



# Diagnostic en pathologie chirurgicale cancéreuse : deux précautions valent mieux qu'une !

## >> Technique

**L'examen histopathologique aboutit parfois à un diagnostic erroné. Le clinicien doit recouper les informations données par le laboratoire avec celles collectées lors de l'examen clinique, l'anamnèse et la réalisation de la biopsie chirurgicale. Il décide ensuite si un second avis est nécessaire. Chez l'Homme, le recours à une seconde opinion est effectué en routine.**

Lorsqu'on soumet une biopsie pour analyse histopathologique, le diagnostic rendu par le laboratoire va avoir un impact majeur en orientant la thérapeutique ou en donnant des éléments de pronostic. Mieux vaut donc être sûr de son coup et aussi connaître les limites de l'analyse histopathologique. Cet article\* donne les résultats d'une étude portant sur la lecture comparée de plus de 400 biopsies par deux laboratoires. Comme on peut s'y attendre, les avis peuvent diverger... parfois plus que ce que l'on suppose !

**« Des désaccords majeurs ont été notés pour 17 % des biopsies analysées par deux laboratoires. »**

Sur les spécimens examinés par les deux institutions, les auteurs se sont intéressés au degré de disparité dans le diagnostic donné et l'ont gradé de la manière suivante : ils ont défini trois catégories de désaccords de diagnostic : absence de différences,

différences mineures (désaccord sur le sous-type, le grade ou la présence d'une invasion lymphatique ou vasculaire) et différences majeures (passage d'un diagnostic de tumeur bénigne à maligne (ou l'inverse) ou changement de classification de la tumeur cancéreuse dans un des cinq grands groupes en fonction du comportement biologique) (épithélial, mésoenchymateux, lymphomateux, cancers à cellules rondes, mélanocytique).

## Désaccord dans 30 % des cas

Par exemple, une différence majeure de diagnostic serait qu'une analyse conclue à un mastocytome de grade II tandis que l'autre conclurait à un grade III avec invasion lymphatique et vasculaire. En plus de cette classification, les auteurs ajoutent la notion (clinique) de désaccords majeurs ou mineurs en fonction de la nécessité de changer ou non le pronostic et/ou le traitement à la lumière des désaccords de diagnostic. Les résultats montrent une similitude complète de diagnostic dans 70 % des cas, un désaccord partiel dans 20 % et complet dans 10 % des cas. Des désaccords majeurs sont notés dans 17 % des cas. Ils ont entraîné un changement dans le plan thérapeutique dans 26 cas, un changement de pronostic dans 4 cas et un changement des deux dans 45 cas. Malheureusement, le manque de suivi permet aux auteurs de déterminer laquelle des deux opinions était la vraie dans 13 cas sur les 75 incriminés seu-



▲ Masse intra-luminale située au niveau du jéjunum chez un chien – pièce d'exérèse. En fonction du résultat histologique (carcinome, sarcome de type leiomyosarcome ou tumeur stromale), le pronostic et la thérapeutique seront considérablement différents. Ce type d'exemple peut se multiplier à l'infini et montre l'aspect primordial d'une analyse histologique fiable. Parfois, cela nécessite d'avoir recours à une seconde opinion.

lement. Dans 9 cas sur 13, la seconde opinion s'est avérée.

## Pas de lien avec le type de cancer

Les auteurs n'ont pas mis en évidence de corrélation entre le type de désaccord et le type de cancer ou la méthode de biopsie employée. Ils ont trouvé plus de désaccords pour les biopsies prélevées chez le chien que chez le chat, mais cela est lié sans doute à la plus forte proportion de chiens (326 contre 53 chats, certains animaux ayant été biopsiés plusieurs fois) de l'échantillon.

A noter que ces 430 biopsies ont été potentiellement lues par 89 pathologistes, ce qui a eu certainement un impact sur la lecture.

**A retenir :** comme tous les examens en biologie, l'examen his-

## Actualités chirurgicales

>> Revue de presse scientifique par **Guillaume CHANOIT**

North Carolina State University  
College of Veterinary Medicine  
Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume\_chanoit@ncsu.edu



D.R.

topathologique comporte son lot d'erreurs. Il appartient au clinicien de recouper les informations données par l'examen histologique avec celles collectées lors de l'examen clinique, l'anamnèse, la réalisation de la biopsie chirurgicale et de décider si un second

avis est nécessaire. Le recours à une seconde opinion est effectué en routine chez l'Homme. ■

\*Regan RC, Rassnick KM, Balkman CE, Bailey DB, McDonough SP. Comparison of the first-opinion and second-opinion histopathology from dogs and cats with cancer: 430 cases (2001-2008). *Vet Comp Onc*, 2009 ; 8, 1, 1-10.