

La stérilisation du furet, et ses conséquences

Stéphanie PIAZZA
Etudiante vétérinaire à l'université de Liège
2006

La stérilisation des mâles comme des femelles est une opération dite "de convenance" qui est absolument nécessaire pour les femelles non reproductrices (qui resteraient en chaleurs et risqueraient une aplasie médullaire).

Par contre, pour ce qui est de la stérilisation des mâles, elle n'a aucune indication médicale (au contraire !).

I. Motifs de stérilisation

Pour les femelles :

Bien entendu, le premier motif de stérilisation des femelles est d'éviter le risque d'aplasie médullaire suite à l'hyperoestrogénisme. Seules les furettes destinées à la reproduction peuvent rester entières (et si possible entre les mains de gens ayant de l'expérience... la reproduction ne s'improvise pas !!).

Il faut noter que les furettes entières sentiront un peu plus fort que les furettes stérilisées, et notamment lors des périodes de reproduction.

Pour les mâles :

Les mâles sont le plus souvent castrés, pour diminuer leur odeur, qui peut être très forte lors du rut, pour éviter les "marquages», et parfois pour un problème comportemental (surtout vis à vis d'autres furets).

Les furets monorchides ou cryptorchides, doivent aussi être castrés (risque de développement de tumeurs testiculaires).

La stérilisation pour un mâle n'est donc en général qu'une opération de confort (pour son propriétaire) et doit être évitée au maximum (dans la mesure du possible) car elle n'est pas sans conséquences pour l'animal...

II. Conséquences

a) Conséquences générales :

Les furets stérilisés auront une odeur moins forte (mais tout de même présente), ils n'auront pas de changement de comportement lors de la saison de reproduction, et en général on observe une perte de poids et de musculature.

b) Conséquences sur les glandes surrénales :

Il y a des conséquences bien plus néfastes... En effet, des études ont montré que la stérilisation des furets augmentait considérablement l'incidence des pathologies surrénaliennes (hyperadénocorticisme).

Cette maladie touche les 2 sexes, et on estime à 3,5 ans le temps entre la stérilisation et l'apparition des symptômes. Il existe clairement une relation entre l'âge de la stérilisation et l'apparition de la maladie.

Il convient donc d'éviter autant que possible la stérilisation des mâles (qui diminue beaucoup leur espérance de vie, pour un confort du propriétaire...). Elle peut, bien entendu être faite tout de même, mais il faut être tout à fait conscient que le mieux pour la santé de l'animal serait de le laisser entier.

La stérilisation des femelles étant pour le moment une des seules solutions pour prévenir l'hyperoestrogénisme, elle a une indication médicale qui prime par rapport aux problèmes surrénaliens.

c) Explications des problèmes surrénaliens :

1. Physiologie de la reproduction :

Aussi bien chez le mâle que chez la femelle, l'activité sexuelle dépend de la photopériode. En effet, à partir de 12H de lumière par jour (jours longs), l'activité des hormones sexuelles* augmente (* oestrogènes sécrétés par les ovaires et testostérone sécrétée par les testicules).

La sécrétion de la mélatonine, par la glande pinéale, augmente en période d'obscurité. Lors de l'allongement de la durée du jour, sa concentration est donc diminuée et l'on observe une augmentation de la GnRH (hormone hypothalamique). Le mécanisme n'est pas encore clair, mais on suppose donc que la mélatonine intervient dans la régulation de la sécrétion de GnRH (la mélatonine inhiberait la sécrétion de GnRH).

