

Tumeurs cutanées

Diagnostic et attitude thérapeutique

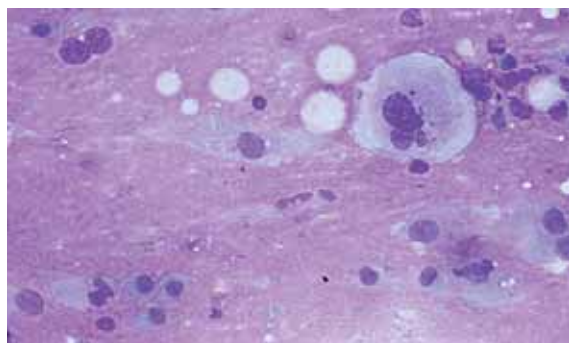
Le chat peut être atteint principalement par trois types de tumeurs cutanées : fibrosarcome, carcinome épidermoïde, mastocytome. Les attitudes thérapeutiques, une fois le diagnostic établi, varient selon le type tumoral, le bilan d'extension, la motivation et les moyens du propriétaire. Lors des dernières journées du Chat, qui se sont déroulées à Arcachon, sous l'égide de l'AFVAC, les Drs Didier Lanore et Frédérique Degorce ont fait le point sur ce sujet.

Les trois principales tumeurs cutanées observées chez le chat sont le fibrosarcome, le carcinome épidermoïde et le mastocytome.

- Le fibrosarcome représente 12 à 25% des tumeurs cutanées félines, concerne les chats adultes (plus de 5 ans), se présente sous la forme d'une masse de taille variable, multinodulaire, ferme avec de possibles zones fluctuantes, adhérente aux plans sous jacents, parfois ulcérée. La localisation préférentielle se situe dans les sites d'injection : en région dorsale du cou et interscapulaire dans la moitié des cas, en région thoracique dans 25 à 29 % des cas et en région lombaire dans 14 % des cas.



Aspect caractéristique d'un fibrosarcome aux sites d'injection.

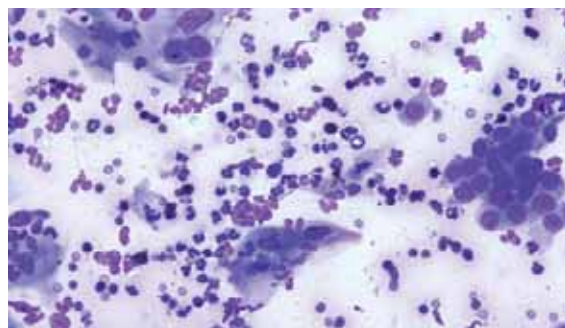


Fibrosarcome (x 400) : Sur une trame éosinophile, on observe des cellules isolées fusiformes à cytoplasme mal délimité, à noyaux allongés et présentant des atypies majeures: pluri-nucléation, anisocaryose sévère, nucléoles volumineux.

- Le carcinome épidermoïde représente 17 à 25 % de l'ensemble des tumeurs cutanées du chat, atteint les chats âgés (pic à 11 ans) à robe dépigmentée. Il se déclare principalement sur la face dans plus de 90 % des cas, dont les oreilles dans 55 % des cas, puis la truffe, les narines et les lèvres. Il s'observe dans moins de 5 % des cas en zone unguéale. Il se présente sous la forme d'ulcère très térébrant ou sous forme exophytique. Les lésions sont isolées ou multicentriques.



Carcinome épidermoïde de la truffe



Carcinome épidermoïde (x 400) : Sur fond inflammatoire, on observe des cellules squameuses isolées et des cellules jointives. Ces cellules sont caractérisées par un cytoplasme bleu turquoise clair, un noyau central et une forme ronde à polyédrique. Les atypies sont importantes: anisocaryose, anisocytose, forte nucléation

- Le mastocytome cutané du chat se rencontre chez des animaux adultes (fréquence élevée entre 7 et 12 ans), sans prédisposition ni de sexe ni de race, excepté pour la forme histiocytique observée principalement chez les jeunes siamois de moins de 4 ans.



Mastocytome cutané.

C'est une tumeur de localisation dermique, avec une localisation préférentielle pour les régions de la tête (surtout à la base des oreilles) et du cou dans 50 % des cas.



