

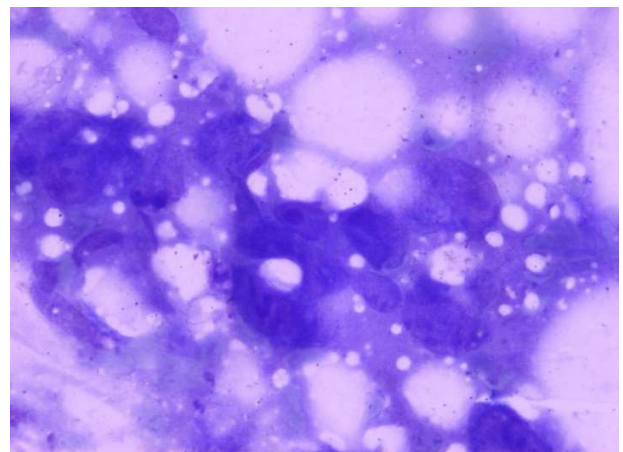
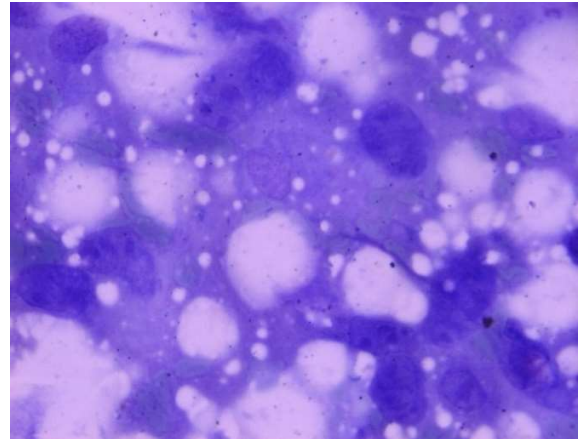
QUIZZ 2

Dr Sandra Jolly -DVM, PhD

Un chien, braque hongrois, mâle, âgé de 2 ans est présenté à la consultation le 24 septembre 2007 pour une masse sous-cutanée un peu ferme, de moins de 3 cm, située en arrière de la 3^{ème} côte. Une cytoponction est réalisée.

ANALYSE CYTOLOGIQUE

Les étalements présentent un fond de frottis basophile renfermant des globules lipidiques et de nombreuses hématies. La cellularité est faible. On retrouve quelques cellules nucléées d'origine sanguine et un contingent d'une dizaine de grandes cellules à bords effilés par lame. Leur cytoplasme est basophile, de forme irrégulière, parfois microvacuolisé et aux limites souvent floues. Les noyaux sont larges, ovalaires ou allongés, à chromatine granuleuse et bien nucléolés. On note une anisocytose et une anisocaryose modérées



INTERPRÉTATION

L'examen cytologique est en faveur d'un processus tumoral d'origine mésenchymateuse, présentant des caractéristiques malignes (sarcome). Présence de matériel graisseux.

COMMENTAIRES

Une exérèse chirurgicale large est indispensable. Une analyse histologique de la pièce chirurgicale est conseillée pour déterminer la nature exacte de la masse, son agressivité et contrôler les marges.

TRAITEMENT

L'exérèse chirurgicale de la masse est réalisée le 27 septembre. La pièce chirurgicale mesure 3 cm de long et 1.8 cm de large. Elle est entourée de graisse et présente une consistance variable.

L'examen histopathologique montre qu'il s'agit d'un liposarcome mal délimité. Sa croissance est très invasive et le processus tumoral se prolonge jusqu'à la marge profonde. Son index mitotique est de 2 figures de mitose par 10 champs au fort grossissement.

Mise au point sur les liposarcomes

Les liposarcomes sont des tumeurs malignes rares des cellules graisseuses ou lipocytes; ils représentent moins de 0.5% des tumeurs cutanées et sous-cutanées. On les rencontre surtout chez des chiens âgés.

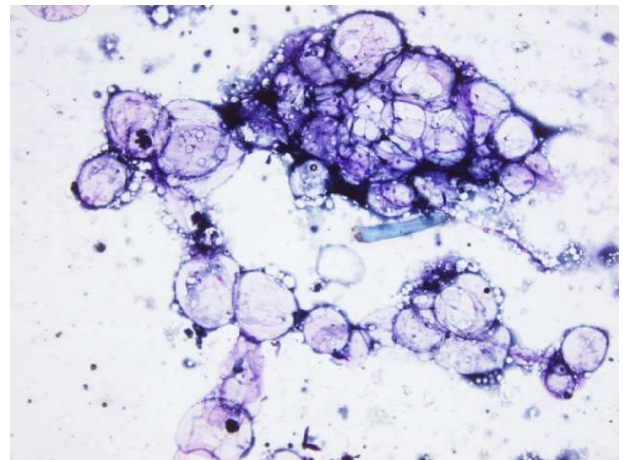
Le traitement de choix est une ablation chirurgicale large d'emblée.

Les tumeurs des tissus mous du tronc et des membres présentent une forte tendance à la récurrence locale après chirurgie (15-20%) et peuvent métastaser tardivement vers les poumons, ganglions, foie, os...(15-17%).

En cas d'exérèse incomplète, une seconde chirurgie est conseillée si elle est possible (Bacon et al., 2007). La radiothérapie est envisagée en cas de tumeurs peu ou pas accessibles ou lors d'exérèse incomplète.

INTÉRÊT DE L'EXAMEN CYTOLOGIQUE

La cytologie a permis de mettre en évidence dans ce cas que la masse ponctionnée n'était pas inflammatoire et qu'il ne s'agissait pas d'un simple lipome.



Face à cette image cytologique de sarcome, une chirurgie a été planifiée sans délai. Le chirurgien savait qu'il devait prendre des marges les plus larges possibles.

Il faut savoir néanmoins que l'examen cytologique se révèle en général très sensible pour les tumeurs à cellules rondes

(mastocytome, lymphome..) mais à l'opposé, peu sensible pour les tumeurs mésoenchymateuses. Une étude rapporte que la cytoponction à l'aiguille fine est diagnostique que dans 62.5% des cas de sarcomes des tissus mous, qu'elle donne un diagnostic incorrect dans 15% et, qu'elle est non diagnostique dans 22.5% des cas (Baker-Gabb et al., 2003).

Cette faible sensibilité est liée principalement à la faible capacité d'exfoliation des cellules mésoenchymateuses. Ces cellules ne sont pas libres, elles adhèrent plus ou moins fortement à la matrice. Les étalements sont donc en général paucicellulaires, c'est à dire pauvres en cellules.