



Maladie d'Addison et crise addisonnienne



Dr L. BOIRON, DMV, Diplômé ACVECC (Spécialiste Américaine en USI)
Dr F. JOLIVET, DMV, Diplômé ECVIM-CA (Spécialiste Européen en Médecine Interne Vétérinaire)



Table ronde WIZZVET – 17/06/2025

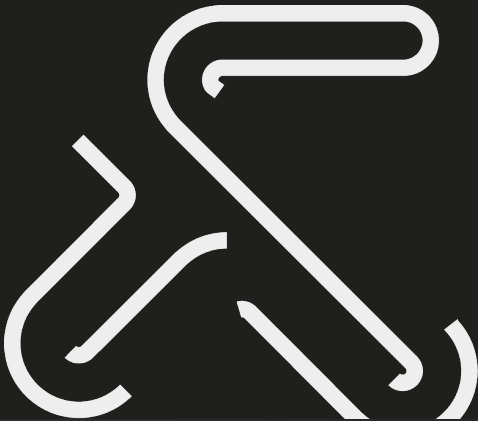
17/06/2026



1

1

Question 1



Pour vous, quels sont les 4 trucs qui allument votre petite lanterne pour penser à un Addison ?

Y a t'il des éléments hemato / biochimiques qui vous renforcent dans la suspicion ?

17/06/2026



2

2

Question 1

En dehors d'une vraie crise surrénalienne (signes plutôt chroniques):

→ Signes cliniques peu spécifiques:

- bon état général mais faciès triste
- épisodes de moins bien rapportés par proprios (souvent signes digestifs, anorexie, abattement)
- Races possiblement, age

Lors de crise surrénalienne

Examen clinique : bradycardie, collapse, état de choc

17/06/2026

CHV
LANGUEDOC
VÉTÉRINAIRE

3

3

Question 1

Anomalies biologiques

Numeration formule sanguine: absence de formule de stress → lymphocytose, eosinophilie (ATTENTION peu sensible)

Biochimie : azotémie souvent pré-rénale, hypoglycémie

Iono – gaz du sang: ratio Na/K diminué, acidose métabolique, hypercalcémie

17/06/2026

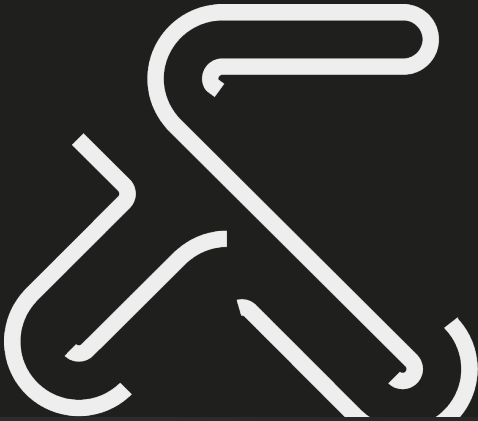
CHV
LANGUEDOC
VÉTÉRINAIRE

4

4

Ce document est strictement confidentiel et fait l'objet d'un copyright. Il ne peut être utilisé que par la personne qui l'a reçu.

Question 2



Y a-t-il des races, des âges ou des profils où vous baissez votre seuil de suspicion ?

17/06/2026

CHV LANGUEDOCIA

5

5

Question 2

Ne jamais exclure sur les critères épidémiolo-cliniques mais races fréquentes et dépendra aussi du pays/représentativité de la race)

- Rottweilers
- Chien d'eau portugais
- Caniche
- Bassets

Même si majorité : jeunes animaux (<7ans)

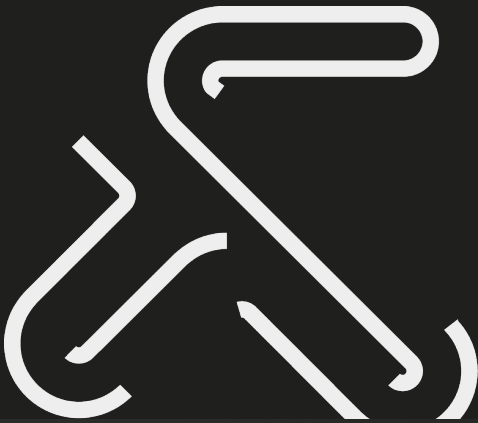
17/06/2026

CHV LANGUEDOCIA

6

6

Question 3



Sur un ionogramme, quel rapport Na/K vous alerte vraiment et Que faire d'un rapport limite (entre 24 et 27) ?

