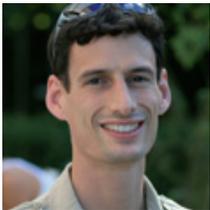


Tumeur de l'oreille chez un chat blanc

Pas toujours un carcinome épidermoïde !

Une tumeur de l'oreille chez un chat blanc évoque en premier lieu un carcinome épidermoïde ou épithélioma spinocellulaire. Il faut toutefois, comme le montre ce cas, se garder de conclure hâtivement. Il s'agit ici d'une localisation très inhabituelle pour un sarcome (siégeant habituellement aux sites d'injection) dont l'apparition a pu être favorisée par des traumatismes répétés.



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

Une chatte blanche stérilisée de 8 ans est amenée à la clinique pour une lésion de l'oreille évoluant depuis quelques semaines.

Elle vit en maison avec un bichon maltais de 4 ans. Elle est nourrie avec des croquettes et des boîtes industrielles. Elle a été adoptée à 2 ans parce qu'elle était maltraitée, et subissait en particulier des traumatismes sur les oreilles. La lésion est apparue quelques semaines auparavant. Elle n'a tout d'abord pas inquiété la propriétaire et formait comme une verrue grisâtre qui a grossi. La propriétaire l'a arrachée une première fois, puis voyant que la lésion récidivait, a préféré consulter.

Examen clinique et cutané

La chatte est mince mais en bon état général, son appétit est conservé et l'auscultation ne révèle aucune anomalie. La lésion est située à l'extrémité du pavillon auriculaire droit en face externe. Elle se présente sous la forme d'un nodule assez bien délimité recouvert d'une épaisse croûte noire (photo 1).



Aspect à distance de l'oreille.
On note une épaisse croûte noire recouvrant un nodule bien délimité.

La croûte est enlevée soigneusement. Elle laisse apparaître un nodule largement érodé et dépilé, bien délimité (photo 2). Le ganglion mandibulaire est de taille normale.

Hypothèses diagnostiques

Les hypothèses suivantes peuvent être envisagées (voir tableau 1).



Après avoir enlevé la croûte, le nodule apparaît érodé.

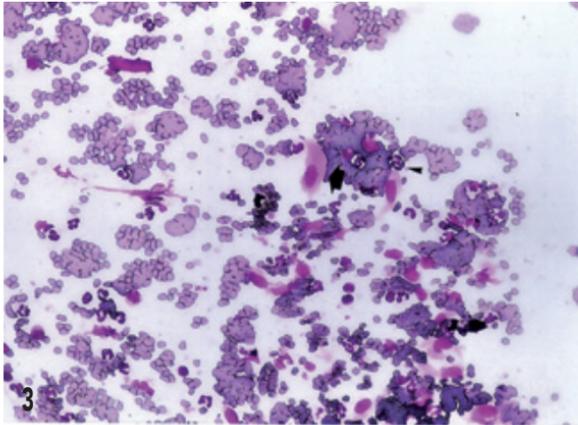
1. hypothèses étiologiques

Hypothèses étiologiques	Éléments en faveur	Éléments en défaveur	Examens complémentaires
Causes tumorales Carcinome épidermoïde	Chat blanc Extrémité de l'oreille	Lésion nodulaire	Cytologie et histologie
Sarcome à cellules fusiformes (« fibrosarcome »)	Lésion nodulaire Traumatismes	Localisation	Cytologie et histologie
Autres causes tumorales nodulaires Mastocytome		Rare, localisation, érosion	
Pseudotumeurs Kystes sébacés ou sudoraux	Lésions nodulaires	Erosion, localisation Pas de contenu liquidien	

Examens complémentaires

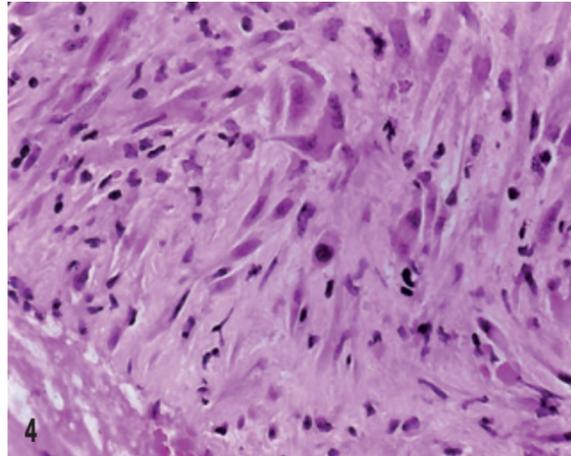
L'examen cytologique est réalisé par cytoponction du nodule après avoir nettoyé la croûte. Des cellules isolées, fusiformes, de tailles variables sont visibles (photo 3). La cytoponction du ganglion ne révèle aucune anomalie. Les radiographies pulmonaires de face et de profil ne mettent en évidence aucune lésion.

