

© Claire Grosset

Chez les furets stérilisés ou pas, il est possible qu'une glande surrénale se mette à sécréter des hormones sexuelles. Cette anomalie apparaît en général 3,5 ans après la stérilisation (Shoemaker, 2000). Les glandes surrénales sont 2 petites glandes situées au-dessus de chaque rein. En cas de sécrétion anormale, on observe une augmentation de la taille de la glande à l'échographie abdominale. L'augmentation de taille de la surrénale peut correspondre à une hyperplasie de la glande, à une tumeur bénigne ou maligne (cancer). Le taux de tumeurs surrénaliennes malignes chez le furet varie, selon les études, entre 26% (Freilicher, 2008)) et 55% (Wagner, 2005).

Les **symptômes** observés sont les suivants :

- perte de poils et démangeaisons, débutant en général au niveau de la région lombaire et de la queue (queue de rat).
- oedème au niveau de la vulve chez les femelles
- problèmes pour uriner chez les mâles (augmentation de taille de la prostate pouvant conduire à un arrêt complet du flux au niveau de l'urètre, nécessitant une intervention d'urgence).
- agressivité chez certains mâles

Le **diagnostic** est réalisé par échographie abdominale et par tests hormonaux réalisés sur une prise de sang. D'autres maladies peuvent causer des symptômes similaires (lymphome cutané, tumeur du pédicule ovarien, rémanence ovarienne) et il est indispensable de confirmer la maladie surrénalienne et de déterminer quelle glande est atteinte et si un vaisseau est infiltré. Il arrive que les 2 surrénales soient augmentées de taille. Dans ce cas, le traitement peut être plus complexe.

Deux **options thérapeutiques** (médicale et chirurgicale) peuvent être considérées.

La pose d'un implant de desloréline de 4,7 mg diminue la production d'hormones par la tumeur pendant 2 ans. Cet implant est posé sous anesthésie flash à l'isoflurane (anesthésique gazeux). Le risque anesthésique est donc minime par rapport à une chirurgie de surrénalectomie (retrait de la glande). Habituellement, l'implant permet de diminuer les symptômes, mais sans réduire la taille de la tumeur (Wagner, 2005). Un suivi échographique est donc conseillé et l'implant doit être renouvelé tous les 2 ans environ. De plus, si la surrénale est cancéreuse, la pose de l'implant n'empêche pas les métastases. La chirurgie reste donc le traitement de choix. L'implant seul est réservé aux cas où l'anesthésie est très risquée (cas d'un vieux furet insuffisant cardiaque par exemple). Son délai d'action est d'un mois. On ne peut donc pas l'utiliser dans le cas d'une obstruction urétrale chez un mâle (urgence).

L'autre option est de procéder à la chirurgie d'excision de la glande. Cette option implique néanmoins les risques d'une anesthésie et d'une chirurgie. Dans le cas de la surrénale droite, la veine cave caudale (gros vaisseau) peut être infiltré par la glande, ce qui augmente le risque chirurgical. De plus, environ 20% des furets vont développer une tumeur sur la seconde glande après la chirurgie (Freilicher, 2008).

Le traitement de choix est donc de retirer la surrénale anormale, de la faire analyser (histologie afin de déterminer s'il s'agit d'un cancer), et de poser un implant de desloréline afin de prévenir les récurrences sur l'autre glande.

En cas d'augmentation de taille des 2 surrénales, il est possible de retirer chirurgicalement les deux glandes mais 14% des furets développent alors des problèmes hormonaux

secondaires à la chirurgie (syndrome d'Addison) qui nécessitent un traitement à vie (Swiderski, 2008). De plus la chirurgie est beaucoup plus risquée. Il est donc conseillé de retirer l'une des glandes et de poser un implant de desloréline pour limiter la sécrétion d'hormones sexuelles par l'autre glande.

La prévention de cette maladie est possible. On sait que la stérilisation chirurgicale précoce est responsable de maladie surrénalienne (Shoemaker, 2000). Chez les furets mâles, la pose d'un implant de desloréline avant la puberté a le même effet qu'une stérilisation concernant le comportement, l'odeur, et le marquage urinaire mais prévient la maladie surrénalienne (Shoemaker, 2008). La seule contrainte est de reposer un implant tous les 2 ans. Chez les femelles, une étude est en cours mais de nombreuses furettes sont stérilisées par implant depuis déjà plusieurs années. Il semblerait qu'un effet secondaire possible mais rare, soit d'induire une lactation qui s'arrête spontanément après quelques mois. Considérant la fréquence de la maladie surrénalienne et la nécessité médicale de stériliser les furettes (anémie par hyperoestrogénisme), l'implant de desloréline pourrait représenter une alternative très utile.

Bibliographie :

1. Freilicher ES (2008) Adrenal Gland Disease in Ferrets. *Vet Clin Exot Anim Practice* 11 : 125–137
2. Shoemaker NJ et coll (2000) Correlation between age at neutering and age at onset of hyperadrenocorticism in ferrets. *J Am Vet Med Assoc* 216(2) : 195-197.
3. Shoemaker NJ et coll (2008) Use of a gonadotropin releasing hormone agonist implant as an alternative for surgical castration in male ferrets (*Mustela putorius furo*), *Theriogenology* (70) : 161-167.
4. Swiderski JK et coll. (2008) Long-term outcome of domestic ferrets treated surgically for hyperadrenocorticism: 130 cases (1995-2004). *J Am Vet Med Assoc.* 232(9) : 1338-43.
5. Wagner RA et coll (2005) Clinical and endocrine responses to treatment with deslorelin acetate implants in ferrets with adrenocortical disease. *Am J Vet Res* 66(5) : 910-914.