Conférenciers
Frédérique DEGORCE-RUBIALES
DVM, LAPVSO
Toulouse



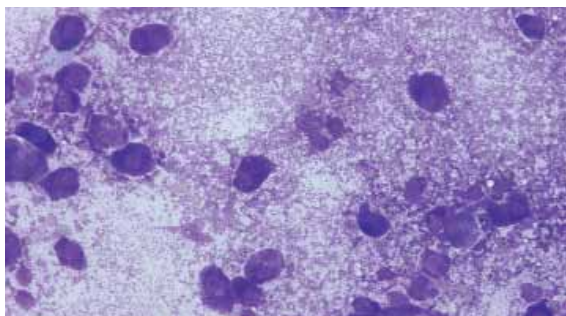
Conférenciers
Didier LANORE
DVM, Praticien à
Plaisance du Touch et chargé
de cours et de consultation
de cancérologie à l'École
Nationale Vétérinaire
de Toulouse

Comment l'annoncer au propriétaire ?

Annoncer la découverte d'une tumeur et la possible mise en place d'une chimiothérapie à un propriétaire demande un entretien obligatoire.

Cet entretien a pour but d'obtenir la compréhension et l'adhésion du propriétaire. Il doit regrouper toutes les personnes susceptibles de prendre une décision quant à l'avenir de l'animal et doit durer au minimum trente minutes.

La première étape de l'entretien consiste à annoncer le diagnostic tumoral sur le chat. Il est important d'utiliser des mots simples, parler de cancer plutôt que d'adénocarcinome. Ensuite, il faut en expliquer les conséquences en évoquant le type tumoral, le caractère bénin ou malin, le bilan d'extension positif ou négatif, l'agressivité de la tumeur, son pouvoir de récurrence, métastatique. Enfin il faut parler du pronostic et exposer des chiffres pour être plus concret : quels sont les pourcentages de récurrences et leur délai, quels sont les risques de métastases et leur délai d'apparition, quels sont les taux de survie spontanée et ceux après chirurgie seule.



Mastocytome (x 400) : Sur fond granuleux basophile, on observe des cellules rondes isolées, à cytoplasme très granuleux, masquant un noyau central.

Cliniquement, elle peut se présenter sous une forme simple (75 % des cas) : un nodule unique, de 0,5 à 5 cm de diamètre, bien circonscrit, dépilé, parfois érythémateux, ou sous une forme multicentrique (25 à 30 % des cas) : des papules ou des nodules multiples de 0,2 à 1 cm de diamètre, non mobiles, ou une forme miliaire ou des lésions en plaques, à différencier d'une lésion du complexe granulome éosinophilique.

Cytologie ou histologie selon les cas

La cytoponction à l'aiguille fine s'applique parfaitement dans le fibrosarcome et le mastocytome et permet un diagnostic dans la majorité des cas. En ce qui concerne le carcinome épidermoïde, la cytoponction est très insuffisante et conduit systématiquement à des prélèvements trop pauvres.

La cytobrosse, avec raclage vigoureux permet en revanche l'obtention de prélèvements riches et de bonne qualité.



Des commémoratifs détaillés sont nécessaires à l'histopathologiste pour cheminer dans son diagnostic.

Les analyses histologiques peuvent se faire sur des prélèvements issus de biopsie ou d'exérèse. Il est important pour les pièces d'exérèse chirurgicale d'identifier les marges (au moyen de nœuds par exemple). Enfin les prélèvements envoyés au laboratoire d'analyse doivent être accompagnés de fiches de renseignements dûment remplies, afin d'obtenir des résultats d'analyse et d'interprétation corrects, comprenant la confirmation et l'identification du type tumoral, d'évaluer le degré de différenciation de la tumeur ou de la classer selon un grading spécifique, et de qualifier et d'apprécier la qualité de l'exérèse.

Comment choisir le bon traitement ?

Le choix du traitement s'appuie sur des critères médicaux : le bilan biologique de l'animal, le bilan d'extension et la nature histologique de la tumeur, et sur des critères non médicaux : le propriétaire, l'accessibilité au traitement, la compétence du vétérinaire. Celui-ci doit toujours proposer le traitement le plus efficace, et il est impératif de faire très rapidement le traitement le plus fort possible.

