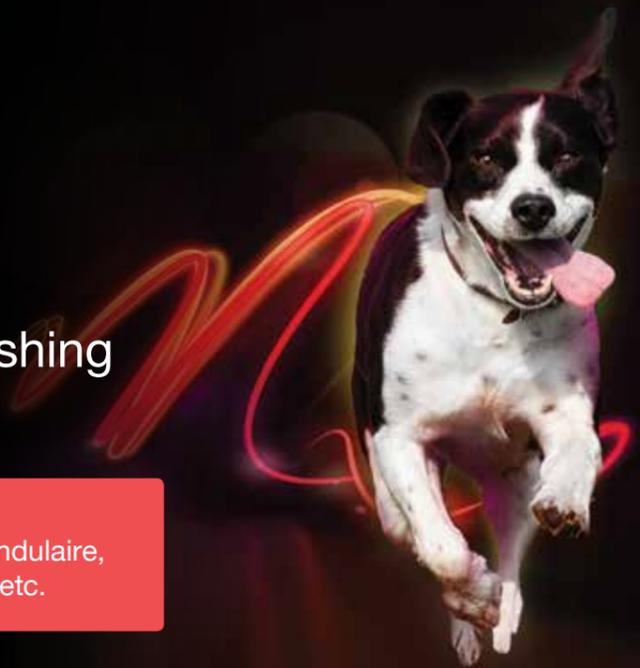


## Diagnostic de la maladie de Cushing



### Symptômes cliniques et anamnèse

PU/PD, polyphagie, atrophie musculaire, abdomen pendulaire, alopecie, atrophie cutanée, halètement au repos, etc.

### Analyses de laboratoire

#### Hématologie

p.ex. neutrophilie, lymphopénie

#### Biochimie

p.ex. phosphatase alcaline augmentée, hyperglycémie, hypokaliémie

#### Analyse d'urine

p.ex. densité urinaire faible, protéinurie

### APPROCHE DIAGNOSTIQUE

Uniquement en cas de forte suspicion d'hypercorticisme

#### Test de suppression à faible dose de dexaméthasone

Prélevez un échantillon de sang avant le début du test pour mesurer le cortisol de base. Administrez 0,01 mg/kg de dexaméthasone en IV, mesurez le cortisol dans le sang à 4 et 8 heures. Hypercorticisme si cortisol à 8 heures > 40 nmol/l. Origine hypophysaire si suppression > 50 % à 4 heures. Demandez au labo des infos sur ce test avant de l'effectuer.

#### Ratio cortisol:créatinine urinaire (RCCU de base)

Le propriétaire récolte 2 échantillons d'urine deux matins successifs. Hypercorticisme si RCCU > valeur de référence. Demandez au labo des infos sur ce test avant de l'effectuer.

#### Test de stimulation à l'ACTH

Prélevez un échantillon de sang avant le début du test. Injectez de l'ACTH de synthèse. Prélevez un nouvel échantillon de sang 1 heure plus tard. Demandez au labo des infos sur ce test avant de l'effectuer.

### TESTS DE DISCRIMINATION

Origine hypophysaire ou surrénalienne

#### Échographie abdominale

#### Mesure de l'ACTH endogène

(Attention : cette hormone est très labile !)  
Mesurez le taux d'ACTH dans le sang.  
ACTH bas : origine surrénalienne  
ACTH normal : origine hypophysaire  
Demandez au labo des infos sur ce test avant de l'effectuer.

#### Test de suppression à faible dose de dexaméthasone

#### RCCU associé à l'administration de dexaméthasone pour discrimination

Administrez 0,1 mg/kg de dexaméthasone par voie orale à 12h, 18h et 24h après récolte du 2ème échantillon d'urine (pour le RCCU de base). Comparez avec le RCCU de base. Origine hypophysaire si suppression > 50 %.

#### Scanner/IRM

**Informations Produits :** Vetoryl 10 – 30 – 60 – 120 mg gélules pour chiens

**Composition :** 1 gélule contient : Principe actif : Trilostane 10 / 30 / 60 / 120 mg.

**Espèces cibles :** Chiens.

**Indications :**

Chez le chien : Traitement de l'hypercorticisme d'origine hypophysaire (Maladie de Cushing) ou surrénalienne (Syndrome de Cushing).

