

Animaux de compagnie

>> Dermatologie

L'AUTEUR

Maud LAFON

Rédactrice permanente de la DV

Biopsie cutanée : un examen utile qui doit être raisonné

La biopsie cutanée est un examen complémentaire faisant partie du panel des examens à réaliser en dermatologie. Pour redonner à cet examen complémentaire de choix la place qu'il mérite, notre confrère Eric Guaguère a effectué une mise au point sur ses indications lors du congrès de l'Afvac*, le 28 novembre, à Strasbourg.

« La biopsie cutanée est un examen complémentaire de choix mais qui pâtit de sa banalisation et d'indications mal maîtrisées », a estimé notre confrère Eric Guaguère en introduction d'un exposé présenté au congrès de l'Afvac*, le 28 novembre, à Strasbourg. Il a ajouté que la moitié des biopsies cutanées effectuées sur peau inflammatoire était inutile et, au contraire, risquait même d'entraîner une erreur diagnostique.

Le diagnostic clinique, effectué par le praticien, reste primordial et la biopsie s'inscrit dans une démarche logique avec une analyse critique. « L'histopathologiste ne doit pas se substituer au thérapeute et reste un collaborateur », a précisé notre confrère.

Il a donné quelques clés pour optimiser la biopsie cutanée en recommandant de hiérarchiser les hypothèses diagnostiques, d'intégrer l'acte biopsique dans une démarche logique d'examens complémentaires, de connaître la sémiologie macroscopique et de bien maîtriser la technique biopsique.

Diagnostic de biocompatibilité

On peut espérer obtenir un diagnostic de certitude en réalisant une biopsie cutanée dans quelques cas particuliers, notre confrère ayant cité les tumeurs cutanées, dermatoses auto-immunes, maladies métaboliques et certaines génodermatoses.

La biopsie permet d'établir un diagnostic de biocompatibilité en cas d'accidents cutanés médicamenteux et lors de certaines génodermatoses (alopécie des robes diluées, alopécie X). Enfin, la biopsie permet d'éliminer certaines hypothèses diagnostiques telles que la démodécie.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la biopsie, Eric Guaguère a conseillé de bien choisir la lésion élémentaire, primaire ou secondaire, de façon à ce qu'elle soit représentative. Pour cela,

«Le diagnostic clinique, effectué par le praticien, reste primordial et la biopsie s'inscrit dans une démarche logique avec une analyse critique.»

Il a ensuite préconisé de relier la lésion à un contexte épidémiologique et clinique. Il est nécessaire d'émettre au préalable des suspicions cliniques qui orienteront la conduite des examens complémentaires.

Trépan ou côte de melon

La technique de biopsie doit être maîtrisée, notre confrère ayant recommandé d'adapter la contention en fonction de ses

habitudes (contention manuelle, anesthésie locale ou générale) et de préparer le site de la biopsie au minimum, en privant la tonte et la désinfection.

Au niveau de la technique chirurgicale, il recommande la côte de melon, qui permet une orientation du plan de coupe, pour les lésions profondes. A l'inverse, la biopsie au trépan est préférable pour les lésions superficielles (coussinets, pavillons auriculaires...). En ce qui concerne les onychobiopsies, il a conseillé de retirer l'intégralité de la troisième phalange.

De nouveaux milieux de fixation sont à l'étude et devraient bientôt remplacer le formol, a ajouté notre confrère.

Enfin, il a rappelé de ne jamais adresser la biopsie telle quelle à l'histopathologiste ou au dermatologue vétérinaire mais de l'accompagner d'une anamnèse détaillée et d'hypothèses diagnostiques hiérarchisées.

Dernière phase de cet acte vétérinaire, le compte rendu doit faire l'objet d'une lecture *in extenso* et d'une analyse critique. C'est au final le praticien qui émet le diagnostic de dermatose, à la lumière de ce compte rendu, de l'anamnèse, des données cliniques et des éventuels résultats d'autres examens complémentaires. ■

*Afvac : Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie.

>> GROS PLAN

Ne pas faire de biopsie...

- En présence de dermatose parasitaire sauf deux indications : la démodécie, les démodex, notamment chez le shar pei, n'étant pas toujours visibles sur un raclage cutané, et lors de straelensiose, une maladie qui sévit dans le Sud de la France, due à un acarien (*Straelensia cynotis*) qui vit profondément dans le follicule pileux et n'est donc pas toujours visible au raclage cutané.
- Dans des lésions inflammatoires chroniques de type lichénification ou hyperpigmentation : la biopsie ne donnera aucune information supplémentaire.
- Dans des lésions remaniées par le prurit, la macération, des traitements locaux... ; en cas de corticothérapie, le traitement doit être interrompu au moins 3 semaines avant la biopsie.
- Lors d'atrophie cutanée : le diagnostic est clinique.
- Dans certaines configurations d'érosions et d'ulcères et notamment les érosions secondaires à un prurit.



Eric Guaguère

M Il convient toujours de faire l'inventaire de toutes les lésions à biopsier. Ce colley mâle de 5 ans présente une dépigmentation progressive non inflammatoire de la truffe depuis 3 ans. L'examen histopathologique de la lésion biopsiée confirme un vitiligo



Eric Guaguère

M Ce chien présente depuis 1 mois des érosions du dessus de la truffe. L'examen histopathologique de la biopsie à la périphérie de la lésion érosive est compatible avec un lupus cutané.

M Conclusion : ce colley atteint de vitiligo depuis 3 ans présente un lupus cutané.

Quelques indications

La biopsie cutanée peut avoir un intérêt lors de :

- **purpura** : à condition qu'il s'agisse de lésions de vascularites et non de purpura plaquettaire ;
- **alopécie** : l'intérêt est variable mais cet examen est pertinent pour mettre en évidence une dysplasie folliculaire ;
- **dépigmentation** ;
- **vésicule/bulle** : la biopsie est indiquée en cas de suspicion de dermatose à caractère vésiculeux ou bulleux ;
- **pustule folliculaire** : la biopsie doit être réalisée après d'autres examens complémentaires (raclage cutané, calque cutané, examen mycologique) ;
- **papules** : uniquement en cas d'aspect anormal (cire de bougie dure) qui peuvent signifier la présence d'une xanthomatose ou d'une calcinose cutanée ;
- **nodules** : la biopsie peut mettre en évidence un mastocytome, une mycose profonde ou une panniculite ;
- **squame** : l'intérêt dépend de la suspicion clinique (adénite sébacée chez l'akita, lithiose chez le golden retriever, dermatose améliorée par le zinc) ;
- **érosion et ulcère** : la biopsie doit être systématique lors d'ulcère buccal ou d'ulcère persistant ;
- **croûtes** : notamment lorsqu'elles sont situées au niveau podal. **M.L.**