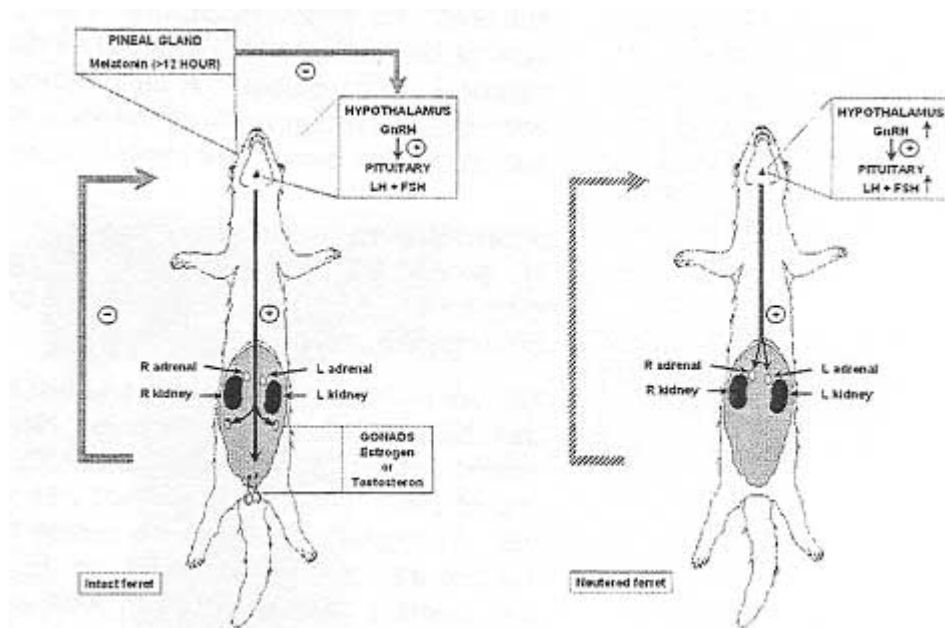
La GnRH (gonadolibérine), elle, stimule l'hypophyse qui va alors sécréter la LH (luteinizing hormone) et la FSH (follicle-stimulating hormone). Ces 2 hormones pituitaires stimulent à leur tour les gonades (ovaires et testicules) qui vont sécréter les oestrogènes et la testostérone (hormones sexuelles) et ainsi faire rentrer le furet (ou le maintenir) en période d'activité sexuelle.

Ces hormones sexuelles exercent un rétrocontrôle négatif sur l'hypothalamus (GnRH) et sur l'hypophyse (LH et FSH) ce qui conduit à une diminution de la production de ces hormones. C'est ce mécanisme qui a lieu chez un furet non stérilisé.

2. Problèmes surrénaliens liés à la stérilisation :

De part la stérilisation (gonadectomie), il n'y a plus de production d'hormones sexuelles (oestrogènes et testostérone) et il n'y a donc pas de rétrocontrôle négatif de ces hormones sur l'hypothalamus et l'hypophyse. La GnRH et les hormones gonadotropes (LH et FSH) sont alors produites de manière plus intense et en continu (car pas de rétrocontrôle négatif).

Une recherche récente a établi que les glandes surrénales des furets possèdent des récepteurs à LH. Ces glandes sont alors anormalement stimulées par la production continue de LH et cela provoque un dérèglement de la glande (hyperplasie du cortex surrénalien), favorisant les tumeurs, ainsi qu'une activation de ces récepteurs qui vont alors stimuler la production d'hormones sexuelles (mais par la glande surrénale elle même) cela conduit à un état que l'on appelle improprement chez le furet "hyperadénocorticisme"



SCHOEMAKER N. La relation entre les organes de reproduction (ou leur absence) et les tumeurs des glandes surrénales chez le furet. Rapport de symposium : Fretensymposium 2004 ; Université d'Utrecht.

Une tumeur surrénale est constatée auprès de 85% des furets atteints d'hyperadénocorticisme, tandis qu'auprès de ces furets, aucune tumeur de l'hypophyse active n'ait été diagnostiquée.

D'autres causes de l'hyperadénocorticisme sont avancées (rythme nyctéméral et baisse de la production de mélatonine chez les furets d'intérieur, facteurs génétiques) mais la stérilisation semble vraiment être la cause principale.

3. Age lors de la stérilisation

Il existe un lien entre l'âge de la stérilisation et l'âge de l'apparition des premiers symptômes d'hyperadénocorticisme. Deux études de l'âge moyen d'apparition de la maladie ont été réalisées : l'une aux Etats-Unis et l'autre en Hollande. L'étude américaine montrait l'apparition de la maladie vers 3,5 ans (sachant que les furets subissent des stérilisations précoces, vers l'âge de 4 à 6 semaines), et l'étude hollandaise, vers 5 ans (sachant que les furets sont stérilisés vers 1 an).

