



Dre Lyanne Fifle
DMV, Dipl. ACVIM (Médecine interne)

L'hypercalcémie féline idiopathique

Depuis les derniers 20 ans, l'hypercalcémie idiopathique féline semble être un diagnostic en augmentation, quoique la cause de cette pathologie demeure jusqu'à aujourd'hui incertaine. Est-ce une réelle croissance où cette observation est plutôt le reflet d'une détection plus précoce? Considérant que 50% des chats affectés seront asymptomatiques au moment du diagnostic, il est possible que l'élévation de l'incidence soit, du moins en partie, secondaire à des trouvaillles fortuites observées au moment d'un bilan sanguin préventif, effectué maintenant plus fréquemment. Malgré qu'un animal souffrant de cette condition puisse ne pas présenter de signe clinique au moment du diagnostic, il demeure impératif d'adresser cette anomalie, car un bon nombre pourront devenir azotémiques et certains développeront des calculs d'oxalate de calcium.

Il n'existe pas de patient classique, les chats de tous les âges, races et sexes semblent être également affectés par cette condition. Aucun signe clinique pathognomonique n'est non plus identifié. La plupart du temps, si le chat présente des signes cliniques, ceux-ci seront non spécifiques (anorexie, perte de poids, dérangements gastro-intestinaux). Malheureusement, le seul moyen de poser un diagnostic consiste à éliminer avec confiance toutes autres causes d'hypercalcémie. Les pathologies les plus fréquentes à exclure sont l'hypercalcémie paranéoplasique et l'hyperparathyroïdie primaire, de façon moins fréquente les maladies rénales chroniques peuvent être incriminées et relativement très rarement une hypervitaminose D pourrait être détectée. Le degré d'élévation de l'hypercalcémie ne permet pas de trancher entre ces conditions, le chevauchement entre

l'hypercalcémie idiopathique et les autres diagnostics différentiels étant trop important.

Lors d'hypercalcémie idiopathique, le calcium total et ionisé sont augmentés et aucune évidence de néoplasme n'est identifiée à l'imagerie thoracique, abdominale et cervicale. La parathormone (PTH) sera dans les limites basses de la normale ou diminuées. La parathormone-related-protein (PTHrp), une des molécules pouvant être impliquées dans l'hypercalcémie paranéoplasique, n'est normalement pas détectée chez ces patients. Lorsque mesurés, le magnésium et la vitamine D seront dans les limites de référence. Lors de maladie rénale chronique, le calcium total peut être élevé, mais dans la majorité des cas, le calcium ionisé sera normal à même parfois diminué. Cependant, quelques chats souffrant de maladie rénale



chronique peuvent avoir un calcium ionisé au-dessus des valeurs de référence, ce qui peut parfois rendre la tâche diagnostique difficile, à savoir s'il s'agit de l'oeuf ou de la poule...

Les stratégies thérapeutiques sont principalement de deux niveaux; nutritionnelles et pharmaceutiques. Pour un patient asymptomatique et/ou démontrant une très légère hypercalcémie, un changement de diète peut initialement être tenté. Quoique plusieurs types de diète puissent être utilisés, une formulation humide est idéalement recommandée. Ceci va promouvoir une dilution urinaire et pourra ainsi réduire les risques de formation d'oxalate de calcium.

Parmi les différentes diètes proposées, on retrouve :

1. Diètes riches en fibre

Ces diètes pourront potentiellement limiter l'absorption intestinale de calcium, et ce malgré leur teneur en calcium parfois plus élevées que les autres diètes.

2. Diètes de prescription pour maladie rénale chronique

L'avantage de ces diètes réside dans leur plus faible teneur en calcium et elles sont moins acidifiantes que les diètes riches en fibre. Une diète plus alcaline peut réduire la quantité de calcium libéré par la masse osseuse, un processus qui est méfié par la PTH. Toutefois ces diètes sont restreintes en protéines, et elles favorisent une fonte musculaire des patients à long terme. Finalement, puisqu'elles sont réduites en phosphore, elles peuvent entraîner une augmentation de la synthèse rénale de la vitamine D, ce qui par conséquent pourrait contrecarrer les effets bénéfiques de leur faible teneur en calcium. Vu ces inconvénients, ces diètes devraient être réservées pour les patients azotémiques.

3. Diètes de prévention pour les oxalates

Elles sont plus faibles en calcium et moins acidifiantes.

4. Diètes ménagères

Ces diètes sont la seule option potentielle d'offrir une diète restreinte en calcium, puisqu'aucune diète commerciale ne peut offrir cette caractéristique. Ces diètes offrent aussi la possibilité de réduire la teneur en vitamine D. Afin d'éviter de potentiels déséquilibres nutritionnels, elles devraient toutefois être formulées par un spécialiste en nutrition vétérinaire.

Malheureusement, dans bien des cas d'hypercalcémie idiopathique, un changement alimentaire ne suffit pas à normaliser la calcémie, et une intervention pharmaceutique est nécessaire.

Parmi les drogues les plus fréquemment utilisées, on retrouve les glucocorticoïdes et les biphosphanates.

Les glucocorticoïdes réduisent la calcémie par plusieurs mécanismes, dont par une augmentation de la calciurie. Bien que cet effet puisse être bénéfique pour l'hypercalcémie, son utilisation peut être associée à une augmentation des risques de formation d'oxalates de calcium. De plus, les doses nécessaires afin d'observer une réduction de l'hypercalcémie peuvent parfois être importantes. Malgré que le chat soit plutôt résistant aux effets secondaires des glucocorticoïdes, cette espèce est toutefois très susceptible au développement de diabète mellitus avec l'utilisation chronique de glucocorticoïdes. Pour toutes ces raisons, je favorise l'utilisation de biphosphanates, même en première ligne de traitement. Les biphosphanates agissent en permettant une réduction de l'activité ostéoclastique. L'alendronate demeure la molécule la plus fréquemment utilisée pour le traitement de l'hypercalcémie idiopathique. De façon anecdotique, l'alendronate serait associé à une plus grande efficacité à réduire l'hypercalcémie chez ces patients, comparativement aux glucocorticoïdes. Cette médication est donnée une fois par semaine, et afin de favoriser son absorption, l'alendronate doit être donné sur un estomac vide (jeûne de 12 heures recommandé) et on doit attendre 2 heures après son administration avant de nourrir l'animal. Ce médicament a été associé à des oesophagites, donc il est très important de donner de l'eau à la seringue (environ 5-10 mls) après chacune des administrations. Certains suggèrent de mettre une infime quantité de beurre sur les lèvres du chat afin de favoriser la salivation suite à l'administration.

Peu importe les stratégies de traitement utilisées, la calcémie est habituellement réévaluée aux 4 à 6 semaines afin d'évaluer leur efficacité. Une fois cette dernière normalisée, la calcémie devrait être suivie 1 mois, 2-3 mois et aux 4-6 mois par la suite, car il est possible que le contrôle initialement observé puisse s'estomper avec le temps et que des modifications de traitement soient nécessaires.



Dre Lyanne Fifle
514 633-8888 poste 222
lfifle@centredmv.com