

test clinique

les réponses

UN CARCINOME chez une chienne de 7 ans

Aurélie Laborde

Service hospitalier de Médecine interne
des Animaux de Compagnie - CHUV, ENVN
Atlanpôle-La Chantrerie - BP 40706
44307 Nantes Cedex 03

1 Quelles sont les différentes hypothèses diagnostiques ?

• L'échographie montre un épaississement vésical pariétal localisé, situé dans la région du trigone vésical. L'hypothèse principale est celle d'une tumeur vésicale, associée à une infection urinaire.

• Le carcinome à cellules transitionnelles (C.C.T.) est la tumeur vésicale de loin la plus fréquente, les autres tumeurs possibles sont un épithélioma spinocellulaire, un adénocarcinome, un carcinome indifférencié, un rhabdomyosarcome, un léiomyosarcome, un fibrome et d'autres tumeurs mésoenchymateuses. Cependant, une hyperplasie pariétale liée à une inflammation chronique (cystite polypoïde ou granulomateuse), ne peut être exclue au vu de ces seules images [2].

• L'absence de cellules épithéliales tumorales lors de l'analyse urinaire n'exclut pas un C.C.T. : des cellules néoplasiques ne sont retrouvées que chez 30 p. cent des animaux atteints et elles sont souvent difficiles à distinguer de cellules non tumorales lors de contexte inflammatoire, comme dans ce cas [8].

2 Que proposez-vous comme examens complémentaires pour établir un diagnostic ?

• Compte tenu de l'analyse cytologique peu concluante, une analyse histologique de biopsies est indispensable pour établir le diagnostic de certitude. Plusieurs modalités sont envisageables : biopsies par cystotomie ou coelioscopie, biopsies par cystoscopie, cathétérisme "traumatique", avec une sonde urinaire, sous contrôle échographique [7].

• Il existe aussi un test urinaire détectant les antigènes de C.C.T.*, dont la sensibilité est bonne, mais les nombreux faux positifs en limitent l'intérêt [1, 4].

• Une cystoscopie est choisie : peu invasive, cette technique permet une bonne visualisation de la masse et de sa localisation et la réalisation de biopsies de bonne qualité.

• La cystoscopie est réalisée sous anesthésie générale. Difficile, le passage de l'urètre est facilité par la pose d'une sonde urinaire et par la dilatation urétrale avec du sérum physiologique sous pression. La masse polylobée et hyperémiée, est visualisée au niveau de l'abouchement urétral, et des biopsies sont effectuées.

• L'analyse histologique confirme la suspicion de carcinome à cellules transitionnelles (photo 3).

3 Quel traitement envisagez-vous ?

• Un bilan d'extension est nécessaire avant d'envisager un traitement, car le C.C.T. métastase fréquemment aux nœuds lymphatiques régionaux et aux poumons [4].

Le bilan se révèle négatif : l'échographie abdominale ne montre notamment aucune adénomégalie locale - nœuds lymphatiques iliaques en particulier -, et les radiographies thoraciques sont normales.

• Deux options thérapeutiques sont possibles.

- le traitement chirurgical "simple" (cystectomie partielle) est ici, comme souvent, inenvisageable en raison de la localisation de la tumeur. L'anastomose urétérocolique est rejetée en raison de son caractère invasif et des possibles complications [6].

- Le traitement médical semble ici, le meilleur traitement palliatif pour limiter les symptômes et diminuer la taille de la tumeur.

• Le piroxicam (Feldene®** ou génériques), anti-inflammatoire non stéroïdien et inhibiteur non sélectif des cyclo-oxygénases, est un des traitements les plus efficaces, en mono ou en polychimiothérapie. Utilisé seul, la médiane de survie atteint 7 mois. Par voie orale, à la dose de 0,3 mg/kg/jour, il est en général, très bien toléré.

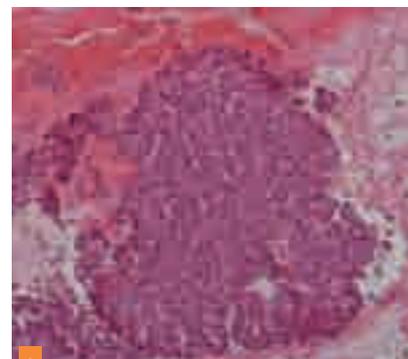
• En cas de toxicité digestive (ulcères gastriques), il est possible de lui associer du misoprostol (Cytotec®**), (2 à 5 µg/kg toutes les 8 h). Un suivi régulier des paramètres rénaux est indispensable [4].

• Les monothérapies fondées sur des molécules de chimiothérapie comme le cisplatine, le carboplatine ou la doxorubicine se sont révélées décevantes. En revanche, l'association mitoxantrone (5 mg/m² I.V., toutes les 3 sem, 4 séances) et piroxicam (0,3 mg/kg/j per os) permet d'obtenir de bien meilleurs résultats, avec une médiane de survie de plus de 9 mois et une toxicité limitée [3].

• La radiothérapie offre des résultats moins probants avec des complications fréquentes (fibrose vésicale et incontinence) [4, 6].

• Dans ce cas, le piroxicam a été prescrit en 1^{re} intention.

• La chienne est toujours vivante 4 mois après le diagnostic, et urine correctement grâce au traitement. L'échographie de contrôle n'a pas encore été réalisée à ce jour. □



3 Prolifération de cellules épithéliales tumorales carcinomateuses : elles sont caractéristiques, compte tenu de la localisation, d'un carcinome à cellules transitionnelles (photo O. Albaric, LHA, ENVN).

NOTES

* Veterinary Bladder Tumour Antigen : test V-BTA, commercialisé en France par IDEXX

** Spécialités de médecine humaine.

Remerciements

- au Dr O. Gauthier (Service de Chirurgie, CHUV ENVN) pour la réalisation de la cystoscopie et des biopsies.
- au Dr M. Brémand, pour nous avoir référé ce cas.

Références

1. Billet JP, Moore AH, Holt PE. Evaluation of a bladder tumor antigen test for the diagnosis of lower urinary tract malignancies in dogs. *Am J Vet Res* 2002;63:370-3.
2. Cotard JP, Chetboul V, Tessier-Vetzel D. Examen échographique de l'appareil urinaire et de la prostate. In: Chetboul V et al. *Echographie et Doppler du Chien et du Chat*. Paris, Masson, 2005;319-74.
3. Henry CJ, Mc Caw DL, Turnquist SE, coll. Clinical evaluation of mitoxantrone and piroxicam in a canine model of human invasive urinary bladder carcinoma. *Clinical Cancer Research* 2003;9:906-11.
4. Henry CJ. Management of transitional cell carcinoma. *Vet Clinics of North America Small Anim Prac* 2003;33:597-613.
5. Knapp DW, Richardson RC, Chan TCK, coll. Piroxicam therapy in 34 dogs with transitional cell carcinoma of the urinary bladder. *J Vet Intern Med* 1994;8:273-8.
6. Knapp DW. Tumors of the Urinary System. In: Withrow S, Vail D: *Small Animal Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, WB Saunders, 2007;649-58.
7. Mutsaers AJ, Widmer WR, Knapp DW. Canine transitional cell carcinoma. *J Vet Intern Med* 2003;17:136-44.
8. Norris AM, Laing EJ, Valli VEO. Canine bladder and urethral tumors: a retrospective study of 115 cases (1980-1985). *J Vet Intern Med* 1992;6(3):145-53.