LA REVUE DE PRESSE

ENDOCRINOLOGIE

Dechra

Article

AAFP. (2016) "*AAFP Guidelines for the Management of Feline Hyperthyroidism.*" Journal of Feline Medicine Surgery. 2016 May;18(5):400-16.

Statut : accès libre

Résumé

Depuis 1979 et 1980, lorsque les premiers cas d'hyperthyroïdie féline clinique (HTF) sont apparus dans la littérature médicale, notre compréhension de l'affection a énormément évolué. Initialement, l'HTF était une affection que seuls les cliniciens de référence traitaient. Elle est désormais une affection que les cliniciens généralistes prennent régulièrement en charge. L'inclusion de la mesure de la concentration totale en thyroxine dans les bilans gériatriques, ainsi que dans les bilans diagnostiques des chats affectés, permet maintenant de diagnostiquer la maladie bien avant que le chat ne devienne ce patient amaigri, hirsute, agité avec une grosseur sur le cou. Cependant, l'identification précoce du problème a soulevé plusieurs questions connexes : comment reconnaître l'importance en termes de santé des premières manifestations de cette affection ; dans quelle mesure la maladie peut-elle être diagnostiquée de façon précoce ; faut-il traiter l'HTF en cas de symptômes de comorbidité ; et comment gérer ces derniers, par exemple en cas d'affections rénales et d'affections cardiaques chroniques) en même temps que le traitement contre l'HTF. Les recommandations de 2016 de l'AAFP pour la prise en charge de l'hyperthyroïdie féline (ci-après désignées recommandations) permettent au vétérinaire généraliste de faire la lumière sur ces questions et suggèrent à quel moment le cas devrait être référé.

+ PLUS POUR VOUS

Le « + » pratique pour vous

Cette publication constitue les dernières recommandations officielles sur la prise en charge complète de l'hyperthyroïdie féline. Il s'agit d'une nouvelle base de référence pour les praticiens, complète et récapitulative.

L'AAFP (American Association of Feline Practitioners) y rappelle notamment les **avantages du traitement médicamenteux** :

- Un taux de réponse au traitement au thiamazole supérieur à **95 %.**
- **Pas d'hospitalisation** nécessaire.
- Traitement réversible : pas de risque d'hypothyroïdie permanente, arrêt possible si la fonction rénale est en jeu.

Il est également rappelé l'importance de l'ajustement précis des posologies en cours de traitement. Après mise en place du traitement, « si le chat est toujours hyperthyroïdien, la dose de thiamazole devrait être augmentée par palier de **1,25** à 2,5 mg/j ». Si le dosage de tT4 est trop faible, « la dose de thiamazole devrait être diminuée par palier de **1,25** à 2,5 mg/j ». Il s'avère donc important de modifier le dosage par **la plus petite concentration** pour atteindre l'équilibre (euthyroïdie).