17/06/2026

CHV
LANGUEDOCIA

7

7

Question 3

Investigation nécessaire dès ratio Na/K < 27 car maladie polymorphe !

Autre différentiel possible mais facilement excluable:

- Obstruction rénale / uroabdomen
- Insuffisance rénale oligo- anurique
- Parasitisme GI sévère (trichurose, salmonellose, ulcère duodéal perforant)
- 3ème secteur

➔ Ratio Na/K < 15 ➔ sensibilité proche de 100% !!

Si rapport dans zone grise: TEST DE STIM ACTH! + autres éléments dont taille surrénale à l'écho: taille < 3.2mm des glandes = Sp 100% et Se 90%

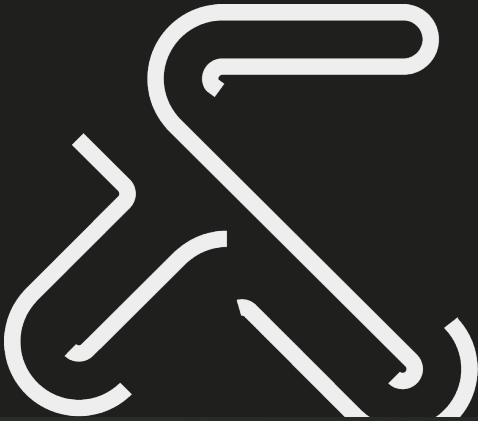
17/06/2026

CHV
LANGUEDOCIA

8

8

Question 4



Peut-on avoir un Addison avec un ionogramme strictement normal, et à quelle fréquence en pratique ?

Pouvez vous rappeler ce qu'est un Addison atypique ?

17/06/2026  9

9

Question 4

Oui

Addison (diagnostic par stim) + Na, K, rapport Na/K normaux = Addison atypique
= correspond à un déficit uniquement en glucocorticoïde.

→ Théorie initiale: destruction immunitaire sélective des zones fasciculée et réticulées

DONC : Addison atypique et typique représentent probablement un continuum physiopathologique plutôt que deux maladies distinctes

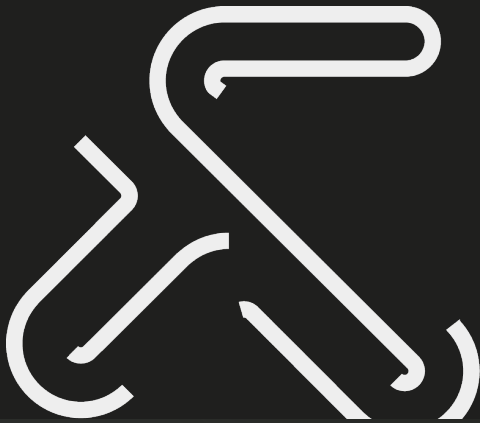
Fréquence: elle varie suivant les articles et populations étudiées mais rare. Environ 9 à 14% des chiens atypiques développent ultérieurement des anomalies électrolytiques:

- Quelques mois après le diagnostic
- Plusieurs années après!

17/06/2026  10

10

Question 5



Comment utilisez-vous le cortisol basal en dépistage ? Quel seuil pour « écarter raisonnablement » l'Addison et éviter un test de stimulation inutile ?