En cancérologie vétérinaire, le pronostic et la décision thérapeutique se définissent par trois équations fondamentales :

1. Bilan d'extension + nature histologique = pronostic
2. Bilan d'extension négatif + histologie péjorative = chimiothérapie adjuvante
3. Bilan d'extension positif + propriétaire « normalement » motivé = refus de la chimiothérapie

Le choix du traitement est aussi déterminé par le comportement de la tumeur en question :

Exemple : L'histiocytome est une tumeur bénigne ne nécessitant qu'une seule chirurgie.

Un mélanome malin à Ki67 >15% chez le chien est une tumeur maligne à fort pouvoir métastatique qui se traite par chirurgie associée à une chimiothérapie.

Comment aborder un fibrosarcome

Classification histologique

Le fibrosarcome félin est d'un point de vue histologique, un ensemble de lésions de grade variable regroupées au sein du « complexe sarcomateux félin ». On distingue des lésions inflammatoires (panniculite granulomateuse), des lésions prolifératives de faible grade (fibromatose et dermatofibrosarcome) et des lésions sarcomateuses de haut grade (fibrosarcome vrai, liposarcome, myxofibrosarcome, ostéosarcomes extra squelettiques...).

Critères histopronostiques

Les critères histologiques à valeur pronostique sont le degré de la lésion, l'index de prolifération (index mitotique et Ki67), la taille et la profondeur de l'infiltration, les marges d'exérèse et la présence d'emboles vasculaires.

C'est une tumeur très agressive localement et le but est d'éviter la récurrence, ainsi les traitements locaux sont à privilégier. La radiothérapie est le traitement de choix de cette tumeur cutanée, permettant des médianes sans récurrence de 1,5 à 2 ans. Elle devrait être réalisée idéalement en période pré-chirurgicale. Elle doit toujours être proposée.

La chirurgie est obligatoire et doit être précoce, agressive et maximale (apophysectomie, scapulectomie... jusqu'à atteindre au moins un plan non infiltré). La reconstruction doit être atraumatique pour le tissu sous conjonctif et le suivi chirurgical demande une gestion stricte de la douleur (patch, morphine injectable). L'exérèse seule est insuffisante, des récurrences dans 30 à 70 % des cas sont observées dans les 6 mois, avec des tumeurs de plus en plus grosses et à vitesse de croissance de plus en plus élevée.

La chimiothérapie peut être une alternative à la radiothérapie, utilisant la doxorubicine toutes les trois semaines, en perfusion lente et IV stricte, à 1 mg/kg, après vérification de la fonction rénale et de la numération formule sanguine du chat. Dans les cas de panniculite, la corticothérapie (prednisolone) à 1 mg/kg en jours alternés est indiquée.

Comment aborder un carcinome épidermoïde

Classification histologique

Le carcinome épidermoïde se classe en carcinome bien, moyennement ou peu différencié.

Remarque : La maladie de Bowen correspond au carcinome épidermoïde in situ multicentrique, c'est-à-dire à une tumeur n'ayant pas encore franchi la basale donc pas encore infiltrante.

Critères histopronostiques

Le pronostic dépendra du degré de différenciation, de la



Les chats blancs sont ceux qui courent le plus fort risque de développer un carcinome épidermoïde.

profondeur de l'infiltration, de l'infiltration ou non des marges et de la présence ou non d'emboles vasculaires.

Le carcinome épidermoïde est une tumeur épithéliale maligne, d'agressivité locale extrême et à très faible pouvoir métastatique. Les traitements locaux sont à privilégier. Une chirurgie large et précoce est le traitement de choix pour les localisations aux oreilles ou aux paupières (otectomie, énucléation/exentération). L'atteinte de la truffe reste le problème majeur, pour lequel la radiothérapie est le traitement de choix. Elle permet une durée médiane sans récurrence de 15 à 53 mois, selon le stade. La truffectomie totale (intérêt dans les stades débutants : <2cm et superficiel), partielle avec chimiothérapie locale adjuvante (à base de cisplatine ou de carboplatine) ou la chimiothérapie systémique (doxorubicine ou carboplatine) peuvent être des alternatives à la radiothérapie.

Comment aborder un mastocytome

Classification histologique

La forme histiocytique fréquemment rencontrée chez le jeune siamois a un pronostic favorable car des régressions spontanées sont possibles.

