

BIOPSIES CUTANÉES

Dr Sandra Jolly -DMV, PhD

Pourquoi biopsier ?

L'examen histologique est à réaliser quand :

- Une démarche diagnostique raisonnée n'aboutit pas ou que le traitement se solde par un échec après 3 semaines.
- En cas de lésions nodulaires ou ulcéraives persistantes
- De dermatoses d'aspect inhabituel et/ou grave
- Lors de suspicion d'une dermatose dont le diagnostic définitif est donné après un examen histopathologique (lupus, vascularite, lymphome..)
- Confirmation d'un diagnostic clinique d'une dermatose dont le traitement est onéreux ou présente des effets secondaires importants

Quoi biopsier ?

Le choix des lésions à biopsier détermine toute la valeur de cet examen complémentaire. Ce choix doit se porter préférentiellement sur **les lésions élémentaires primaires** (vésicule, pustule, ...), plutôt que sur des lésions secondaires (comme par exemple des croûtes, alopecie, ulcère...) qui présentent en général un intérêt plus réduit, car il s'agit

PathoVet

souvent de remaniements non spécifiques liés au grattage, de complications infectieuses, macération...

Par ailleurs, dans la mesure où les corticoïdes modifient très sensiblement les caractères histologiques de la plupart des dermatoses, il est conseillé **d'arrêter toute corticothérapie 2 semaines avant la réalisation des biopsies.**

Multiplier les sites de biopsie augmente les chances d'examiner des zones caractéristiques. En pratique, **au minimum 3 biopsies de 6 mm**

Comment biopsier ?

Préparation de l'animal

Pour se mettre dans les conditions les plus confortables, une anesthésie générale de courte durée ou une tranquillisation sont conseillées pour certains animaux.

Une anesthésie locale est également possible pour des sites sensibles. De la lidocaïne peut être injecté mais en-dessous du site de la biopsie, en région sous-cutanée profonde.

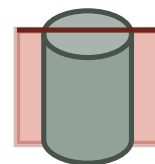
Préparation de la peau

Ne pas raser, mais couper les poils à l'aide de ciseaux courbes. Il ne faut pas enlever les croûtes ou autres lésions superficielles potentiellement diagnostiques. Il convient donc d'éviter de pratiquer une antiseptie pré-biopsie, en particulier à l'aide de dérivés iodés. On préférera opérer avec un matériel stérile et pratiquer une **large antiseptie post-biopsie.**

Trépan à biopsie (biopsy punch)

Les punches de 6 mm sont les plus pratiques, sauf chez des animaux de petite taille ou au niveau de zones délicates comme la truffe. Dans ces cas, un punch de 3 ou 4 mm sera préféré.

Les biopsies punch sont à **réaliser obligatoirement au coeur de la lésion** car il s'agit de biopsie cylindrique **non orientable** lors de la section.



En pratique, la peau est tendue à l'aide d'une main. L'autre main enfonce le punch par un mouvement de rotation-pression sans va-et-vient jusqu'à ce que la lame du punch pénètre

complètement. La biopsie très fragile est ensuite attrapée délicatement par les poils et sectionnée à sa base le plus loin possible au moyen de petits ciseaux à bouts courbes.

Biopsie en côte de melon

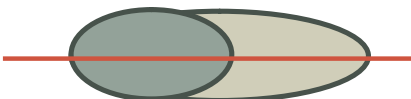
La biopsie en côte de melon est préférable lors :

- de lésions dites fragiles comme des vésicules, pustules.



- de lésions profondes (panniculite)
- de lésions de grand format (nodule/tumeur)
- ou bien lorsque l'on veut réaliser des coupes à cheval entre zone saine et zone lésée

Par convention, les coupes de la pièce en côte de melon se feront au laboratoire **suivant le grand axe**.



Bistouri électrique

A PROSCRIRE !

Comment fixer ?

Les biopsies sont débarrassées du sang en excès par simple application sur une compresse puis, immédiatement immergées dans du formol 4%.

Si la peau est fine ou si le prélèvement doit être orienté, on peut fixer le prélèvement sur un morceau de feuille cartonnée ou un bâton de bois d'abaisse-langue à l'aide de fines aiguilles avant de le plonger dans du formol.

Comment envoyer ?

L'envoi doit être accompagné **impérativement de la fiche de renseignements cliniques complétés** (signalement animal, aspect macroscopique des lésions, localisation, durée, évolution, réponse aux traitements...). L'examen histologique pris isolément, apporte rarement la clef du problème. C'est généralement la corrélation entre les données cliniques et anatomopathologiques qui rendra ce diagnostic possible.

Par ailleurs, l'établissement d'une **liste des hypothèses diagnostiques** est toujours très intéressant afin

d'inclure ou d'exclure les hypothèses en fonction des observations histopathologiques et justifiera d'emblée la mise en œuvre de colorations spéciales (leishmanie : Giemsa; amyloïdose : Rouge Congo ...).

- **Réaliser PLUSIEURS biopsies cutanées (minimum 3) sur les différentes lésions représentatives.**

- **Fournir l'ensemble des commémoratifs cliniques, l'aspect des lésions macroscopiques, les traitements prescrits et leur réponse.**

- **D'indiquer son diagnostic différentiel afin d'inclure ou d'exclure les hypothèses en fonction des observations histopathologiques.**
