

## Notes sur la pathologie spontanée du chien de laboratoire

7<sup>e</sup> note : Léiomyome de la vésicule biliaire (1)

H. VÉRINE (2)

---

Rares chez l'Homme (1), les tumeurs bénignes de la vésicule biliaire semblent rarissimes chez l'animal, le Chien notamment (2). La présente observation concerne un Loulou de Poméranie, mâle, âgé de 3-4 ans, pesant 12 kg à l'arrivée au chenil. Cet animal a subi les interventions suivantes :

— le 31 octobre 1968, sténose de la veine cave thoracique par thoracotomie droite, méthode classique pour provoquer une stase sanguine au niveau du foie et, par suite, une ascite (3) ;

— le 6 novembre 1968, une seconde intervention permet, par laparotomie sur la ligne blanche, de vérifier l'existence d'une ascite très abondante ; après quoi, on procède à une lymphographie des lymphatiques efférents du foie, par injection de Lipiodol ultra-fluide (N. D.) dans la paroi de la vésicule biliaire. C'est à ce stade de l'intervention qu'on diagnostique l'existence d'une tumeur par palpation. Ce cas nous a alors été signalé par les deux opérateurs (Docteurs Y. MANDAIRON et G. YOSHITOMI) que nous tenons à remercier ici d'avoir bien voulu nous confier ultérieurement le cas pour autopsie. On procède ensuite, par lombotomie droite, à la dilacération de la citerne de Pecquet (3) ;

— le 15 novembre 1968 enfin, on procède aux vérifications lymphographiques et on sacrifie l'animal qui a perdu 2 kg, soit 16 p. 100 de son poids initial.

---

(1) Observation recueillie dans l'Unité de Recherches Chirurgicales U4 de l'I. N. S. E. R. M. Hôpital Ed.-Herriot, 69-Lyon. (Directeur : Prof. P. MALLET-GUY).

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

## LÉSIONS

L'autopsie de l'animal met en évidence des lésions hépatiques discrètes, et une tumeur de la vésicule biliaire, associée à une lithiasie de faible intensité.

Le foie présente une certaine congestion, dont témoigne la légère augmentation de son poids relatif : 360 g soit 3,60 p. 100 du poids vif. Il existe également un peu de couenne fibrineuse, sur la surface hépatique, comme d'habitude lors d'ascite expérimentale (3). On relève 4 ou 5 nodules de petites dimensions (1 à 2 mm) sur le foie. Il n'existe pas de métastases.

Alors que le cholédoque et les canaux hépatiques et cystique sont normaux, le fond de la vésicule biliaire laisse deviner une tumeur. A l'ouverture de la vésicule, on trouve une masse de la grosseur d'une noisette, surtout développée vers l'intérieur. La paroi vésiculaire présente plusieurs plaques d'incrustation lithiasique, noirâtres. Dans la bile, on note également quelques très rares calculins noirs.

La section de la tumeur donne une sensation lardacée. La tranche de section est d'un blanc presque nacré, qui contraste fortement avec l'épithélium biliaire et les plaques d'incrustation lithiasique.

## ETUDE HISTOLOGIQUE\*

Les prélèvements histologiques portent sur la tumeur elle-même et sur la paroi vésiculaire en un point d'incrustation lithiasique.

La tumeur soulève la muqueuse comme c'est souvent le cas dans les léiomyomes du tube digestif (MASSON, 4). L'épithélium est normal avec des replis peu profonds.

La masse tumorale est constituée par un tissu fasciculé tourbillonnant, composé d'éléments cellulaires allongés, à cytoplasme éosinophile. Il n'y a ni mitoses, ni monstruosité cellulaires. A la périphérie de la tumeur, il existe une certaine densification du tissu conjonctif qui réalise un véritable enkystement de la tumeur. Il s'agit donc d'un léiomyome, tumeur bénigne, dont le point de départ réside dans les fibres musculaires lisses de la paroi de la vésicule biliaire.

La paroi vésiculaire présente une zone ulcérée au point d'incrustation lithiasique étudié. Cette zone est entourée par des zones d'hyperplasie de l'épithélium : l'épithélium est normal, mais présente de profonds replis.