17/06/2026

CHV
LANGUEDOCCIA

11

11

Question 5

→ Un taux de cortisol au repos $< 2 \mu\text{g/dL}$ (55 nmol/L)
Se 100 % et Sp 78,2 %

Si taux de cortisol au repos $> 2 \mu\text{g/dL}$ (55 nmol/L) →
Addison exclu

DONC:

- Chiens présentant un taux de cortisol basal élevé
= exclusion hypocorticisme
- Chiens présentant un taux de cortisol basal faible
nécessitent une stimulation par l'ACTH.

J Vet Intern Med 2014;28:1541-1545

Basal Serum Cortisol Concentration as a Screening Test for Hypoadrenocorticism in Dogs

C. Bovens, K. Tennant, J. Reeve, and K.F. Murphy

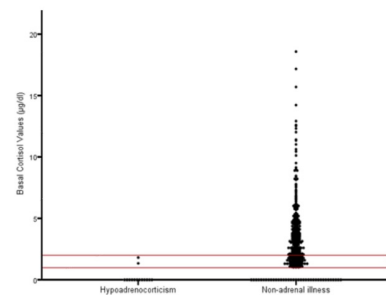


Fig 1. Basal serum cortisol concentrations in 14 dogs with hypoadrenocorticism and 450 dogs with nonadrenal gland illness. Sample with no detectable cortisol ($<1.0 \mu\text{g/dL}$) were plotted with a value of 0.

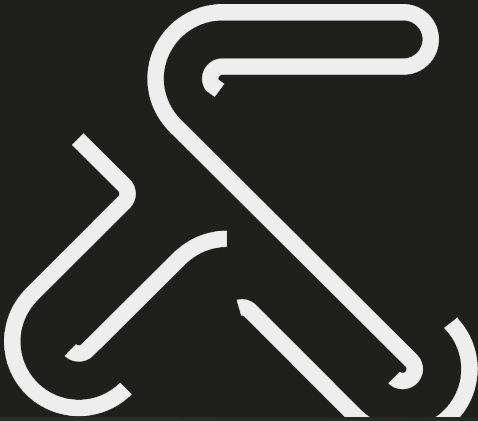
17/06/2026

CHV
LANGUEDOCCIA

12

12

Question 6



- En cas de pénurie ou de coût/disponibilité du tétracosactide (Synacthène), existe t'il des protocoles alternatifs ?

17/06/2026  13

13

Question 6

Non ! Seul la stimulation ACTH est recommandée

JOURNAL ARTICLE

Predicting the likelihood of hypoadrenocorticism in dogs using signalment and routine laboratory results with an ensemble machine learning predictive model

 Michaël Martineau, Maxime Kurtz, Rachel Lavoue, Emilie Krafft, Ghita Bencheikroun, Amandine Drut, Mark Kim, Simon Thierry, Elisabeth Robin, Kevin Le Boedec ✉

Journal of Veterinary Internal Medicine, Volume 40, Issue 1, January-February 2026, aalaf067, <https://doi.org/10.1093/jvimsj/aalaf067>

Published: 22 January 2026 **Article history** ▼

<https://addisondetect.shinyapps.io/appr2/>

17/06/2026  14

14

Ce document est strictement confidentiel et fait l'objet d'un copyright. Il ne peut être utilisé que par la personne qui l'a reçu.

Body weight (kg)

Red blood cells ($10^{12}/L$; eg: 7.50)

Hemoglobin (g/dL; eg: 14.5)

Hematocrit (%; eg: 45)

Mean Cell Volume / MCV (fL; eg: 65)

Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration / MCHC (g/dL; eg: 36)

Mean Corpuscular Hemoglobin / MCH (pg; eg: 25)

Leucocytes ($10^9/L$; eg: 7.50)

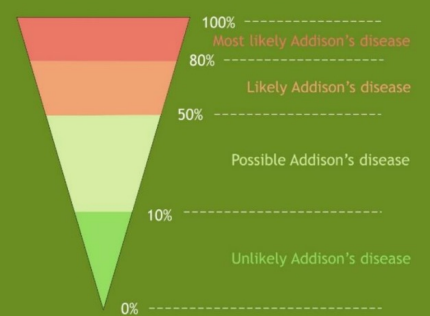
Neutrophils ($10^9/L$; eg: 5.50)

