

Lymphome multicentrique stade clinique Vb

La cytologie est souvent diagnostique

Face à une adénomégalie, une suspicion de lymphome est souvent émise. Sa confirmation est indispensable, afin d'émettre un pronostic ou de proposer une éventuelle chimiothérapie. Les propriétaires sont demandeurs d'un diagnostic rapide et peu onéreux. Comme l'illustre ce cas, la cytologie des nœuds lymphatiques, correctement réalisée, permet dans la plupart des cas de trancher.



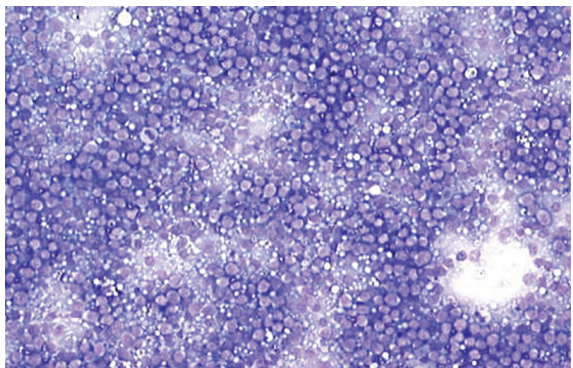
Dr Nicolas Pouletty
DES, Dipl. ACVP
VETODIAG
6 Route du Robillard
14170 Berville
02 31 41 00 00
contact@vetodiag.fr
www.vetodiag.fr

Tobby est un labrador mâle de 6 ans, castré et correctement vacciné. Depuis le mois de février il présente une masse palpable à la base du cou et une baisse d'appétit. Au début du mois de Juillet son état général se détériore et l'hyporexie s'accroît. L'animal manifeste également des difficultés respiratoires lors de ses promenades. A la fin du mois de juillet, Tobby présente un abattement marqué, une faiblesse du train postérieur, puis refuse de se lever. Les propriétaires décident alors de consulter leur vétérinaire traitant. Lors de la consultation, Tobby est hyperthermique (41 °C) et présente une lymphadénomégalie généralisée marquée. Le vétérinaire suspecte fortement un lymphome et débute un traitement à base de cortisone. Tobby est référé à la Faculté de Médecine Vétérinaire de Saint-Hyacinthe (Québec).

Lors de l'examen clinique, mise à part une lymphadénomégalie généralisée, aucune anomalie n'est détectée à l'admission. L'abdomen est souple et aucune masse n'est palpée.

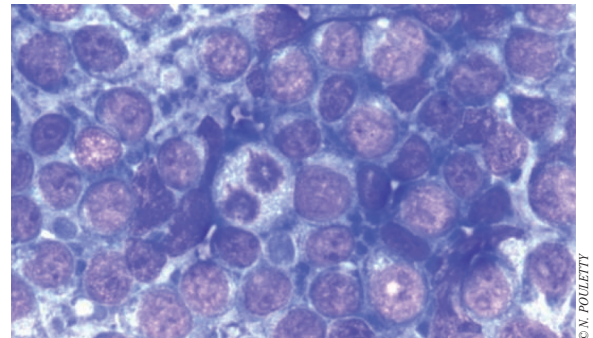
Examen cytologique des nœuds lymphatiques

Les nœuds lymphatiques sous-mandibulaires, poplités, préscapulaires et inguinaux sont ponctionnés à l'aiguille fine (voir technique dans la discussion). Tous les échantillons permettent d'observer la même image cytologique. Les frottis sont de bonne qualité et présentent une grande quantité de cellules lymphoïdes composées d'une nette majorité de lymphocytes de grande taille (jusqu'à 30 µm de diamètre) caractérisés par un cytoplasme basophile peu abondant, un noyau rond en position excentrée, une chromatine granulaire et 1-4 nucléoles proéminents souvent disposés en périphérie. Quelques figures de mitoses souvent aberrantes et de nombreux lymphocytes éclatés sont également

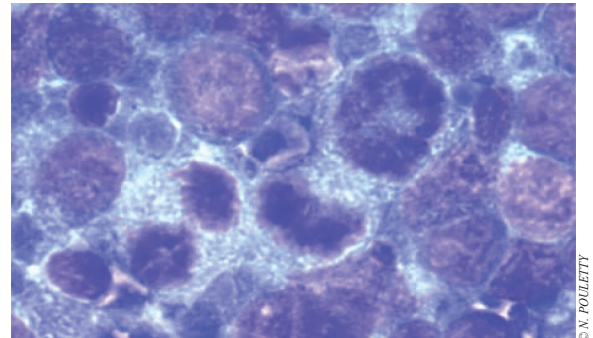


Nœud lymphatique poplité gauche (10x). Les lymphoblastes prédominent très largement.

visibles dans l'arrière-plan. Le diagnostic cytologique est un lymphome multicentrique à grandes cellules (compatible avec le type centroblastique polymorphe).