**Contre-indications :**

Ne pas utiliser chez les animaux atteints d'une affection hépatique primitive et/ou d'une insuffisance rénale.

10 / 30 mg : Ne pas utiliser chez les chiens de moins de 3 kg.

60 mg : Ne pas administrer à des chiens pesant moins de 10 kg.

120 mg : Ne pas administrer à des chiens pesant moins de 20 kg.

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients.

**Mises en garde particulières aux chiens :**

Un diagnostic précis de l'hyperadrenocorticisme est essentiel.

En cas d'absence de réponse au traitement, le diagnostic devra être réévalué. Une augmentation de la posologie peut s'avérer nécessaire. Les vétérinaires doivent être conscients du fait que les chiens avec hypercorticisme courent un risque accru de pancréatite. Ce risque peut ne pas diminuer après un traitement par trilostane.

**Précautions particulières d'emploi chez les animaux :**

La majorité des cas d'hypercorticisme étant diagnostiquée chez des chiens âgés de 10 à 15 ans, d'autres pathologies sont fréquemment présentes. Il est particulièrement important de rechercher les signes d'affection hépatique primitive et d'insuffisance rénale, le produit étant contre-indiqué dans ces cas. Un suivi étroit devra être instauré pendant toute la durée du traitement. Les taux d'enzymes hépatiques, d'électrolytes, d'urée et de créatinine devront faire l'objet d'une attention particulière.

La présence simultanée d'un diabète sucré et d'un hypercorticisme requiert une surveillance spécifique. Si le chien a été traité auparavant au mitotane, sa fonction surrénalienne peut être réduite. Dans ce cas, l'expérience suggère de respecter un intervalle d'au moins un mois entre l'arrêt du mitotane et le début du traitement avec le trilostane. Le produit devra être utilisé avec une extrême précaution chez les chiens souffrant d'une anémie préexistante dans la mesure où une réduction supplémentaire de l'hématocrite et de l'hémoglobine peut survenir. Des contrôles réguliers devront être réalisés.

**Précautions particulières à prendre par la personne qui administre le médicament vétérinaire aux animaux :**

Le trilostane peut induire une diminution de la synthèse de la testostérone et possède des propriétés anti-progestatives. Les femmes enceintes ou susceptibles de l'être devront éviter de manipuler les gélules. Se laver les mains à l'eau et au savon après usage et en cas d'exposition accidentelle au produit.

Le contenu des gélules peut provoquer des irritations et une hypersensibilité cutanée et oculaires. Ne pas fractionner ni ouvrir les gélules. En cas de rupture accidentelle de la gélule et de contact cutané ou oculaire avec son contenu, rincez immédiatement à grande eau. Si l'irritation persiste, demandez conseil à un médecin. Les personnes présentant une hypersensibilité connue au trilostane ou à l'un des excipients devront éviter tout contact avec le produit. En cas d'ingestion accidentelle, demandez immédiatement conseil à un médecin et montrez-lui la notice ou la boîte du médicament.

**Effets indésirables :**

Une insuffisance surrénalienne complète doit être différenciée d'une hypocortisolémie isolée ou d'effets non spécifiques associés à une levée brutale de l'hypercorticisme par l'évaluation des électrolytes sériques.

Des signes associés à une insuffisance surrénalienne iatrogène, tels que faiblesse, léthargie, anorexie, vomissements et diarrhée, peuvent être observés, particulièrement en cas de suivi insuffisant de l'animal (voir 4.9).

Ces signes sont généralement réversibles après une période variable suivant l'arrêt du traitement. Une crise addisonienne aiguë (choc) peut aussi se produire (voir 4.10). Des effets indésirables tels que léthargie, vomissements, diarrhée et anorexie ont été constatés chez des chiens traités par le trilostane sans preuve pour autant d'insuffisance surrénalienne.

Quelques rares cas isolés de nécrose de la glande surrénale risquant d'entraîner un hypocorticisme ont été signalés chez des chiens traités.

Le traitement par le trilostane peut démasquer un dysfonctionnement rénal subclinique.

Le traitement peut révéler une polyarthrite jusque-là cachée, par la réduction des quantités circulantes de corticostéroïdes endogènes.

