thyroid function in dogs with low plasma thyroxine concentration. J Vet Intern Med. 2007 21(1):25-32.

2) [Tiosano D et al.](#) Recombinant thyrotropin in the diagnosis of congenital hypothyroidism. J Clin Endocrinol Metab. 2007 92(4):1434-7.