

## Animaux de compagnie

## &gt;&gt; Cancérologie

## L'AUTEUR

Anne-Claire CHAPPUIS-GAGNON

**Lymphomes digestifs félines : le type conditionne le pronostic**

**Les lymphomes digestifs félines, à petites ou à grandes cellules, sont en augmentation depuis une quinzaine d'années. La démarche diagnostique la plus complète possible permet au propriétaire de prendre une décision en connaissance de cause, au mieux de l'intérêt de son chat.**

Les tumeurs hématopoïétiques sont de loin les tumeurs les plus fréquentes chez le chat, représentant un tiers de toutes les tumeurs malignes. 90 % de ces tumeurs sont des lymphomes (LSA), dont l'expression est très variable.

La prépondérance des lymphomes digestifs a connu une augmentation très nette ces 15 dernières années puisque les autres formes de lymphomes (médiastinal crânial, multicentrique, nerveux central et rénal) étaient essentiellement dus au virus du FeLV. La vaccination contre le FeLV a mis l'accent malgré elle sur cette forme de lymphome, qui peut, selon certaines enquêtes, atteindre une prévalence de 72 % de l'ensemble des LSA. Le virus du FeLV est probablement impliqué dans les lymphomes digestifs mais moins de 40 % des chats ont un test Elisa positif, alors que la PCR peut identifier du virus répliquatif compétent sur les chats négatifs.

**Un diagnostic complété par un bilan général**

Le lymphome digestif à petites cellules (75 % des lymphomes digestifs) touche principalement l'estomac, l'intestin grêle, les

ganglions mésentériques et le foie, avec des extensions possibles à la cavité buccale, l'œsophage et le pancréas.

Il touche principalement les mâles, avec des formes bien différenciées à lignée T et des formes peu différenciées à lignée B.

Les symptômes ne sont pas toujours évocateurs, avec des baisses de forme et amaigrissement discret, ou parfois des tableaux cliniques aigus avec intussusception, obstruction ou perforation intestinale. La plupart des chats sont âgés et polypathologiques. Les inflammations chroniques inflammatoires du tube digestif (MICI) peuvent être concomitantes ou confondues avec un lymphome.

Les formes à grandes cellules touchent la rate, les ganglions périphériques, thoraciques et la moelle osseuse.

Un bilan complet est nécessaire pour éliminer (ou prendre en compte) les autres causes pathologiques, notamment l'insuffisance rénale, l'hyperthyroïdie et les syndromes malabsorption/maldigestion (Tli félines diagnostiquables désormais en France, Iddex et B12/folates dépistables dans plusieurs laboratoires). Une carence en folates ou en B12 doit être préalablement corrigée avant toute thérapeutique.

**Lymphome digestif à petites cellules**

La palpation abdominale peut montrer des anses intestinales aux parois épaissies, voire des ganglions mésentériques ou une masse intestinale, dont la présence est objectivée radio-

## &gt;&gt; GROS PLAN

**L'administration des agents chimiothérapeutiques doit être soigneuse**

L'administration intraveineuse des agents chimiothérapeutiques pour le traitement des lymphomes digestifs sur des chats âgés doit se faire avec précaution car ces animaux sont souvent arthrosiques et n'apprécient guère les manipulations.

Notre consœur Heather Wilson (unité d'oncologie, université du Texas) a l'habitude de poser une collerette sur le chat, de préparer *a minima* la veine céphalique par une tonte limitée et une désinfection rigoureuse. Elle utilise des épilateurs Terumo (23 ou 25G, bleu ou orange) avec un robinet 3 voies.

**La précision est fondamentale**

L'assistante réalise la compression manuellement et le vétérinaire adminis-

tre la vincristine ou la doxorubicine, en maintenant fermement l'antérieur. La précision de pose du cathéter est fondamentale, c'est-à-dire qu'il faut le faire sans hésitation et surtout sans revenir en arrière (on ne revient en arrière que parce qu'on a traversé, ce qui, de facto, condamne cette voie veineuse pour 48 heures – aucune extravasation n'est tolérable avec les agents chimiothérapeutiques, la doxorubicine étant particulièrement vésicante). L'avantage également des épilateurs Terumo est leur longueur modeste et leur excellente tolérance par le chat (<http://terumotmp.com/ProductCategory.aspx?categoryId=6>).

**Des contraintes qui poussent à****référer**

Une fois le cathéter inséré, sans pose intempestive de sparadrap, on administre d'abord un *flush* de 2 à 3 ml de NaCl pour valider la qualité de la cathétérisation puis on ferme le robinet 3 voies pour administrer la solution chimiothérapeutique. Dès la fin de l'administration, on envoie un nouveau *flush* de NaCl, en n'autorisant aucun retour de sang, puis on applique un bandage compressif tout en retirant le cathéter qui est jeté avec l'ensemble du dispositif chimiothérapeutique. Le port de gants, de masque et de lunettes protectrices est une obligation. Ces contraintes amènent souvent le praticien à référer à un centre spécialisé. **A.-C.C.-G.**

graphiquement ou mieux, échographiquement. Sur la radiographie, on peut visualiser des images d'épaississement en empreintes de doigt mais l'échographie permet de dépister 90 % des lymphomes digestifs.

Le diagnostic définitif repose sur la biopsie car la cytoponction ne permet généralement pas de caractériser les lymphomes digestifs à petites cellules, qui modifient toute l'architecture tissulaire. Sous endoscopie, très dépendante de la qualité et de l'expérience de l'opérateur, on peut obtenir des prélèvements satisfaisants, pour autant que la zone concernée soit bien dans le champ d'exploration de la sonde (estomac, duodénum, colon).