Nœud lymphatique pré-scapulaire gauche (50x). Une figure de mitose entourée de lymphoblastes.



Nœud lymphatique pré-scapulaire gauche (100x). Une figure de mitose normale et deux anormales.

Hématologie

Une anémie modérée normocytaire normochrome non régénérative, une thrombocytopenie modérée, une leucocytose neutrophilique modérée avec un léger virage à gauche, et une lymphocytose modérée avec de nombreux lymphocytes atypiques sont présentes.

La cause la plus probable de l'anémie et de la thrombocytopenie est une diminution de production des érythrocytes et des plaquettes respectivement, suite à un envahissement de la moelle osseuse par des lymphocytes néoplasiques (à confirmer par un myélogramme, non réalisé ici). D'autres causes d'anémie sont également envisageables, comme une anémie d'origine inflammatoire, des pertes de sang aiguës et une anémie hémolytique à médiation immune (bien qu'il n'y ait pas d'évidence

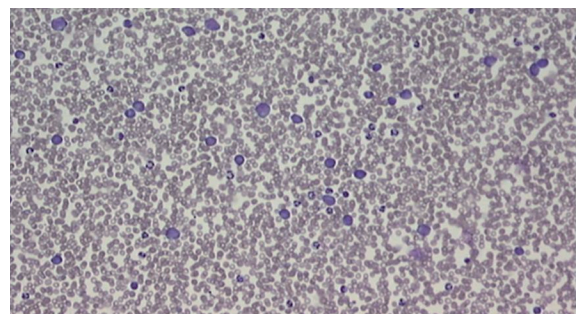
d'anomalie des globules rouges au frottis sanguin). La thrombocytopénie, quant à elle, peut aussi être secondaire à une consommation excessive des plaquettes par pertes de sang ou par coagulation intravasculaire disséminée, et à une destruction à médiation immunitaire.

La neutrophilie modérée avec le léger virage à gauche indique probablement la présence d'un foyer inflammatoire, bien que l'administration de cortisone puisse aussi expliquer la neutrophilie.

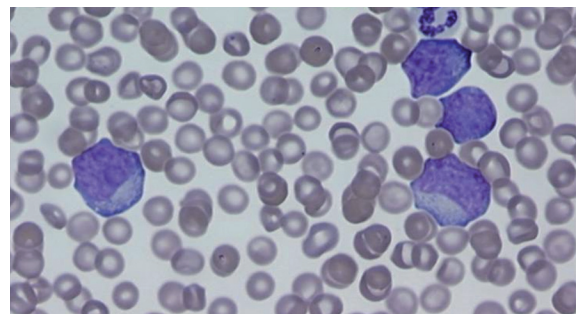
La lymphocytose modérée associée à une forte proportion de lymphocytes atypiques visibles sur le frottis sanguin (jusqu'à 40 µm de diamètre, cytoplasme peu abondant et fortement basophile, noyau pléomorphe, nucléoles proéminents) suggère fortement une tumeur lymphoproliférative (en particulier un lymphome de stade clinique Vb).

Stade Clinique*	Caractéristiques
I	Un seul nœud lymphatique atteint
II	Plusieurs nœuds lymphatiques atteints dans une même région anatomique
III	Lymphadénomégalie généralisée
IV	Atteinte de la rate et du foie (avec ou sans stade III)
V	Atteinte de la moelle osseuse et du système circulatoire

* un sous-stade a et b peut aussi être attribué selon l'absence ou la présence, respectivement, de signes cliniques systémiques associés.



Frottis sanguin (10x). Lymphocytose marquée caractérisée par de nombreux lymphoblastes.



Frottis sanguin (50x). Quatre lymphoblastes et un neutrophile.

Biochimie

Les enzymes hépatiques sont modérément augmentées (ALP et GGT). Ceci indique une cholestase ou une induction enzymatique. La cholestase peut s'expliquer par une infiltration néoplasique du foie et l'induction enzymatique peut s'expliquer par l'administration de cortisone et par un stress chronique.

