

## COMMUNICATIONS

---

### Notes sur la pathologie spontanée du chien de laboratoire

#### 1<sup>re</sup> note : Léiomyosarcome du mésentère chez une Chienne (1)

H. VÉRINE (2), M<sup>me</sup> M. CHRZANOWSKA (3) et S. BOTEV (4)

---

La tumeur mésentérique qui fait l'objet de la présente note a été trouvée sur un Chien de Laboratoire (obs. 8642). Il s'agissait d'une chienne croisée Berger, hors d'âge, pesant 16 kg, sous-poil louvel, d'origine géographique indéterminée, et sur laquelle nous ne possédons aucun commémoratif. L'animal présente un état d'entretien moyen et ne présente pas la moindre distension abdominale, ce qui surprend d'autant plus les opérateurs : à l'ouverture de la cavité abdominale, le 18 avril 1967, par grande laparotomie xypho-sous-ombilicale, ceux-ci découvrent une très volumineuse masse, logée dans le mésentère, entre les anses intestinales. Quelques métastases hépatiques découvertes en fin d'intervention n'ont pas fait l'objet d'études histologiques.

Cette tumeur, gênante pour l'intervention prévue, est enlevée par rupture progressive des adhérences mésentériques et section des vaisseaux entre deux ligatures. La tumeur ne présentait aucun signe de pulsation artérielle.

---

(1) Travail réalisé dans le cadre de l'Unité de Recherches Chirurgicales U4 de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Hôpital Edouard-Herriot, Lyon (Directeur : Professeur P. MALLET-GUY) ; en collaboration avec le Laboratoire d'Anatomie Pathologique de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon.

(2) Docteur Vétérinaire, Chargé de Recherche de l'I. N. S. E. R. M.

(3) Docteur en Médecine, Attachée de Recherche de l'I. N. S. E. R. M.

(4) Docteur en Médecine, Attaché de Recherche de l'I. N. S. E. R. M.  
Adresse actuelle : 74, rue Karavelov, Sofia, Bulgarie.

Bull. Acad. Vét. — Tome XLI (Janvier 1968). — Vigot Frères, Editeurs.

Il s'agit d'une volumineuse tumeur pesant 2,390 kg et dont les dimensions sont les suivantes :  $20 \times 16 \times 12$  cm. La palpation y reconnaît deux zones assez distinctes : l'une molle et dépressible qui fait croire à un kyste et l'autre ferme, charnue.

La section confirme l'existence des deux zones. La zone molle correspond à un magma brunâtre, nécrotique, contenant un peu de liquide brun. La zone ferme correspond à un aspect de myocarde, rose. Entre ces deux zones, existe une frange, épaisse de 2 cm environ, qui présente des points blanchâtres. La coque, enfin, épaisse de deux à trois millimètres, est résistante et entoure la totalité de la tumeur.

*L'examen histologique* précise qu'il s'agit d'une tumeur volumineuse avec alternance de zones nécrotiques, légèrement éosinophiles, et de zones présentant une structure caractéristique : tissu fasciculé dont les éléments, disposés en tous sens, sont intéressés par la coupe soit de façon longitudinale, soit de façon perpendiculaire, soit encore le plus souvent de façon oblique ; il s'ensuit un enchevêtrement de faisceaux éosinophiles, au sein d'un stroma peu développé.

Un grossissement plus important montre que ces faisceaux sont constitués par des cellules effilées, allongées, à cytoplasme éosinophile et comportant un noyau central, allongé parallèlement au grand axe de la cellule et sensiblement deux fois plus long que large.

Quelques rares cellules semblent montrer deux noyaux. Dans d'autres cellules, le noyau, moins allongé, tend vers une forme globuleuse. Toutefois, un examen attentif n'a pas permis de mettre en évidence de monstruosité cellulaire, ni d'images de mitose.

Il s'agit donc d'une tumeur du tissu musculaire lisse. Compte tenu de l'existence des métastases hépatiques, c'est un léiomyosarcome que présentait cet animal.

#### REMARQUES

Mis à part les classiques troubles de la nutrition au sein des tumeurs volumineuses, cette observation appelle les remarques suivantes.

*Sur le plan de la chirurgie expérimentale* tout d'abord. La découverte de cette lésion a entraîné un léger agrandissement de la laparotomie afin d'exécuter plus commodément son exérèse. Celle-ci a fait perdre 15 mn environ aux opérateurs, mais a permis l'utilisation du chien en respectant les prévisions (chien utilisé comme donneur de foie). Le rejet du chien aurait entraîné l'annulation de l'expérience projetée et l'animal ne pouvant servir à autre chose aurait été sacrifié sans aucun « profit » pour l'expérimentation. Il semble donc que

dans un cas pareil, la décision de poursuivre l'intervention ait été tout à fait justifiée. D'ailleurs, la survie nécessaire avant le sacrifice, d'environ 1 h 30, n'a pas mis en évidence de choc ou d'autre difficulté.

*Sur le plan de la médecine et de la chirurgie canines*, on doit d'abord noter que l'animal a été volontairement sacrifié, pour les besoins de l'expérience, mais que, vraisemblablement, il aurait pu se réveiller et survivre.

La malignité de la tumeur pose une question de décision per-opératoire : dans la mesure où une certaine malignité (métastases hépatiques) est constatée à l'ouverture de la cavité abdominale, quel doit être le choix du chirurgien ? L'apparente bénignité histologique, le bon état général surtout, malgré une évidente résorption des produits nécrosés, inclinent à penser que la survie aurait été intéressante à étudier. LIÉGEOIS fournit un autre élément de décision per-opératoire : dans la mesure où les adhérences ne sont pas trop intimes ou trop nombreuses entre la tumeur et les organes voisins, on peut tenter l'exérèse. A noter que l'on devra refermer les brèches des mésos sous peine de strangulation des anses intestinales incarcérées, strangulation rapidement mortelle.

Le *diagnostic* fait intervenir l'existence de troubles intestinaux variés : syndrome d'occlusion, ascite, cachexie... (LIÉGEOIS). Les signes physiques sont révélés par la palpation : présence d'une masse dont on précisera l'emplacement, la mobilité, la consistance et le volume.

*Pronostic et traitement* dépendent tous deux de l'étendue et de la nature, maligne ou non, de la tumeur (PAUKUL, MOULTON). L'existence de métastases entraîne un pronostic réservé : de même le volume, lorsqu'il est considérable, avec les délabrements des mésos qu'il exige et par suite les risques d'occlusion intestinale aiguë par incarcération.

#### RÉSUMÉ

Description d'un cas de léiomyosarcome du mésentère chez une Chienne et discussion des problèmes soulevés : avenir expérimental de l'animal ; diagnostic et traitement en chirurgie canine.

Nous tenons à remercier très vivement Monsieur le Maître-Assistant Agrégé G. Van HAVERBEKE, du Laboratoire d'Anatomie Pathologique de l'École Nationale Vétérinaire de Lyon, qui a bien voulu assurer l'analyse des prélèvements histologiques.

## BIBLIOGRAPHIE

- LIÉGEAIS (F.). — Traité de Pathologie Médicale des Animaux Domestiques. 4<sup>e</sup> éd., p. 213, 1955.
- PAUKUL (E.). — Leiomyosarcom des Jejunums bei einem Hunde. *Arch. Wiss. prakt. Tierheilk*, **33**, 113, 1907.
- MOULTON (J. E.). — Tumors in Domestic Animals. Univ. California Press. Berkeley and Los Angeles, 1961.
-