

# Tumeurs cutanées multiples chez le chat

## Un adénocarcinome pulmonaire doit être recherché

Les adénocarcinomes pulmonaires chez le chat évoluent souvent de façon asymptomatique. Lorsqu'elles sont présentes, les métastases cutanées de ces cancers peuvent permettre d'établir un diagnostic de quasi certitude, même en l'absence de lésions visibles radiologiquement.



Un chat tigré et blanc mâle castré de 13 ans est amené en consultation pour un prurit qui dure depuis deux mois, et qui s'est aggravé ces 15 derniers jours.

Ce chat vit seul en appartement. Il n'a jamais été vacciné et n'est suivi par aucun vétérinaire. Il est nourri avec des croquettes et des boîtes industrielles. Il a été adopté à l'âge de deux mois et n'a jamais voyagé depuis.

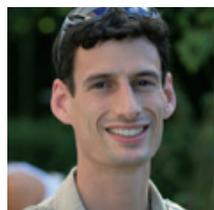
Les troubles cutanés ont commencé deux mois auparavant : le chat se grattait l'oreille droite. Pensant à une infection, le propriétaire l'a soigné avec de l'éosine quotidiennement.

Un mois plus tard, des nodules sont apparus sous l'œil, sous le cou et à divers endroits, en particulier au niveau des doigts. Voyant que les traitements locaux étaient inefficaces, le propriétaire nous amène le chat un mois plus tard. Le chat est mince mais en bon état général, son appétit est conservé et l'auscultation ne révèle aucune anomalie.

- Un nodule de petite taille (environ un demi-centimètre), bien délimité sur le thorax gauche.
- Un nodule ulcéré sur le doigt III de l'antérieur droit et le doigt I du postérieur gauche, ne concernant pas la matrice unguéale.
- Un nodule ulcéré sur le doigt V de l'antérieur droit, à l'origine d'une onychomadèse (photo 2).



Extrémité du membre postérieur gauche.  
Lyse de la troisième phalange du doigt : l'ulcération profonde a provoqué la chute de la griffe (onychomadèse).



**Benoît SOUBAGNE**  
Docteur vétérinaire  
CES de Dermatologie  
4 rue d'Albon  
42300 ROANNE

### Des lésions nodulaires multiples

#### Examen à distance

Les lésions se présentent sous la forme de nodules, parfois ulcérés, inférieurs à un centimètre de diamètre. Les nœuds lymphatiques palpables ne sont pas hypertrophiés.

#### Examen dermatologique rapproché

L'examen rapproché permet de répertorier tous les nodules et de les caractériser. On note :

- Un nodule sous l'œil gauche, dépilé, érodé et bien délimité (photo 1).



Nodule alopecique et érodé, bien délimité, localisé sous l'œil gauche.

### Hypothèses diagnostiques

Il s'agit d'une dermatose nodulaire multicentrique de la face et des extrémités chez un chat âgé.

Les hypothèses étiologiques envisagées sont résumées dans le tableau 1.

#### 1. Hypothèses étiologiques

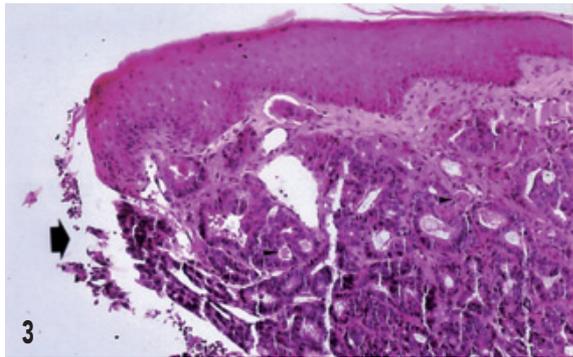
Hypothèses étiologiques	Éléments en faveur	Éléments en défaveur	Examens complémentaires
Causes tumorales	Onychomadèse Nodules ulcérés	Localisations faciale tronculaire rares	Histologie Radiographie thoracique
Métastases cutanées d'ADK* pulmonaire	Âge	Prurit	
Autres causes tumorales nodulaires multicentriques			
Lymphome cutané	Lésions nodulaires	Atteintes des griffes	Cytologie et histologie
ADK* des glandes sébacées	Lésions nodulaires	Absence de sébum	
ADK* des glandes sudorales	Lésions nodulaires	Aspect bleuté contenu liquidien	
Mastocytome			
Pseudotumeurs Kystes sébacés ou sudoraux	Lésions nodulaires	Onychomadèse Ulcération atteinte des doigts	Cytologie et histologie

\* ADK : adénocarcinomes

## Examens complémentaires

Les radiographies pulmonaires de face et de profil ne mettent en évidence aucune anomalie.