---

\* Monsieur le Professeur G. Van HAVERBEKE a bien voulu assurer les examens histologiques : qu'il en soit ici remercié.

## DISCUSSION

*Sur le plan de la Chirurgie Expérimentale*, on doit remarquer que cette tumeur n'a occasionné aucune difficulté sérieuse pour l'expérimentateur : il restait suffisamment de tissu vésiculaire sain pour pouvoir pratiquer l'injection intramurale d'opacifiant radiologique. Si le travail expérimental proprement dit avait dû porter sur la vésicule biliaire, l'animal eût été inutilisable : il est en effet indispensable d'utiliser des animaux dont l'organe à étudier soit indemne de toute affection (5).

*Sur le plan de la Chirurgie Canine*, deux aspects de cette observation sont intéressants : le diagnostic et le traitement.

Le diagnostic repose d'abord sur l'opacification radiographique de la vésicule biliaire. Les techniques d'opacification sont multiples (CARLSON, 6). Nous utilisons habituellement (7) la cholangiographie par injection intra-veineuse de Radio-sélectan fort (N. D.) à la dose de 5 ml/15 kg, associé à un corticoïde pour atténuer le choc à l'iode qui provoque fréquemment des vomissements : 1 ml de Solu-décadron (N. D.), corticoïde inactif sur la motricité des voies biliaires du chien. On prend trois clichés en trois quarts latéral droit 30, 45 et 60 minutes après l'injection de l'opacifiant. L'anesthésie générale est indispensable.

Le défaut d'opacification soulève le problème du diagnostic différentiel entre les affections pariétales (tumeurs, abcès, kystes) et la lithiase. En l'absence de données précises chez le chien, il faudra se contenter de constater le défaut d'opacification. Une laparotomie exploratrice, premier temps du traitement, est alors nécessaire et permet, comme dans notre observation, de porter le diagnostic par palpation.

Le traitement comporte d'abord une laparotomie médiane sous-ombilicale qui donne un jour suffisant. On peut ensuite procéder à la cholécystectomie en prenant soin de bien ligaturer le canal cystique pour éviter une péritonite biliaire toujours rapidement mortelle. L'ablation amène régulièrement la guérison des léiomyomes de la vésicule biliaire (BERT, 1).

## RÉSUMÉ

Description, chez le chien, d'un cas de léiomyome de la vésicule biliaire découvert au cours d'une expérience ; existence d'une lithiase associée. La discussion porte sur l'utilisation du chien en Chirurgie Expérimentale et sur les possibilités de la Chirurgie Canine : diagnostic par cholangiographie puis laparotomie exploratrice, traitement par ablation.

## BIBLIOGRAPHIE

1. **ALBOT (G.) et BOISSON (J.), ALBOT (G.) et DELAVIERRE (P.).** — Actualités hépato-gastro-entérologiques de l'Hôtel-Dieu, 1967, **3**, 55 et 79.
- BERT (J.-M.) et al.** — Léiomyome de la vésicule biliaire. *Arch. Mal. App. Dig.*, 1963, **52**, 415.
2. **MOULTON (J. E.).** — Tumors in domestic animals. 1 vol. 1961. p. 142, University of California Press.
3. **MANDAIRON (Y.).** — Etude expérimentale des effets de la ligature et des dérivations des lymphatiques afférents du foie. Thèse Doct. Méd. Lyon, 1967, n° 123.
4. **MASSON (P.).** — Tumeurs humaines. 1 vol. 1.215 p. Paris, Maloine, 1956.
5. **VÉRINE (H.).** — Incidences de la pathologie spontanée sur l'expérimentation animale. Réflexions sur le cas particulier de la chirurgie expérimentale. *Bull. Soc. Sci. Vét. (Lyon)*, 1968, **70**, 187.
6. **CARLSON (W. D.).** — Veterinary Radiology. 1 vol. 1961, p. 126. Lea et Fibiger éd., Philadelphie.
7. **MALLET-GUY (P.), GIGNOUX (M.) et de ROISSARD (J.-P.).** — Le devenir de la voie biliaire principale après cholécystectomie. II. Contrôle du tonus du sphincter d'Oddi après cholécystectomie expérimentale. *Lyon Chirurgical*, 1968, **64**, 887-897.