Addison Detect

Predicted probability of Addison's disease in %

0.30

Unlikely Addison's disease



100% -----
Most likely Addison's disease
80% -----
Likely Addison's disease
50% -----
Possible Addison's disease
10% -----
Unlikely Addison's disease
0% -----

Instructions

Legal notice Enter data

Patient's date of birth

2021-05-01

Date of test

2022-05-02

Select gender:

Intact male

Body weight (kg)

25.8

Red blood cells ($10^{12}/L$; eg: 7.50)

6.59

17/06/2026

CHV LANGUEDOC

15

15

Question 7



Quel protocole concret recommandez-vous (dose, voie, temps de prélèvement) et quelles sont les erreurs fréquentes qui peuvent fausser les tests ?

Gestion des corticoïdes avant le test ?

17/06/2026

CHV LANGUEDOC

16

16

Question 7

Stimulation ACTH :

T0 : dosage du cortisol

Pose d'un cathéter avec injection synacthène à 5mcg/kg IV, en flushant correctement le KT

T+1h : deuxième dosage du cortisol

17/06/2026

CHV
LANGUEDOCCIA
VÉTÉNAIRE

17

17

Question 7

Utilisation des corticoïdes

- Dexaméthasone possible car ne croise pas avec le dosage du cortisol
- MAIS inhibe l'axe corticotrope, donc peut fausser le résultat si utiliser longtemps en avance

Tous les AUTRES glucocorticoïdes présentent une réaction croisée avec les dosages de cortisol et ne doivent pas être administrés avant le test de stimulation à l'ACTH.

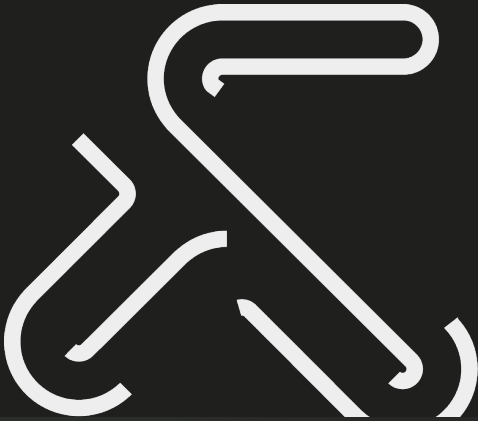
17/06/2026

CHV
LANGUEDOCCIA
VÉTÉNAIRE

18

18

Question 8



Pouvez-vous détailler votre conduite à tenir des 6 premières heures sur un chien en collapsus suspect d'Addison (type et débit de fluides, l'hyperkaliémie, corticoïde) ?

17/06/2026

19

19

Question 8

- FLUIDOTHÉRAPIE AGRESSIVE = 1ère étape de stabilisation!!! PRIORITE ABSOLUE!!

- ➔ Correction de l'hypovolémie + contribue également à traiter l'hyperkaliémie, l'hyponatrémie, l'hypochlorémie et l'acidose
- ➔ Par bolus 10 à 20 mL/kg sur 10-15min + réponse évaluée en fonction de la fréquence cardiaque, de la qualité du pouls/de la pression artérielle, du temps de recoloration capillaire et de l'état mental. A répéter si nécessaire
- ➔ RL à préférer au NaCl si possible
- Traiter **HYPOGLYCEMIE** si présente
- Traiter **HYPERK** si présente
- Suivi **ECG important et PA**
- **Dexamethasone / hydrocortisone**

