



## Cas Cliniques

[✉ Contacter l'auteur](#) [★ Ajouter aux favoris](#) [↶ Retour aux Cas Cliniques](#)

### MASTOCYTOMES CANINS ET IMMUNOTHÉRAPIE AUTOLOGUE

Dr Vét. Pierre SIMONET - 12/12/2017

Le mastocytome est une tumeur cutanée souvent rencontrée en pratique clinique. Cette tumeur représente 10 à 20% des tumeurs cutanées chez le chien. Elle se développe à partir des mastocytes du derme et du tissu sous cutanée et se présente le plus souvent sur le tronc (50% des cas), les membres (40% des cas) ou la tête et le cou (10% des cas).

Ici, ce sont les cas cliniques de deux chiens présentés en consultation pour nodule cutané qui vont être détaillés.

Le chien 1 est un labrador mâle de 11 ans présenté pour masse cutanée sur la cuisse droite, d'apparition récente et d'évolution rapide.

Le chien 2 est un boxer de 11 ans qui a un nodule sur le pavillon de l'oreille droite, également d'apparition récente et d'évolution rapide.

## EXAMEN CLINIQUE

Pour les deux chiens, lors de la consultation, l'ensemble de l'examen général est normal.

Au niveau de l'examen dermatologique, le chien 1 présente une masse de 3 cm de diamètre sur la cuisse, modérément délimitées non prurigineuse.

Le chien 2 présente une masse de 2 cm de diamètre, bien délimitée, pédiculée, non prurigineuse au niveau du pavillon auriculaire.

Des examens complémentaires sont réalisés avec un bilan biochimique et hématologique pour chaque chien : tous les paramètres sanguins sont dans les valeurs usuelles.

## DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Lors de masses cutanées tumorales chez le chien, le diagnostic différentiel intègre les mélanomes, les carcinomes épidermoïdes, les adénocarcinomes, les fibrosarcomes, les mastocytomes, les hémangiosarcomes, les histiocytomes, les lymphomes cutanés. Une masse non tumorale peut être une dermatose auto-immune ou une dermatite allergique.

## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Afin de préciser le diagnostic et de diminuer la taille des masses, une biopsie est réalisée sur chaque chien.

Pour le chien 1, l'analyse histologique met en évidence un fragment de néoformation cutanée, infiltrant le derme dans toute son épaisseur et l'hypoderme. Il y a une prolifération de cellules rondes à rapport nucléocytoplasmique moyen. L'anisocaryose est modérée à marquée. Il n'y a pas d'image d'embolisation tumorale. L'analyse conclut à un mastocytome cutané canin, de grade histologique intermédiaire de malignité (grade II selon Patnaïk).

Pour le chien 2, l'analyse histologique met en évidence un mastocytome de grade III de malignité. L'exérèse a été large et complète.

## PRONOSTIC

Les mastocytomes ont un pouvoir d'invasion locale important, qui augmente avec le grade. Le potentiel métastatique pour les grade II est d'environ 20% et d'environ 100% pour les grade III. Les grades les plus hauts de malignité peuvent sécréter de l'histamine et de l'héparine, ce qui leur permet de migrer plus facilement [1].

Lors de tumeurs primaires, comme dans le cas de ces 2 chiens, les grades II et III peuvent être traité par chirurgie.

Cependant, lorsque les marges sont histologiquement incomplètes, il y a un taux de rechute d'environ 20 à 30%. Sont de mauvais pronostics : les tumeurs de grande taille, les grades élevés, les métastases au niveau des nœuds lymphatiques locorégionaux, les localisations sur les muqueuses, les index mitotiques élevés, la mutation C-kit, les marges de chirurgie incomplète, des rechutes précédentes, ou un syndrome paranéoplasique [1].

En ce qui concerne le traitement de référence, l'American Animal Hospital Association recommande en 2016 une exérèse chirurgicale (avec plus de 2 cm de marges, y compris dans le plan profond des fascias si possible). Une deuxième chirurgie sur la cicatrice peut être considérée si les marges ne sont pas complètes. La radiothérapie peut être envisagée lorsque les marges adéquates ne peuvent pas être obtenues ou si elles ont été incomplètes. Pour un traitement systémique, une chimiothérapie à base de vinblastine ou d'inhibiteur de tyrosine kinase sont recommandés, surtout dans le cadre de tumeurs d'évolution rapide [1].

## TRAITEMENT

Suite aux résultats d'analyse, et en accord avec les propriétaires, un traitement d'immunothérapie est mis en place. Chez le chien, des traitements d'immunothérapie ont déjà été utilisés, présentant des résultats très divers.

Ici, un traitement d'immuno-oncologie a été appliqué. Ce traitement permet une stimulation du système immunitaire et a déjà montré son efficacité lors de traitement des lymphomes canins par exemple [2]. Son mode d'action fait intervenir les antigènes tumoraux du patient (pour une stimulation spécifique du système immunitaire) couplés à de l'hydroxyapatite qui facilite la phagocytose (pour une stimulation non spécifique de l'immunité). Ce traitement se présente sous la forme d'un kit de 8 mono-doses préparés à la clinique puis injectés par voie sous-cutanée selon un protocole établi.

Pour préparer ces 8 doses il faut commander un kit de préparation immunothérapie et être en possession d'une centrifugeuse de tubes de 5 ml capable de tourner à 5000- 6000 tr/min pour pouvoir les fabriquer chez soi. Ce n'est pas très compliqué mais ça prend un peu de temps.

