

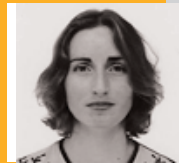
Animaux de compagnie

>> Cas clinique

L'AUTEUR

Jeanne FRENOY

CEAV de médecine interne (64700 Hendaye)



Un lymphome atypique chez un chat

Un diagnostic de lymphome est établi sur un chat présenté en consultation pour prostration et hyperthermie après réalisation d'examens complémentaires. Ce lymphome est atypique car il s'accompagne d'une polyadénomégalie, rarement rencontrée dans cette espèce.

Un chat européen de 2 ans est présenté en consultation pour anorexie depuis 24 heures, déshydratation, hyperthermie et gastro-entérite faisant suite à une vermifugation efficace. Ce chat stérilisé est à jour de sa vaccination TCL, testé négatif pour le FeLV et FIV lors de la primovaccination et est issu de l'île de la Réunion qu'il a quittée 6 mois auparavant.

Un syndrome de lyse parasitaire est diagnostiqué et un traitement symptomatique redonne un état général normal en 24 heures : une perfusion de Ringer lactate, un antipyrétique (acide tolfénamique, une injection sous-cutanée, Tolfédine ND) et un pansement intestinal à base de montmorillonite (Diarsanyl ND). Cinq jours plus tard, le chat est de nouveau prostré et hyperthermique. Une polyadénomégalie est présente, concernant les deux ganglions sous-maxillaires et les deux ganglions rétro-pharyngiens.

Trois hypothèses diagnostiques

A ce stade, les hypothèses diagnostiques sont :

- forte réaction immunitaire secondaire à un épisode infectieux, viral par exemple ; ceci est compatible avec le récent épisode de gastro-entérite et de fièvre ;
- lymphome de présentation atypique ;
- pathologie tropicale non définie du fait de l'origine réunionnaise du chat.

Un bilan d'extension est réalisé : la numération formule montre une proportion augmentée de lymphocytes et monocytes, qui ne permet pas de trancher entre les deux premières hypothèses (GB 14 000/ml, granulocytes 55 %, lymphocytes 42 %, monocytes 3 %). Une échographie abdominale révèle une nette splénomégalie avec hypoéchogénicité diffuse sous forme de ponctuation fine (non vasculaire) ainsi qu'un nodule hypoéchogène localisé de 6 mm, qui s'accorde avec l'hypothèse de lymphome (voir photos).

Rémission des symptômes en une semaine

Une cytoaspiration est réalisée et confiée à un laboratoire vétérinaire : le résultat est une suspicion de lymphome lymphoplasmocytaire, forme rare plutôt rencontrée chez les chats plus âgés.

Une chimiothérapie à base de vincristine (Oncovin ND 0,18 mg voie IV stricte) est mise en place et une injection SC de méthylprednisolone (Dépomédrol ND) est réalisée. Elle permet une rémission des symptômes en moins d'une semaine : disparition des ganglions, retour à un état général normal. Le protocole choisi ici tient compte de la disponibilité des produits et de leur toxicité chez le chat, de la disponibilité des propriétaires, de la difficulté d'administrer des comprimés dans ce cas particulier. Nous leur proposerons une injection IV toutes les 3 semaines.

Pourquoi ce lymphome est-il atypique chez le chat ? En général, la polyadénomégalie se rencontre chez le chien. Chez le chat, les formes essentiellement rencontrées sont digestive, médiastinale, rénale et nerveuse. La forme ganglionnaire est extrêmement rare (tableau). ■

Principales formes de lymphomes félins*

Forme clinique	Age au moment du diagnostic	Cas FeLV positifs	Signes cliniques	Diagnostic
Médiastinale	2-5 ans	75 à 90 %	Dyspnée, épanchement thoracique, SCBH**	Cytologie sur épanchement ou ponction de masse
Digestive	9-12 ans	7 (à 50 %)	Peu spécifiques : amaigrissement, diarrhée, occlusion, masse abdominale	Cytologie sur ponction échoguidée
Rénale	Jeunes adultes (60 % < 6 ans)	85 à 90 %	Paralysie brutale des postérieurs	Compression à la myélographie et sérologie FeLV +
Ganglionnaire	Adultes 4 ans	60 à 75 %	Hypertrophie des ganglions périphériques	Cytoponction ou histologie du ganglion
Extranodale	Chats âgés 13 ans	FeLV négatif FIV parfois +	Fonction de la forme : rétrobulbaire, nasale, cutanée, buccale...	Cytologie-histologie

Chez le chat, les formes essentiellement rencontrées sont digestive, médiastinale, rénale et nerveuse. La forme ganglionnaire est extrêmement rare.

* D'après Lanore.
** Syndrome de Claude Bernard Horner.

Les principaux protocoles de traitement

Le lymphome est l'hémopathie maligne la plus fréquente chez le chat et la seconde tumeur par ordre de fréquence après le fibrosarcome. Il est essentiellement d'origine virale, avec un rôle majeur du FeLV mais aussi du FIV. Les protocoles les plus efficaces utilisent la vincristine, les corticoïdes, la L-asparaginase et la doxorubicine. Une survie de plusieurs années est possible.

Exemple de protocole L-OP :

- induction à la L-asparaginase en semaine 1 (S1) 10 000 UI/m² ;
- prednisone par voie orale 1 mg/kg/jour pendant 1 mois puis demi-dose un mois, puis à jours passés ;
- vincristine 0,75 mg/m² en S2, S3, S4 puis une séance toutes les 3 semaines jusqu'à 6 mois, puis toutes les 4 semaines jusqu'à 1 an, toutes les 5 semaines jusqu'à 18 mois, toutes les 6 semaines jusqu'à 24 mois.

Exemple de protocole OPA :

- prednisone par voie orale : mêmes doses décroissantes que dans le protocole L-OP ;
- vincristine : S1, S2, S3 et S4 ;
- doxorubicine à partir de S7 toutes les 3 semaines, maximum 8 séances.

La chimiothérapie des lymphomes chez le chat est accessible pour le praticien et le propriétaire, tant d'un point de vue financier que technique, et les résultats sont rapidement visibles.

Le recours à l'anesthésie générale pour optimiser la pose d'un cathéter peut se révéler utile parfois. Si certains produits anticancéreux deviennent difficiles à se procurer (c'est le cas pour la L-asparaginase, pour la doxorubicine, etc.), ce n'est pas encore le cas de la vincristine (Oncovin ND), disponible en pharmacie et dont le coût est abordable : moins de 15 euros le flacon d'un mg qui pourra servir à nouveau pour d'autres séances. **J.F.**

Bibliographie :

Delisle F., Fourmenteze C., *Le lymphome félin. Point Vétérinaire* 1997;28(187):65-68.

Lanore D., *Lymphomes malins du chat, Point Vétérinaire*, 2005 : 80-87.

Ogilvie G.K., Moore A.S. *Feline oncology : a comprehensive guide to compassionate care. Veterinary learning systems. Trenton* 2001:191-219.



Une échographie abdominale révèle une nette splénomégalie avec hypoéchogénéité diffuse sous forme de ponctuation fine (non vasculaire) ainsi qu'un nodule hypoéchogène localisé de 6 mm, qui s'accorde avec l'hypothèse de lymphome.

