

test clinique

les réponses

Cyrille Martin
Dominique Illa

Clinique vétérinaire de Médipole
7, rue Arnaud de Villeneuve
66330 Cabestany

tumeur ovarienne et syndrome paranéoplasique

1 Quelles sont les hypothèses diagnostiques ?

• Face à ce tableau clinique, il convient de suspecter des endocrinopathies telles qu'un syndrome de Cushing (spontané ou iatrogène), une hypothyroïdie, ou un hyperœstrogénisme secondaire à une tumeur ovarienne hypersécrétante.

• La présence d'une masse bien palpable dans la région médio-dorsale droite laisse suspecter un processus néoplasique. Cette région correspond à la localisation de l'ovaire droit ou de la glande surrénale droite.

• Par conséquent, les principales hypothèses à retenir sont :

- un syndrome de Cushing spontané, lié à une tumeur de la glande surrénale ;
- une tumeur ovarienne sécrétante.

2 Parmi les examens complémentaires effectués, une échographie abdominale est réalisée : que repérez-vous d'anormal ?

Des examens avaient été entrepris lors de la 1^{re} consultation (encadré 1).

1. Des analyses biochimiques et hématologiques sont d'abord réalisées :

- la numération formule montre une augmentation du nombre de leucocytes (27 000/mm³), une anémie (Hb = 10g/dl) et une thrombocytose (800 000/mm³) ;
- les paramètres biochimiques testés (glucose, PAL, ALAt, urée, créatinine, protéines totales) sont compris dans les valeurs usuelles.

2. À ce stade des investigations, un examen échographique peut orienter le diagnostic (cf. marge).

Cette chienne présente une tumeur ovarienne, sans doute hypersécrétante (encadré 2).

L'alopécie bilatérale symétrique non prurigineuse et l'anémie modérée pourraient résulter d'un hyperœstrogénisme.

3 Quel traitement mettez-vous en œuvre ?

• Le traitement principal des tumeurs ovariennes est l'ovario-hystérectomie.

• Avant de pratiquer cette intervention, il est nécessaire de réaliser un bilan d'extension [2]. Les métastases des tumeurs ovariennes s'implantent en général dans la cavité abdominale surtout (nœuds lymphatiques, foie, reins, ...) et dans les poumons. L'échographie abdominale et les clichés radiographiques du thorax n'ont pas mis en évidence de métastases.

• De même, il est important de pratiquer une analyse hématologique car, lors de

Encadré 1 - Les examens effectués lors de la 1^{re} consultation

Des tests d'évaluation des fonctions surrénalienne et thyroïdienne ont été mis en œuvre préalablement.

- Le test de stimulation à l'A.C.T.H. et le freinage faible à la dexaméthasone ne montrent pas d'anomalie. Ceci n'est pas en faveur d'un syndrome de Cushing spontané, mais ne permet pas non plus d'infirmer l'hypothèse d'une tumeur surrénalienne, puisque ces tumeurs ne sont pas toutes hypersécrétantes de cortisol.

- La concentration basale en T4 est normale.

Aussi, il est décidé de ne pas réaliser de stimulation thyroïdienne.

Encadré 2 - Rappel sur les tumeurs ovariennes

• Rares, les tumeurs ovariennes concernent souvent des animaux âgés, 10 ans en moyenne. Un cas a déjà été décrit sur un golden retriever de 14 mois [1]. Elles peuvent atteindre l'ovaire droit, le gauche ou les deux. Divers types tumoraux peuvent être rencontrés, mais tous ne sont pas hormono-sécrétants, donc à l'origine de syndromes paranéoplasiques (tableau).

• La clinique est souvent fruste. Les tumeurs ovariennes peuvent être suspectées lorsqu'une ou plusieurs masses abdominales sont détectées en région médio-dorsale, lors d'ascite ou d'anomalies de l'appareil reproducteur (absence de chaleurs, pyomètre, hyperplasie glandulokystique de l'endomètre), et face à un tableau d'endocrinopathie.

• Le diagnostic différentiel comprend les masses abdominales intéressant d'autres organes, les ascites inflammatoires, néoplasiques (autres que liées à l'ovaire) et mécaniques, ainsi que les dérèglements du cycle œstral non secondaires à une tumeur ovarienne (anœstrus lors d'hypothyroïdie).

• Si une tumeur fonctionnelle est suspectée, un frotis vaginal et des dosages hormonaux, afin de déterminer la phase du cycle sexuel de la chienne, permettent de confirmer le diagnostic.

• Le traitement est dans tous les cas chirurgical (ovario-hystérectomie). Une analyse histopathologique précise le type de tumeur rencontré (sécrétion ou pas d'hormones, agressivité et potentiel métastatique). Un protocole de chimiothérapie peut être instauré en fonction du type tumoral rencontré.

tumeur ovarienne sécrétante, les œstrogènes peuvent induire une aplasie médullaire à l'origine d'une anémie, ce qui est le cas chez la chienne étudiée.

• Pour des raisons financières (plusieurs consultations ont été effectuées auparavant), un dosage des hormones sexuelles (œstrogènes) et une analyse histopathologique n'ont pas pu être réalisés.

• La chienne a subi une ovario-hystérectomie. Six mois plus tard, son poil a entièrement repoussé et son état général est bon, malgré une prise de poids conséquente (4 kg). □

2 L'échographie abdominale (cliché de la page 4) réalisée met en évidence une masse de 5,5 sur 4,5 cm en arrière du pôle caudal du rein droit, qui peut correspondre à l'ovaire droit. Cette masse est très hétérogène et kystique. De plus, l'ovaire gauche présente quelques kystes.



3 Pièce d'exérèse chirurgicale. Noter la volumineuse tumeur ovarienne.

Tableau - Étiologie des tumeurs ovariennes

Origine	Type tumoral
• Épithéliale ¹	- Adénome - Adénocarcinome
• Gonadostromale ²	- Tumeurs de la granulosa - Thécome - Lutéome
• Cellules germinales ³	- Dysgerminome - Tératome - Tératocarcinome
• Métastatiques	- Lymphome - Adénocarcinome mammaire - etc.

1. 40 à 50 p.cent des cas. Les tumeurs épithéliales ne sécrètent jamais d'hormones sexuelles.

2. À peu près 40 à 50 p.cent des cas : prédominance des tumeurs de la granulosa. Les tumeurs de la granulosa sont à l'origine de syndromes paranéoplasiques, car elles peuvent sécréter des œstrogènes (œstrus persistant, anémie par aplasie médullaire), de la progestérone (pyomètres, hyperplasies endométriales ou anœstrus prolongés), ou les deux (aplasie médullaire due à l'augmentation du taux d'œstrogènes, mais pas d'œstrus persistant en raison du taux élevé de progestérone).

3. Les dysgerminomes sont les plus fréquents.

Références

1. Chestnutt RK. Granulosa cell tumor in a golden retriever. Vet Med small Anim Clin 1980;75:444.
2. Lanore D. Le bilan d'extension en cancérologie chez le chien et le chat. Le Nouveau Praticien Vétérinaire 2003;12:96-102.
3. Macchi S. Chimiothérapie : l'administration des anti-mitotiques chez le chien et le chat. Le Nouveau Praticien Vétérinaire 2003;12:113-7.