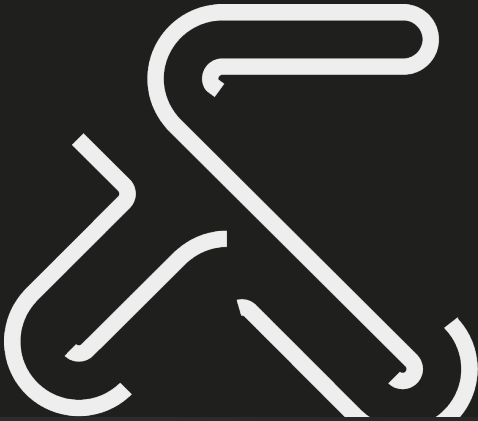
**Hydrocortisone CRI possible
Dexamethasone 0.1-0.2mg/kg SID IV**

17/06/2026

20

20

Question 9



Gestion pratique d'une hyperkaliémie menaçante quand on n'a pas de soins intensifs : que faire, dans quel ordre ?

17/06/2026

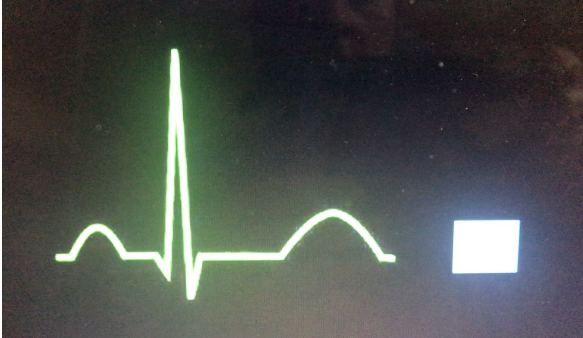
21

21

Question 9

Pourquoi traiter l'HyperK ?

Modifications ECG non corrélées à la valeur de K



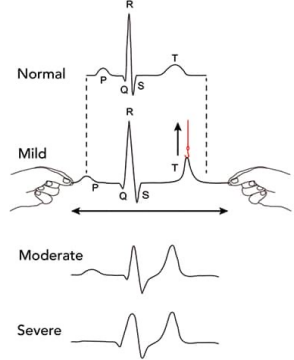
CARDIOTOXICITÉ

Entraîne une hypopolarisation

Diminution de l'excitabilité de la cellule

➔ BRADYCARDIE

Effects of Hyperkalemia on a Lead II ECG Rhythm Strip



17/06/2026

22

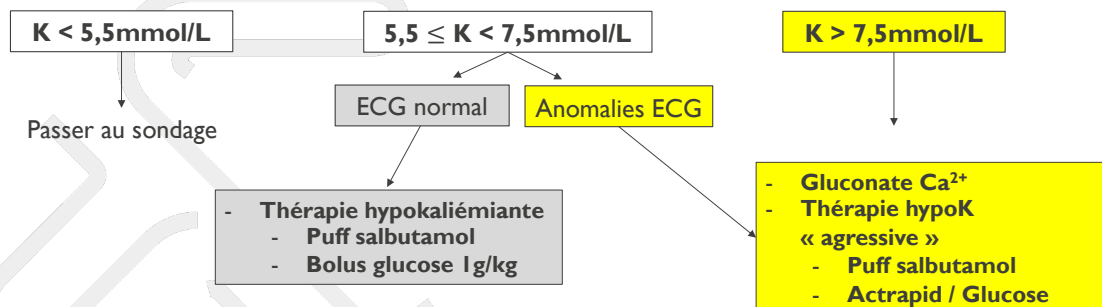
22

Question 9

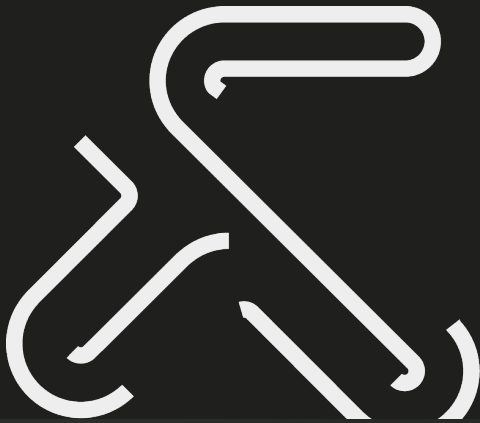
GLUCONATE Ca: ne diminue pas la valeur K **MAIS** va stabiliser la membrane du cardiomyocyte donc étape **INDISPENSABLE** du traitement de l'hyperK