Quelques cas de morts subites en cours de traitement ont été rapportées. D'autres effets indésirables de faible intensité et rares comme une ataxie, une hypersalivation, des ballonnements, des trémulations musculaires et des symptômes cutanés peuvent apparaître.

**Utilisation en cas de gravidité, de lactation ou de ponte :**

Ne pas utiliser chez les femelles gestantes ou allaitantes, ou chez les animaux destinés à la reproduction.

**Interactions médicamenteuses et autres :**

Les possibilités d'interactions avec d'autres médicaments n'ont pas été spécifiquement étudiées. Étant donné que l'hypercorticisme touche principalement les chiens âgés, nombre d'entre eux reçoivent des traitements concomitants. Aucune interaction n'a été observée dans les études cliniques.

On devra tenir compte du risque d'apparition d'une hyperkaliémie en cas d'utilisation concomitante du trilostane et de diurétiques épargneurs potassiques ou d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA). L'utilisation concomitante de tels médicaments doit faire l'objet d'une analyse bénéfice/risque par le vétérinaire, car il a été signalé quelques décès (notamment des morts subites) chez les chiens recevant un traitement concomitant avec du trilostane et un IECA.

**Posologie et voie d'administration :**

Voie orale. Administration en une prise quotidienne pendant le repas.

Pour débuter le traitement, la dose initiale recommandée est d'environ 2 mg/kg dans la mesure des associations permises par les différents dosages disponibles.

La dose journalière sera ajustée en fonction de la réponse de chaque animal, telle que déterminée par les résultats individuels d'analyses de sang (voir ci-dessous). S'il est nécessaire d'augmenter la dose journalière, il convient d'utiliser une combinaison des différents dosages disponibles pour le faire de façon progressive, en conservant une seule administration par jour. Les différents dosages existants doivent permettre de trouver la dose optimale pour chaque animal. Il convient d'administrer la plus petite dose efficace au contrôle des signes cliniques.

Enfin, si les symptômes ne sont pas contrôlés de manière satisfaisante sur une période complète de 24h entre deux administrations, il convient d'augmenter la dose totale d'au maximum 50% et de la répartir en deux prises journalières : le matin et le soir.

Ne pas diviser ou ouvrir les capsules.

Un petit nombre d'animaux peut nécessiter une posologie supérieure à 10 mg/kg/j. Dans de telles situations, il conviendra de les surveiller de manière encore plus attentive.

Suivi : Des prélèvements sanguins pour analyses biochimiques (y compris le dosage des électrolytes) et un test de stimulation à l'ACTH devront être effectués avant le début du traitement puis à 10 jours, 4 semaines, 12 semaines et après tous les 3 mois après le diagnostic initial et lors de chaque ajustement de la posologie. Les tests de stimulation à l'ACTH devront impérativement être effectués 4 à 6 heures après l'administration du produit pour garantir l'interprétation correcte des résultats. Il est préférable d'administrer la dose requise le matin pour permettre au vétérinaire d'effectuer les tests de suivi 4 à 6 heures après l'administration. L'amélioration clinique devra aussi être évaluée lors de chaque contrôle sanguin.

En cas d'absence de réponse au test de stimulation à l'ACTH en cours de suivi, le traitement devra être interrompu pendant 7 jours puis repris à une dose plus faible. Refaire un test de stimulation à l'ACTH 14 jours plus tard. Si le résultat est toujours négatif (absence de réponse à la stimulation), le traitement devra être suspendu jusqu'à la réapparition des signes cliniques d'hypocorticisme. Refaire un test de stimulation à l'ACTH un mois après la reprise du traitement.

**Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :**

Dechra Limited, Dechra House, Jamage Industrial Estate, Talke Pits, Stoke-on-Trent, Staffordshire, ST7 1XW, Verenigd Koninkrijk.

Numéros d'autorisation de mise sur le marché :

10 mg: BE-V301086 – 30 mg: BE-V279246 – 60 mg: BE-V279255 – 120 mg: BE-V279264.

**SUR PRESCRIPTION VÉTÉRAIRE**

**Emballage :** Boîte de 30 capsules.

## Diagnostic de la maladie de Cushing

**VETORYL**<sup>®</sup>