La forme mastocytique comprend les formes bien ou peu différenciées, bien qu'il y ait encore discussion sur la classification histologique du mastocytome cutané du chat. La forme peu différenciée est réputée maligne avec une survie moyenne de 8,5 mois. La forme bien différenciée est beaucoup plus imprévisible, et l'indice de prolifération Ki67 semble être intéressant dans l'établissement d'un pronostic avec un seuil évalué à 5 % (Thèse Causse M., 2005) :

Ki-67 < 5 % : durée de survie post exérèse : 23 mois, taux de survie à 36 mois : 82 %.

Ki-67 > 5 % : durée de survie post exérèse : 11 mois, taux de survie à 36 mois : 20 %.



Le coût d'un traitement peut se révéler élevé mais n'est pas forcément rédhibitoire : il est essentiel de l'aborder.

Critères histopronostiques

Ils dépendent du degré de différenciation dans les formes mastocytiques, de l'infiltration (profonde ou diffuse), des marges d'exérèse, des emboles vasculaires, du Ki67 dans les formes bien différenciées.

Le mastocytome du chat garde un comportement imprévisible avec de possibles récurrences, éclosions multicentriques, disséminations métastatiques (nœud lymphatique, rate, moelle osseuse, sang).

Le bilan d'extension doit comprendre une cytoponction du nœud lymphatique de drainage, une échographie abdominale complète et soignée (rate, foie, nœuds lymphatiques et reins), une cytoponction échoguidée du foie et de la rate, un hémogramme et un myélogramme.

La chirurgie doit être large et précoce, mais est problématique dans les localisations délicates comme la tête, les formes multicentriques et les atteintes diffuses (infiltrations dermiques). La radiothérapie peut être utilisée mais la forme multicentrique reste encore un problème. La chimiothérapie peut être alors la dernière alternative, utilisant un protocole prednisolone/vinblastine combiné à de la cimétidine.

Comment faire accepter le traitement ?

Faire accepter un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie demande le respect de quelques règles et ... de l'expérience.

Accepter de parler d'argent

Il faut toujours parler du coût, même si le client semble indifférent. Un devis doit être établi au cours de l'entretien, comprenant: le prix du médicament, de son administration, des contrôles, du traitement des éventuels effets secondaires. Le mieux est de fournir au propriétaire une estimation mensuelle ou par cycle de chimiothérapie. Pour

un traitement par radiothérapie, seront indiqués le coût de la radiothérapie externe ou de la curiethérapie et les deux allers retours à Paris.

Etre convaincu pour être convaincant

Il est important, en effet d'être convaincu soi même pour convaincre le propriétaire. Ceci nécessite des connaissances sur l'évolution spontanée de la tumeur, les bénéfices et risques du traitement pour être capable de transmettre ces informations de manière écrite et chiffrée (survie médiane, taux de survie, période sans récurrence...).

Démystifier la chimiothérapie

Cette étape consiste à expliquer clairement la différence de but poursuivi entre la médecine humaine et vétérinaire. L'objectif est d'obtenir des durées de survie les plus longues possibles dans des conditions de vie acceptables.

On promettra l'arrêt du traitement si celui-ci est inefficace ou non supporté par l'animal. Cette étape est souvent décisive pour les propriétaires, car la majorité craint un acharnement thérapeutique. De plus il est important de préciser que les protocoles utilisés sont beaucoup moins chers et beaucoup moins toxiques que ceux utilisés en humaine.

De même, on expliquera le déroulement pratique d'un traitement par radiothérapie, on évoquera la qualité des anesthésies et la surveillance des animaux traités, on amènera le propriétaire à réfléchir sur le gain thérapeutique de la radiothérapie obtenu en quelques semaines par rapport à ce même temps passé avec l'animal à la maison.

S'adapter au propriétaire

L'entretien sert également à déterminer sa motivation, le temps dont il dispose et ses moyens financiers. Le vétérinaire adaptera le protocole si possible.

Imposer un délai de réflexion

A la fin de l'entretien, le praticien fournira par écrit au propriétaire l'ensemble des données chiffrées et des informations évoquées, et lui laissera un délai de 24 à 72 h pour prendre une décision.

Dans tous les cas, il faut accepter la décision du propriétaire. La mise en place d'une chimiothérapie forcée se soldera par un échec. En cas d'hésitation, une séance d'essai peut être proposée, elle permettra de montrer l'absence d'effets secondaires, voire l'efficacité (pertinence sur une tumeur visible : régression).

*Delphine RIVIERE
Docteur Vétérinaire*