A ce stade des investigations, il est décidé de procéder à l'exérèse large de la tumeur.



© Benoit Souhagat

Cytoponction, coloration Diff-Quick®, x 40.
Des cellules fusiformes de grande taille (flèche épaisse) sont visibles au sein d'une réaction hémorragique et suppurée (PNN pointe de flèche).



© Benoit Souhagat

Coupe histologique de peau, hémalum et éosine, x 200.
Les cellules fusiformes disposées en faisceaux irréguliers présentent de nombreuses atypies.

L'examen histopathologique permet d'observer une lésion exophytique bordée par un épiderme acanthosique assez largement ulcéré. Elle est composée par la prolifération mal délimitée de cellules fusiformes disposées en faisceaux irréguliers dans une trame collagénique peu abondante

(photo 4). Les cellules néoplasiques ont un noyau ovalaire ou allongé dans un cytoplasme étiré et éosinophile. Les atypies cytonucléaires sont modérées et les mitoses sont présentes mais peu nombreuses.

L'histologie confirme que l'exérèse chirurgicale est passée en tissu sain.

Evolution et suivi

Il s'agit donc d'un sarcome à cellules fusiformes localisé à l'extrémité de l'oreille. Le bilan d'extension locorégional et à distance ne met pas en évidence de signe de généralisation du cancer.

Dix jours après la chirurgie, la chatte est revue pour enlever les points. La plaie est complètement cicatrisée (photo 5).



Contrôle à 10 jours.
La cicatrisation par première intention est quasiment complète.

Un an après la chirurgie, aucune récurrence n'est notée.

Discussion

Les tumeurs appartenant au « complexe fibrosarcome félin » constituent le premier type tumoral rencontré chez le chat. Le plus souvent, ces tumeurs sont localisées aux sites d'injections, ce qui a donné naissance à de nombreuses recherches sur l'étiologie. Ce cas clinique présente une localisation inhabituelle pour ce type tumoral, et souligne l'importance de l'inflammation dans la survenue de ces tumeurs.

Les tumeurs du complexe fibrosarcome félin ont donné lieu à de nombreuses études du fait de leur localisation préférentielle aux sites d'injection : en effet, environ 75 % des fibrosarcomes se situent dans la région interscapulaire (Hendrick et al., 1994).

En fait, il est maintenant admis que la survenue de ces tumeurs serait surtout due à l'inflammation chronique provoquée par les substances injectées plus qu'aux vaccins eux-mêmes : des lésions inflammatoires sont retrouvées plus fréquemment lors de fibrosarcomes localisés aux sites d'injections que dans les autres cas de fibrosarcomes

(Doddy et al., 1996). De même, la présence d'un tissu de granulation en marge de la tumeur est plus fréquente dans ces cas précis.

Les autres localisations de ces tumeurs sont essentiellement la tête et les extrémités des pattes (Hendrick et al., 1994). Ces localisations, anciennement décrites comme classiques, sont désormais proportionnellement rares du fait de l'émergence des fibrosarcomes au niveau des sites d'injection (Delisle et Devauchelle, 2001).

L'origine de la survenue de ces tumeurs est alors inconnue. Dans notre cas, il est intéressant de noter que des traumatismes répétés au niveau des oreilles étaient rapportés par la propriétaire : l'inflammation chronique pourrait là encore être un oncogène puissant. Le terme de fibrosarcome post-traumatique (ou post-injection) semble mieux adapté à la description de ce type tumoral.

Le diagnostic différentiel de notre cas doit être fait essentiellement avec les carcinomes épidermoïdes : la localisation d'une tumeur à l'extrémité de l'oreille chez un chat blanc est en effet très évocatrice de ce type tumoral ! Cependant, la lésion n'est pas ulcéreuse mais nodulaire.

De plus, elle a évolué plutôt rapidement, alors que les carcinomes épidermoïdes évoluent en général sur plusieurs mois ou années, et succèdent le plus souvent à une kératose actinique (Delisle et Devauchelle, 2001). Sur ce point, la cytologie, très simple à réaliser, est d'un grand secours puisqu'elle nous a permis immédiatement de nous orienter vers une tumeur à cellules fusiformes.

Cependant, elle ne peut que difficilement donner une idée de l'agressivité de la tumeur : seule l'analyse histologique permet de caractériser pleinement le type tumoral, et de prédire son comportement.

Ainsi, ce cas clinique nous incite un peu plus à considérer les sarcomes à cellules fusiformes vaccinaux et certains fibrosarcomes non vaccinaux comme deux entités identiques résultant d'une inflammation chronique. De plus, il nous rappelle l'aléa des diagnostics rapides probabilistiques : l'histologie reste notre meilleure alliée en matière de cancérologie. ■