La laparotomie exploratrice, plus à risque en terme d'anesthésie, permet de réaliser des biopsies multiples (notamment sur les ganglions et le foie) mais il faut être vigilant sur les sutures intestinales s'il y a exérèse d'une masse puisque les anastomoses cicatrisent moins bien.

Le diagnostic nécessite parfois une analyse immunohistochimique, ou flux de cytométrie, lorsque plusieurs lignées cellulaires sont trouvées. Le diagnostic histologique peut également être rendu très délicat par la mise en place d'une thérapeutique immunosuppressive (prednisone) trop précoce.

En présence d'une leucémie, une ponction de moelle osseuse complète le diagnostic.

Le traitement fait appel au chlorambucil et à la prednisone. Aucun protocole n'ayant de meilleurs résultats qu'autre, notre confrère Heather Wilson (unité d'oncologie, université du Texas) a choisi de privilégier une administration par voie orale par le propriétaire 1 fois tous les 15 jours. Le chlorambucil est préparé à la clinique, idéalement sous hotte, ou en prenant la précaution de porter des gants, un masque et de couper les comprimés sur un support absorbant, l'ensemble des éléments de préparation étant jeté après emploi dans les DASRI.

Les comprimés sont réduits en poudre et conditionnés en gélules. Le chlorambucil est administré à la dose de 20 mg/m<sup>2</sup>. La surveillance hématologique s'effectue une semaine sur deux (entre 2 prises) puis une fois toutes les 6 semaines. Une neutropénie en dessous de 1 500 et une thrombopénie inférieure à 75 000 doivent faire cesser le protocole. La rémission intervient dans les 2 mois. L'espérance de vie est relativement bonne (18 à 24 mois) surtout si la réponse thérapeutique est complète.

### Lymphome digestif à grandes cellules

Plus agressif, ce lymphome se traduit plus souvent par un tableau clinique aigu, avec une palpation évocatrice (parois intestinales épaissies, masse intestinale suspecte, hépato/splénomégalie, obstruction, perforation intestinale). En général, aucun vomissement, ni diarrhée, n'ont précédé mais le chat a maigri de façon sensible.

L'autre différence majeure est qu'en raison de l'atteinte ganglionnaire, le diagnostic par cytoponction fine à l'aiguille échoguidée est possible et son interprétation fiable. La réalisation d'une ponction de moelle osseuse permet d'établir un pronostic, souvent demandé par le propriétaire face à un lymphome agressif. L'infiltration de la moelle est un facteur péjoratif même si le protocole thérapeutique n'en est pas affecté.

Le chat doit être anesthésié ou fortement tranquilisé et la ponction de moelle s'effectue sur la tête proximale de l'humérus. La zone à raser est modeste (2 cm X 2 cm) que l'on prépare avec une désinfection habituelle (Bétadine ND/ alcool). On incise la peau avec une lame de bistouri juste au-dessus du grand tubercule, éventuellement avant

la dernière phase de désinfection. On utilise une aiguille 18G à ponction de moelle, que l'on tient d'une main, comme un crayon; l'autre main maintient le membre par le coude, en rotation externe. L'aiguille est insérée dans l'incision cutanée, à un angle de 45° avec l'humérus, orientée vers le coude. Au moment où l'aiguille pénètre dans l'os, on tourne l'épaule dans un mouvement de va-et-vient jusqu'à entendre parfois un « pop » signant l'entrée de l'aiguille dans la moelle, l'aiguille étant généralement enfoncée jusqu'aux trois quarts de sa longueur.

On retire alors rapidement le mandrin et le bouchon que l'on remplace par une seringue de 10 ml. On aspire rapidement (cette phase très douloureuse requiert la sédation) jusqu'à l'apparition d'éléments dans la seringue. Il n'est pas nécessaire d'avoir une grande quantité car on obtient une hémodilution dommageable à l'analyse. En revanche, il est prudent de réaliser de suite plusieurs étalements, de vérifier leur qualité pour éventuellement refaire un prélèvement si nécessaire. La rapidité est de mise car la moelle osseuse coagule beaucoup plus vite que le sang. Le reliquat de moelle osseuse est placé dans un tube EDTA. Avec l'expérience, seule une paire de gants stériles est nécessaire mais un champ opératoire peut venir compléter le dispositif.

Une fois le lymphome à grandes cellules caractérisé, la thérapeutique est mise en place pour 25 semaines avec le protocole CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine-hydroxydaunorubicine-vincristine-oncovin-prednisone) (lire le sous-article).

En présence d'un lymphome digestif à grandes cellules, l'espérance de vie est relativement courte, de 4 à 6 mois, avec des contraintes thérapeutiques non négligeables. ■

#### >> Encore plus d'infos !

*Feline Alimentary Lymphoma: Demystifying the Enigma*, Heather M. Wilson Topics in Companion Animal Medicine, 23, 4, 2008, 177-184.



D.R.

Pour administrer les agents chimiothérapeutiques, notre confrère Heather Wilson (unité d'oncologie, université du Texas) pose une collerette au chat, prépare à minima la veine céphalique par une tonte limitée et une désinfection rigoureuse. Elle utilise des epijets Butterfly (23 ou 25G, bleu ou orange) avec un robinet 3 voies.