

**Caroline Marguet
Laurent Maurizi
Benoît Tainturier**

Vétérinaires des armées
Antenne vétérinaire de Paris,
Garde républicaine
18 boulevard Henri IV
75181 PARIS Cedex 04

Essentiel

Le lymphome est une affection rare chez le cheval et touche généralement des chevaux de 5 à 10 ans.

Très peu de chevaux malades présentent une lymphocytose sévère et les examens de laboratoire sont souvent peu spécifiques.

Diagnostic

Le diagnostic se fait par mise en évidence de lymphocytes néoplasiques dans les tissus, le sang, la moelle osseuse.

Pronostic

Le pronostic est défavorable malgré le récent développement de nouvelles thérapies.

test clinique les réponses un lymphome multicentrique

chez un cheval de 4 ans

1 Quels examens complémentaires effectuer d'emblée ?

- Une première numération-formule sanguine met en évidence une leucocytose ($35\ 000/\mu\text{L}$)¹, et une lymphocytose ($17\ 000/\mu\text{L}$)².

Aucune anomalie de la lignée rouge n'est notée.

- L'hémogramme est renouvelé au bout de 10 jours, et montre une nette augmentation de la leucocytose ($60\ 000/\mu\text{L}$) et de la lymphocytose ($58\ 000/\mu\text{L}$).

- La numération leucocytaire atteint $82\ 000/\mu\text{L}$ quelques jours plus tard, dont 86 p. cent de lymphocytes ($71\ 000/\mu\text{L}$).

- La lecture des frottis sanguins confirme la leucocytose sévère et révèle la présence de lymphocytes atypiques de morphologie polymorphe, de taille variable, avec des noyaux à chromatine mature souvent encochés ou scindés en deux (photo 6).

De nombreuses cellules lymphoïdes blastiques de taille moyenne sont observées, présentant un rapport nucléocytoplasmique élevé, un cytoplasme basophile et un noyau excentré parfois polylobé.

- L'analyse biochimique révèle une légère hypoalbuminémie ($25,4\text{ g/L}$)³. La fibrinogénémie ($2,47\text{ g/L}$) est dans l'intervalle des valeurs usuelles⁴.

2 Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

- Le jetage, la toux, l'hypertrophie des nœuds lymphatiques mandibulaires et la leucocytose (quoique sévère) orientent vers une infection de l'appareil respiratoire. Le cheval est correctement vacciné contre la grippe et la rhinopneumonie ; cependant, une autre virose respiratoire est envisageable, ainsi que la gourme.

- L'œdème du fourreau et des conjonctives oculaires évoquent des lésions vasculaires et ceci, associé à l'abattement du cheval, nous conduit également à envisager l'artérite virale équine, ainsi que l'anémie infectieuse des équidés.

- En présence d'une lymphocytose sévère et persistante, il faut suspecter un processus tumoral affectant la lignée lymphoïde.



4 Ponction de nœud lymphatique mandibulaire à l'aiguille fine.



5 Ponction de moelle osseuse (photos B. Tainturier).

3 Quel traitement proposez-vous dès ce jour, et les jours suivants ?

- Le cheval présente des signes généraux assez sévères. Dans l'attente d'un diagnostic définitif, il est isolé, et un traitement à la dexaméthasone ($0,1\text{ mg/kg}$) est instauré ainsi qu'un traitement antibiotique (pénicilline G procaine, $30\ 000\text{ UI/kg/j}$), dans l'éventualité d'une gourme.

- La réponse au traitement est globalement favorable. Le volume des nœuds lymphatiques et du fourreau, la fréquence cardiaque, et la numération leucocytaire diminuent.

En revanche, les conjonctives oculaires restent œdématisées, et le cheval perd encore du poids.

NOTES

¹ Intervalle de référence $6\ 000\text{--}11\ 000/\mu\text{L}$ [8]

² Intervalle de référence $1\ 600\text{--}5\ 400/\mu\text{L}$ [8]

³ Intervalle de référence $28\text{ à }36\text{ g/L}$ [8]

⁴ Intervalle de référence $1\text{ à }4\text{ g/L}$ [8]