## SUIVI

Pour le chien 1, une masse de la taille d'une cacahuète apparaît en région périombilicale à J+15. Cette masse disparaît avant la fin du protocole d'immunothérapie autologue.

Pour le chien 2, une nouvelle masse apparaît à l'encolure droite à J+142. L'analyse histologique conclut à un mastocytome peu différencié et peu granuleux. Deux nouvelles chirurgies sont alors réalisées à J+144 et J+410 sur cette dernière masse.

Dans les 2 cas, une légère augmentation de la taille des lésions est observée lors des 3 premières semaines d'utilisation de l'immunothérapie. Ceci note de l'activation du système immunitaire par le traitement, créant ainsi une inflammation locale.

Les animaux sont suivis tous les 3 mois pour un contrôle général.

Le chien 1 décède 835 jours après le diagnostic, de mort naturelle.

Le chien 2 décède 462 jours après le diagnostic, de mort naturelle (??\*).

\* nous avons perdu de vue ce chien car les propriétaires ont déménagé...

## DISCUSSION

Les mastocytomes sont des tumeurs généralement isolées, bien qu'une proportion significative de chiens présente de lésions multiples. Les chiens atteints ont un âge moyen de 9 ans, bien que des cas sont rencontrés sur des chiens de moins de 1 an.

Dans le cadre des traitements des mastocytomes, la chimiothérapie peut être utilisée avant la chirurgie pour réduire la taille de la tumeur avant une chirurgie définitive, pour les tumeurs d'évolution rapide ou lorsqu'il existe des signes de métastases. En postopératoire, la chimiothérapie permet de limiter les risques de récurrences lors de chirurgie incomplètes. La chimiothérapie permet donc de retarder ou de prévenir la survenue de métastases. Cependant, l'efficacité de ces traitements n'est pas encore bien connue.

Le choix d'un médicament de chimiothérapie doit tenir compte de son effet toxique potentiel. Par exemple, la vinblastine est un irritant perivasculaire sévère et potentiellement myélosuppresseur. La toxicité gastrointestinale est généralement légère. Par ailleurs, le vétérinaire français se doit de respecter l'arrêté du 18 juin 2009 relatif aux bonnes pratiques d'emploi des médicaments anticancéreux.

Ici, suite à des traitements chirurgicaux incomplets et un traitement adjuvant d'immunothérapie, le chien atteint mastocytome de grade II a survécu plus de 27 mois et le chien atteint de mastocytome de grade III a survécu plus de 15 mois. Un traitement d'immunothérapie autologue peut être associé à une chirurgie incomplète en révélant les antigènes masqués de la tumeur à l'organisme de l'animal malade pour l'aider à mobiliser ses propres défenses contre la tumeur.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Biller, B., Berg, J., Garrett, L., Ruslander, D., Wearing, R., Abbott, B., Bryan, C. (2016). 2016 AAHA Oncology Guidelines for Dogs and Cats\*. Journal of the American Animal Hospital Association, (June), JAAHA-MS-6570. <http://doi.org/10.5326/JAAHA-MS-6570>
- [2] Marconato, L., Stefanello, D., Sabattini, S., Comazzi, S., Riondato, F., Laganga, P., Aresu, L. (2015). Enhanced therapeutic effect of APAVAC immunotherapy in combination with dose-intense chemotherapy in dogs with advanced indolent B-cell lymphoma. Vaccine. <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.08.017>
- [3] Blackwood, L., Murphy, S., Buracco, P., De Vos, J. P., De Fornel-Thibaud, P., Hirschberger, J., Argyle, D. J. (2012). European consensus document on mast cell tumours in dogs and cats. Veterinary and Comparative Oncology, 10(3), e1–e29. <http://doi.org/10.1111/j.1476-5829.2012.00341.x>

[Voir les commentaires](#)

Réf 1 - 12/12/2017

**NATURE DU PRÉLEVEMENT :** Néoplasme cutané situé sur la cuisse droite.

Réf 2 - 12/12/2017

**RÉSULTATS DE L'ANALYSE :** conclusion: l'examen histologique est celui d'un mastocytome cutané canin, de grade histologique intermédiaire de malignité (grade 2 selon Patnaik).

**NATURE DU PRÉLEVEMENT :** REF LAPVSO: 2916409: Nodule sur le pavillon auriculaire droit

Réf 3 - 12/12/2017

**RÉSULTATS DE L'ANALYSE :** Mastocytome de grade III de malignité. L'excérèse a été large et complète, tant latéralement qu'en profondeur car la lésion est pédiculée.

Le pronostic est très réservé en raison d'un risque important de récurrences locales et de diffusion métastatique par voie lymphatique, voire de systématisation. Taux de survie à 2 ans est de 35%, à 4 ans est de 6%

**NATURE DU PRÉLEVEMENT :** REF LAPVSO: 612710  
REF antérieurs: 2916409: mastocytome de grade III.  
Grosseur épaule gauche. Suspicion clinique: adénite préscapulaire, tumeur.

Réf 4 - 12/12/2017

**RÉSULTATS DE L'ANALYSE :** L'examen histologique montre la présence d'un fragment totalement nécrotique pour l'un des prélèvements, et pour les deux autres, un tissu conjonctivo-vasculaire siège d'une infiltration inflammatoire très hétérogène, multifocale à coalescente, d'intensité marquée, montrant multifocalement la présence de quelques cellules rondes atypiques.  
25/03/10: Bleu de Toluidine: mastocytome peu différencié et peu granuleux

## Commentaires