Ce parallèle montre que le délai d'apparition de la maladie est sensiblement le même dans les 2 études : il est de 3,5 ans (prenant en compte les intervalles de chaque moyenne).

En conclusion, le risque de problème surrénaliens est présent autant pour les furets stérilisés précocement que pour les furets stérilisés à un âge adulte, mais plus l'animal sera stérilisé tôt plus il risque d'être atteint tôt !

Cela démontre (en partie), une des raisons pour laquelle, les furets américains (stérilisés précocement) vivent moins vieux que les furets européens qui sont stérilisés plus tard.

Au delà des problèmes surrénaliens, la stérilisation précoce est à fortement déconseiller, car les hormones sexuelles jouent un rôle sur la croissance, la maintenance et le vieillissement du squelette. Un déficit pour ces hormones entraîne :

- Un retard de fermeture des cartilages de croissance
- Une différence significative dans la longueur des os en faveur des individus stérilisés précocement

Il convient donc de repousser au maximum la stérilisation. Pour les femelles, il faut bien entendu prendre en compte les problèmes d'hyperoestrogénisme et stériliser les femelles si possible juste avant leurs premières chaleurs (à peu près vers le mois de décembre-janvier suivants la naissance). Pour les mâles... l'idéal est de ne pas les stériliser, ou à défaut de les stériliser le plus tard possible.

III. Alternatives à la stérilisation

Etant donné, les problèmes entraînés, des études sont en cours pour trouver des alternatives à la stérilisation qui protégeraient les femelles de l'hyperoestrogénisme tout en ne diminuant pas son espérance de vie par une autre maladie.

A l'université d'Utrecht (Pays-Bas), une étude est en cours et tend à prouver que les injections d'hormones pour stopper les chaleurs seraient bien moins nocives que la stérilisation (contrairement aux croyances).

Les hormones pouvant être administrées à la furette pour stopper ses chaleurs :

- Proligeston (bloque la sécrétion d'oestrogènes). Attention ce type d'hormone est connu pour augmenter fortement le risque de métrites... (Ne pas utiliser chez le furet !!!)
- hCG (provoque l'ovulation, et est suivi d'une période de pseudo-gestation)
- GnRH (provoque l'ovulation, et est suivi d'une période de pseudo-gestation)

Une autre étude (toujours à l'université d'Utrecht), tente de trouver une alternative à la stérilisation par la pose d'implants.

Il est très important que ces études aboutissent afin peut-être de pouvoir éviter les problèmes surrénaux des furets que l'on aurait souhaité stériliser...

IV. Bibliographie :

- SCHOEMAKER N. La relation entre les organes de reproduction (ou leur absence) et les tumeurs des glandes surrénales chez le furet. Traduction de: De relatie tussen voortplantingsorganen (of het gebrek daaraan) en bijniertumoren bij fretten. Rapport de symposium : Fretten Symposium 2004 ; Université d'Utrecht. 20 novembre 2004. (version originale et version traduite).
- SCHOEMAKER N., SCHUURMANS M. , MOORMAN H. , LUMEIJ J. T. "Correlation between age at neutering and age at onset of hyperadrenocorticism in ferrets". Journal of the American Veterinary Medical Association. 2000, 216, 195-197. Disponible: <http://www.library.uu.nl/digiarchief/dip/diss/2003-1128-094343/c7.pdf>
- QUINTON J. H. Nouveaux animaux de compagnie : petits mammifères. Editions Masson; Les Abrégés vétérinaires. 2003.
- JARRE A. L'hypercorticisme chez le furet : Etude bibliographique et expérimentale. Thèse de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon, 2003, 166.

Pour des informations complémentaires, rendez-vous sur une page résumée et référencée sur "La stérilisation précoce" : <http://www.feulenoir.com/article-7-20.htm>