L'examen histologique de deux nodules montre une tumeur dermique et sous-cutanée nodulaire composée de formations tubuleuses et cordinales (photo 3). Les cellules néoplasiques présentent un noyau ovalaire hypochromatique et nucléolé dans un cytoplasme éosinophile peu abondant. Les atypies cytonucléaires sont modérées à marquées et l'index mitotique est élevé (deux mitoses par champ en moyenne à l'objectif 40).



3 Coupe histologique de peau, hémalum et éosine, x 200. Les cellules tumorales en position sous-cutanée provoquent une nécrose épidermique à l'origine de la chute de la griffe (flèche épaisse). Elles sécrètent une substance éosinophile révélatrice de leur nature épithéliale (pointe de flèche).

Il s'agit donc d'un adénocarcinome peu différencié rendant difficile la diagnose des cellules d'origine de la tumeur (adénocarcinome pulmonaire, des glandes sudoripares apocrines, ...).

## Un pronostic sombre

Nous sommes donc en présence d'un adénocarcinome peu différencié de pronostic sombre du fait des nombreuses atypies et de l'index mitotique élevé. Du fait de la localisation podale des lésions, l'évolution de métastases digitales d'adénocarcinome pulmonaire asymptomatique est fortement suspectée.

## Traitement et évolution

Le pronostic très défavorable rend illusoire toute intervention chirurgicale. Des antibiotiques (céfalexine 30 mg/kg, Thérios félin®) sont prescrits et des soins locaux (béta-dine solution diluée tous les jours) sont conseillés. Il est convenu avec le propriétaire qu'il sera procédé à l'euthanasie de l'animal quand son état général se dégradera ou si les lésions progressaient de façon importante.

Un mois plus tard, le chat est euthanasié car il ne mange plus. Sa respiration est toujours normale. En revanche, les lésions cutanées se sont nettement aggravées : le nodule sous l'œil s'est ulcéré et les phalanges sont lysées (photos 4 et 5).



4 Contrôle à un mois. Le nodule a augmenté de taille et est ulcéré et surinfecté.



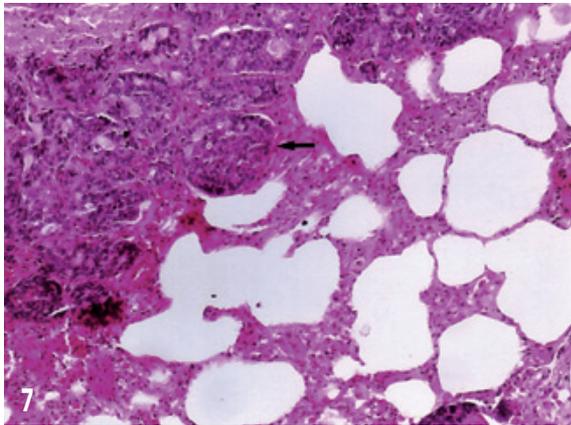
5 La lyse de la phalange s'est aggravée. On note un périonyxis et des croûtes périunguëales au niveau des autres griffes.

L'autopsie réalisée met en évidence de très nombreux nodules pulmonaires de petite taille (photo 6).



6 La tumeur primitive pulmonaire se présente sous la forme de très nombreux nodules de petite taille infiltrant le parenchyme pulmonaire.

La biopsie pulmonaire permet de mettre en évidence des cellules identiques à celles retrouvées au niveau cutané (photo 7), confirmant définitivement le diagnostic de métastases digitées d'adénocarcinome pulmonaire.