Autres examens

Une radiologie thoracique (3 vues) a été effectuée et démontre un patron pulmonaire interstitiel diffus. Une radiologie abdominale a également été pratiquée et révèle une hépatomégalie avec déplacement caudo-dorsal de l'estomac. Ces résultats sont compatibles avec une infiltration néoplasique des poumons et du foie. Afin de confirmer une infiltration néoplasique du foie (et possiblement de la rate), une échographie abdominale avec cytoponctions est préconisée mais n'a pu être réalisée pour des raisons budgétaires.

Le diagnostic est : lymphome multicentrique stade clinique Vb.

Traitement et pronostic

Dans l'attente d'une prise de décision des propriétaires, Toby conserve le traitement aux corticoïdes (1,5 comprimé de prednisone 50 mg le matin). Il est certain que les corticoïdes peuvent diminuer l'efficacité d'une chimiothérapie qui serait mise en place par la suite. En l'absence de traitement, les chiens atteints d'un lymphome multicentrique ne survivent pas plus de 6-8 semaines.

Discussion

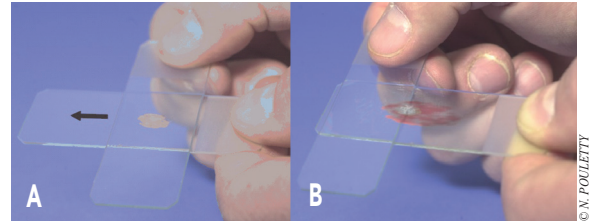
Le lymphome est l'une des tumeurs les plus fréquentes chez le chien et affecte des animaux d'âge moyen et plus. L'étiologie du lymphome reste inconnue et est probablement multifactorielle (ex. génétique, infectieux, environnemental). Les lymphomes peuvent être classés selon leur localisation anatomique, leurs critères histologiques, ou leur caractère immunophénotypique (lymphome de type B ou de type T). 80 % des chiens atteints de cette tumeur développent la forme multicentrique qui se caractérise par une lymphadénopathie souvent multiple. La majorité des animaux malades sont asymptomatiques au moment de la présentation. Seulement 20-40 % d'entre eux présentent des commémoratifs d'anorexie, de léthargie, et de perte de poids. Dans les cas plus avancés de la maladie, une infiltration du foie, de la rate, de la moelle osseuse et des poumons peut avoir lieu.

Dans le cas de Toby, ces organes semblaient tous affectés.

En plus d'un examen physique minutieux (ex. palpation de tous les nœuds lymphatiques incluant ceux palpables par voie rectale, palpation abdominale), une biopsie des nœuds lymphatiques et un bilan héмато-biochimique complet (avec examen du frottis sanguin) sont vivement recommandés. Une imagerie abdominale et thoracique, des ponctions viscérales échoguidées (en particulier le foie et la rate), et une biopsie de la moelle osseuse peuvent aussi être réalisées pour évaluer l'extension de la tumeur et ainsi préciser le stade clinique du lymphome. Dans le cas de Toby, des cytoponctions viscérales et une biopsie de la moelle osseuse n'ont pas été réalisées pour des raisons économiques. Toutefois, la présence de lymphoblastes sur le frottis sanguin (impliquant une invasion de la moelle osseuse) et les résultats radiologiques du foie et des poumons ont été suffisants pour conclure à un lymphome de stade clinique Vb.

L'examen cytologique des nœuds lymphatiques est essentiel dans le diagnostic du lymphome multicentrique. En plus d'être rapide, facile à réaliser et peu coûteux, cet examen est très fiable. La technique de choix est la biopsie à l'aiguille fine (22G) sans aspiration.

Le manipulateur réalise des va-et-vient avec l'aiguille en évitant de prélever trop en centre du nœud lymphatique (nécrose fréquente). Le matériel récolté est expulsé sur une lame en verre grâce à une seringue remplie d'air. Ensuite, il est étalé en déposant délicatement une deuxième lame perpendiculaire à la première (A), et en faisant glisser ces 2 lames l'une par rapport à l'autre sans pression (B).



Réalisation d'un étalement après ponction à l'aiguille.

© N. FOULETTY

L'échantillon est enfin rapidement séché à l'air. Avant de soumettre le prélèvement à un cytologiste d'expérience, et s'il dispose du matériel adéquat, le manipulateur peut vérifier la qualité de l'échantillon après coloration d'une des lames réalisées (Diff-Quik). ■