Molécules	Doses	Début d'action
10% Calcium gluconate	0.5-1.5 ml/kg IV sur 5-10 min avec surveillance monitoring	Immédiat
Insuline rapide et 30% dextrose	Insuline rapide 0.25-0.5 U/kg IV avec dextrose 2g/U (3 ml of 50% dextrose/U) d'insuline	15-30 min
30% dextrose	0.7-1 g/kg (1-1.5 ml/kg) IV sur 3-5 min	<1h
Terbutaline	0.01 mg/kg IV lente	20 à 40 min
Fluidothérapie	Dilution du K+	

Question 9



Question 10



- **Votre choix de première intention en clientèle généraliste, avantages/inconvénients pratiques et budget pour le propriétaire ? Comment ajustez-vous la dose et l'intervalle d'injection ? Sur quels paramètres et à quelle fréquence faire les contrôles ? Quel suivi minimal réaliste proposer à un client avec un budget contraint, sans dégrader la sécurité de l'animal ?**

17/06/2026

CHV
LANGUE DOCTA

25

25

Question 10

Choix recommandé : DOCP 1.1-1.5mg/kg SC

- DOCP administré initialement tous les 25 jours.
- Electrolytes mesurés à 2 semaines, = **dose exacte ?**
- puis 25 jours après la première injection = **durée exacte ?**

17/06/2026

CHV
LANGUE DOCTA

26

26

Tableau 1 : 25^{ème} Jour : Administration de la deuxième dose de Zycortal

Si le rapport Na^+/K^+ au 10 ^{ème} jour est :		25 jours après la première administration, administrer Zycortal comme suit :
≥ 34	Ne pas administrer la deuxième dose au 10 ^{ème} jour.	Diminuer la dose à 2,0 mg/kg de poids corporel
de 32 à < 34		Diminuer la dose à 2,1 mg/kg de poids corporel
de 27 à < 32		Poursuivre à la dose de 2,2 mg/kg de poids corporel
≥ 24 à < 27		Augmenter la dose à 2,3 mg/kg de poids corporel
< 24		Augmenter la dose à 2,4 mg/kg de poids corporel

Question 10

Choix recommandé : DOCP 1.1-1.5mg/kg SC

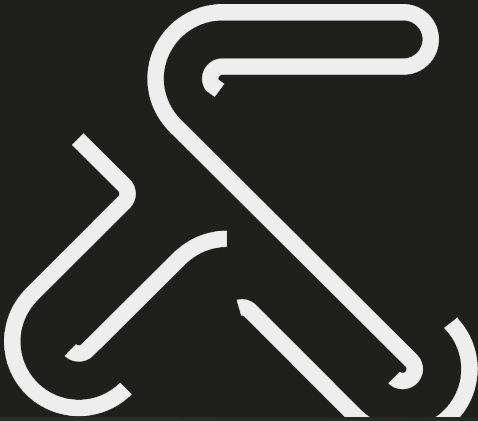
- DOCP administré initialement tous les 25 jours.
- Electrolytes mesurés à 2 semaines, = **dose exacte ?**
- puis 25 jours après la première injection = **durée exacte ?**

Après stabilisation de la dose de DOCP, les électrolytes doivent être mesurés tous les 3 à 6 mois.

+ glucocorticoïde (généralement de la prednisone), car le DOCP n'a pas d'activité glucocorticoïde :

Prednisolone 0,5mg/kg SID

Question II



Comment gérer la supplémentation glucocorticoïde au quotidien et l'éducation du propriétaire sur les « doses de stress » (chirurgie, voyage, gros stress) ?

Anesthésie/chirurgie programmée chez un Addisonien stabilisé : adaptations péri-opératoires concrètes ?

17/06/2026

29

29

Question II

Traitement chronique des glucocorticoïdes:

Prednisone utilisée de façon quasi exclusive (dose de 0,2 à 0,25 mg/kg/jour).

