

# hyperthyroïdie et maladies rénales chroniques

## chez le chat

L'excès de sécrétion d'hormones thyroïdiennes peut masquer la présence d'une maladie rénale chronique sous-jacente. Le traitement de l'hyperthyroïdie peut alors entraîner une azotémie chez certains chats. Le défi du clinicien réside alors dans le diagnostic et la prise en charge des cas pour lesquels ces affections sont concomitantes.

L'hyperthyroïdie est la dysendocrinie la plus fréquemment rencontrée chez le chat âgé ; elle affecte un chat sur dix de plus de 10 ans. Quant à la prévalence des maladies rénales chroniques, celle-ci peut atteindre 80 p. cent chez les chats âgés de plus de 15 ans, selon une récente étude [5]. Il n'est alors pas rare d'être confronté à ces deux affections chez un chat âgé.

● Si la conduite thérapeutique d'une hyperthyroïdie ou d'une maladie rénale chronique isolée est bien connue, la prise en charge de ces deux affections concomitantes peut s'avérer plus délicate. Le statut thyroïdien influence en effet la fonction rénale, les hormones thyroïdiennes interagissant de manière physiologique et complexe avec le système cardiovasculaire et rénal.

L'hyperthyroïdie peut, en particulier, masquer une maladie rénale chronique mais entraîner à long terme des lésions rénales irréversibles.

● Cet article met en lumière les interactions entre les deux maladies et détaille deux situations cliniques : celle où le traitement de l'hyperthyroïdie révèle une azotémie, et celle où l'azotémie est déjà présente au moment du diagnostic de l'hyperthyroïdie. Pour chacune d'elles, il propose une prise en charge raisonnée et adaptée.

### INTERACTIONS ENTRE LES HORMONES THYROÏDIENNES ET LA FONCTION RÉNALE

#### Physiopathologie

● Si les cellules folliculaires de la glande thyroïde sécrètent majoritairement la thyroxine (T4), c'est le métabolite triiodothyronine (T3) qui est principalement responsable de l'activité hormonale thyroïdienne. La concentration plasmatique circulante en T3 et en T4 conditionne la concentration intracellulaire en T3, elle-même responsable des effets engendrés sur les organes cibles.

● L'excès de sécrétion d'hormones thyroïdiennes, ou thyrotoxicose, entraîne notamment des modifications importantes du système cardiovasculaire mais aussi de la fonction rénale.

#### Effets hémodynamique et cardiaque

● La T3, par probable inhibition du tonus parasympathique et hyperréactivité bêta-adrénergique, a des effets chronotrope et inotrope positifs. La thyrotoxicose est également associée à une dilatation artériolaire périphérique. La diminution du remplissage vasculaire en résultant participe à l'activation du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA), à l'origine d'une expansion volumique par rétention hydrosodée et d'une augmentation de la précharge cardiaque.

→ Ainsi, lors d'hyperthyroïdie, la baisse des résistances vasculaires périphériques, l'augmentation de la précharge, de la fréquence cardiaque et du volume d'éjection systolique sont autant de facteurs qui contribuent à une augmentation marquée du débit cardiaque (figure 1) [3].

#### Effets sur la fonction rénale

● L'augmentation du débit cardiaque participe indirectement à l'augmentation du débit sanguin rénal (DSR).

- Chez l'homme, des mécanismes aboutissant à une vasodilatation intra-rénale ont été identifiés, contribuant à une augmentation marquée du débit sanguin rénal (DSR). L'hyperthyroïdie est associée à une augmen-

Kévin Mourou<sup>1</sup>,  
Marine Hugonnard<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Filière Animaux de Compagnie  
<sup>2</sup> Service de Médecine Interne  
des Animaux de Compagnie  
Campus Vétérinaire de Lyon,  
1 avenue Bourgelat,  
69 280 MARCY L'ETOILE

### Objectifs pédagogiques

■ Connaître les interactions physiologiques entre les hormones thyroïdiennes et la fonction rénale ainsi que les considérations cliniques en résultant.

■ Savoir identifier et prendre en charge de manière adaptée une hyperthyroïdie et une maladie rénale chronique concomitantes.

### Essentiel

■ L'augmentation du débit de filtration glomérulaire lors d'hyperthyroïdie peut masquer la présence d'une maladie rénale chronique sous-jacente.

■ Il n'existe pas de moyen absolu de prédire l'apparition d'une azotémie après traitement.

■ Une élévation de la SDMA avant traitement est néanmoins fortement prédictive d'une azotémie après traitement.

FÉLINE

■ Crédit Formation Continue :  
0,05 CFC par article