Coupe histologique pulmonaire, hémalum et éosine, x100.  
Les alvéoles pulmonaires sont envahies par des cellules tumorales identiques aux cellules retrouvées au niveau de la peau (flèche).

## Une tumeur primitive souvent silencieuse

Les métastases cutanées d'adénocarcinome pulmonaire, bien que rares, ne sont pas exceptionnelles. Il ne s'agit pas d'un syndrome paranéoplasique, mais bien de métastases cutanées, c'est-à-dire que l'on retrouve des cellules apparentées à la tumeur d'origine sur les biopsies. Divers carcinomes peuvent ainsi métastaser à la peau (carcinomes mammaires surtout, mais également carcinome pancréatique, jéjunal, prostatique...) (Scott et al., 2001, Muller 1998).

Les chats atteints sont le plus souvent âgés, mais des chats plus jeunes peuvent aussi être concernés (Estrada et Lagadic 1992).

Cliniquement, la tumeur primitive est le plus souvent silencieuse et, sur les onze cas de l'étude d'Estrada et Lagadic, seul un chat présentait une toux intermittente. Ainsi, les métastases cutanées sont un bon signe d'appel et doivent pousser le clinicien à rechercher la tumeur primitive. Au départ, les lésions sont souvent confondues avec une mycose ou une pododermatite. Puis la dernière phalange s'ulcère et on observe souvent une onychomadèse et une lyse de cette troisième phalange : le diagnostic devient alors plus simple, ces lésions étant quasiment pathognomoniques. La radiographie de l'extrémité du membre confirme l'ostéolyse souvent très importante.

Les lésions sont le plus souvent multiples, concernant plusieurs doigts sur des membres différents. Cependant, l'atteinte d'autres territoires cutanés est rare : sur les onze cas de l'étude d'Estrada et Lagadic, seul un chat souffrait de lésions cutanées autres que digitales, faciales en l'occurrence.

De telles lésions cutanées doivent dans tous les cas pousser le clinicien à réaliser des radiographies pulmonaires : elles permettent dans la plupart des cas de mettre en évidence une lésion pulmonaire unique, le plus souvent au niveau d'un lobe pulmonaire caudal, bien différentiable de métastases pulmonaires multiples et concernant plusieurs lobes. Chez l'homme, les métastases cutanées de cancers primitifs du poumon sont également décrites, et, lorsque la tumeur est indécélable radiologiquement, la bronchoscopie établit le diagnostic. Dans notre cas, on notait des granules tumoraux sur l'ensemble des lobes pulmonaires.

Le diagnostic définitif sera apporté par l'analyse histologique d'une griffe : si la tumeur est suffisamment différenciée, on distinguera un épithélium pseudo-stratifié avec des cellules ciliées et des cellules à mucus ; sinon, différents éléments peuvent permettre de soupçonner l'origine respiratoire de la tumeur : cellules prismatiques, mucus... Dans notre cas, la faible différenciation de la tumeur n'a pas permis d'identifier précisément les cellules tumorales à l'histologie, mais l'association de lésions digitées et de cellules carcinomateuses ne laissait pas beaucoup de place au doute.

Dès lors, le diagnostic définitif est posé et le pronostic très mauvais conduisent à renoncer à toute intervention chirurgicale. L'autopsie de l'animal permet toujours de mettre en évidence la tumeur primitive pulmonaire, même lorsque l'examen radiographique ne révélait aucune anomalie.

Les résultats de la chimiothérapie n'ont jamais été rapportés, et l'espérance de vie des chats atteints ne dépasse jamais quelques mois (Muller 1998). ■

### Bibliographie

- Estrada M, Lagadic M 1992. Métastases digitales d'un carcinome pulmonaire asymptomatique chez le chat. *PMCAC*, 27; 6 : 791-795.
- Muller A, 1998. Métastases cutanées chez les carnivores domestiques. *PMCAC*, 33 : 267- 271.
- Scott DW, Miller WH, Griffin CE 2001. Neoplastic and non-neoplastic tumors. In Muller and Kirk's *Small Animal Dermatology*, 6th edition, ed Saunders, Philadelphia : 1373- 1375.