La dose de glucocorticoïdes peut être diminuée progressivement jusqu'à la dose minimale efficace pour prévenir les symptômes et éviter les effets secondaires, même à faibles doses, de la prednisone, tels que:

- la polyurie, la polydipsie
- l'augmentation de l'appétit
- la respiration haletante (signes d'hypercorticisme iatrogène).

Lorsque la dexaméthasone est arrêtée → la prednisone est ensuite instaurée à **0,5 mg/kg 1 fois par jour**. Après la sortie de l'hôpital, la dose de prednisone est généralement continuée à environ **0,5 mg/kg par jour** pendant quelques jours, puis diminuée progressivement en fonction de l'évolution clinique, pour **tenter d'atteindre 0,1 à 0,25 mg/kg/jour**.

Certains chiens (en particulier les grandes races) répondent bien à une dose de **0,05 mg/kg/jour**.

17/06/2026

30

30

Question 11

En période de stress (chirurgie, traumatisme, maladie, facteurs environnementaux), il est recommandé d'augmenter la dose de glucocorticoïdes de 2 à 10 fois (généralement en doublant la dose habituelle) afin de prévenir une crise d'insuffisance surrénalienne.

Cela dépendra donc du niveau de stress de votre patient ; **il n'existe donc pas de règle absolue.**

- En cas de stress minimal: doubler la dose habituelle de glucocorticoïdes le jour de l'événement et pendant 24 heures après.
- En cas de stress important, comme une chirurgie, tripler la dose quotidienne et surveiller l'animal, adapter si adaptation insuffisante et maintenir quelques jours après l'intervention, si possible (2 à 3 jours).

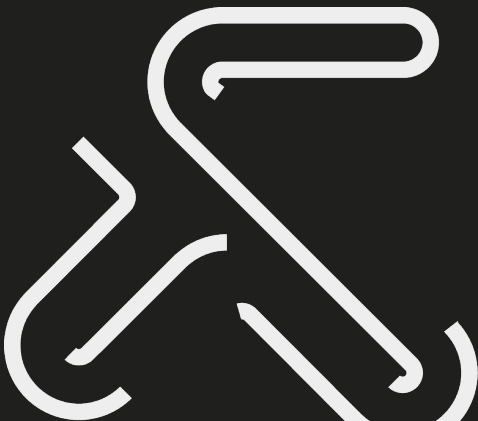
17/06/2026

CHV
LANGUEDOC
VÉTÉNAIRE

31

31

Question 12



Lors d'un sevrage de corticothérapie prolongée pour éviter un Addison iatrogène : quel protocole de décroissance vous recommandez ?

17/06/2026

CHV
LANGUEDOC
VÉTÉNAIRE

32

32

Question 12

Pas de consensus !

Diminution progressive de 50% tous les mois jusqu'à dose physio 0,2mg/kg

Ou diminution de 50% en augmentant par 2 la durée

17/06/2026

CHV
LANGUEDOCCIA

33

33

Question 13

Est ce que ça diffère chez le chat et si oui en quoi ?

17/06/2026

CHV
LANGUEDOCCIA

34

34

Question 13

First published online September 26, 2024

Hypoadrenocorticism in cats: a 40-year update

[Magdalena J. Glebocka](#)  and [Alisdair Boag](#)  

[View all authors and affiliations](#)

[All Articles](#)

<https://doi.org/10.1177/1098612X241248381>

- Exceptionnellement rare (40 cas en 40ans!)
- Pas de prédisposition raciale, < 6ans
- Cause autoimmune suspectée comme chien (lymphome aussi)
- Même signes cliniques que chiens mais toujours + difficile chez le chat!
- Possible d'avoir des électrolytes normaux même si très rare comme chien
- Différentiel avec problèmes urinaires important
- Stim ACTH obligatoire comme chien : 60 et 90 min post stim
- DOCP hors AMM
- Bon pronostic!