

Volumineux lipome de la base du cou chez une chienne

Ch. LOMBARD et F. LESCURE

Les lipomes, s'ils ne sont pas rares, ne comptent pas pour autant parmi les tumeurs les plus banales du chien. Les statistiques l'indiquent. MULLIGAN (1949) dénombre 46 lipomes sur 1.000 tumeurs diverses du chien, SMITH et JONES (1961) 108 sur 5.854.

Elles indiquent même que la presque totalité de ces tumeurs reconnaît comme origine la peau et le tissu conjonctif sous-cutané : 94 fois dans les 108 cas de SMITH et JONES ! Tous les auteurs, avec MOULTON (1961), sont d'accord là-dessus.

A ne considérer que le revêtement cutané, HEAD (1953) diagnostique 1 lipome et 29 masses lipomateuses sur 709 tumeurs en provenant, COTCHIN (1954) 33 lipomes sur 932 tumeurs.

Ces tumeurs grasses siègent avec prédilection au niveau de la poitrine, de l'abdomen, du sternum, de la région axillaire, des membres, le siège thoracique l'emportant dans 60 % des cas (MULLIGAN).

Le lipome qui fait l'objet de cette relation, s'était développé sur une chienne épagneul breton, âgée de 10 ans, en excellent état d'embonpoint.

Apparu, au dire du propriétaire, plusieurs mois auparavant, il avait crû rapidement au cours des 2 derniers mois précédant le 19 février 1963, date à laquelle l'animal fut présenté à l'Ecole Vétérinaire de Toulouse pour être sacrifié.

A ce moment la tumeur semblait une énorme besace suspendue au cou de l'animal. Son bord antéro-supérieur atteignait la région parotidienne, son bord postéro-supérieur se situait dans l'interars. Son bord inférieur, lorsque la chienne était en position quadrupédale, n'était éloigné du sol que de quelques centimètres. Vue de face, la tumeur apparaissait évasée à sa partie inférieure.

En mobilisant la tumeur il n'était pas possible de la séparer totalement de la base de l'encolure, ni de déterminer avec précision à quelle structure anatomique elle se rattachait.

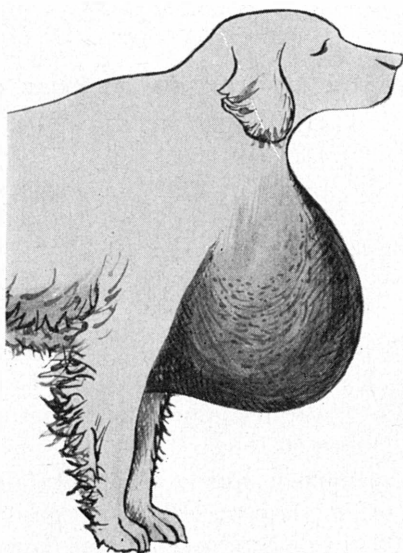


FIG. 1. — Aspect clinique de la tumeur. Le lipome semble une énorme besace suspendue au cou de l'animal.

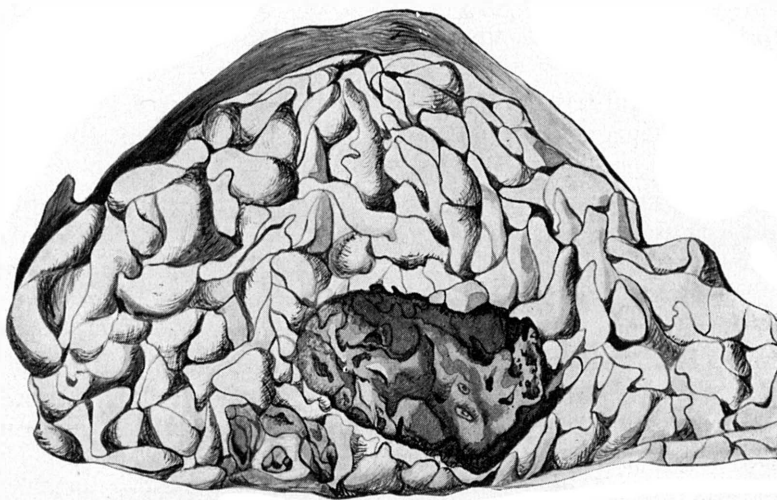


FIG. 2. — Coupe longitudinale et médiane de la tumeur. Sous la capsule conjonctive lâche, le lipome, lobulé, présente inférieurement une partie nécrosée.

Pour se soustraire en partie à la traction de cette masse vers le bas, la chienne se tenait, non pas couchée, mais assise sur son train postérieur. Dans cette position, elle ne paraissait nullement souffrir. Elle ne présentait alors aucune gêne respiratoire : les mouvements respiratoires étaient normaux dans leur fréquence et leur amplitude. Elle ne manifestait non plus aucun trouble circulatoire périphérique : pas d'œdème de la tête ou des membres, pas de congestion des muqueuses. L'appétit était normal.

Seule la locomotion se révélait pénible. La tumeur ballottait d'un antérieur sur l'autre et le train antérieur oscillait comme celui d'un ours.

A la palpation, la tumeur, relativement molle dans l'ensemble, donnait, par endroits, l'impression d'un noyau consistant.

Après l'autopsie de l'animal, la tumeur détachée se présente comme une masse ovoïde, molle, blanchâtre, multilobulée, sertie d'une capsule conjonctive lâche. Son grand axe mesure 24 cm de long, son axe transversal 20. Son poids égale 3,480 kg.

Graissant les doigts, s'échappant des mains, elle apparaît, sur une coupe longitudinale et médiane, avec les caractères classiques du tissu adipeux, mais montre, dans sa partie médiane et quelque peu excentriquement, une zone ovale nécrosée, jaune amadou, terne, entourée d'une mince barrière fibreuse. Il s'agit, de toute évidence, d'une aire du lipome qui a subi la nécrose de coagulation. Dans cette aire, on rencontre de-ci, de-là quelques petits lobules adipeux en voie de mortification. Nulle part trace de fett-nécrose.

Microscopiquement des cloisons fibreuses contenant des vaisseaux divisent la tumeur en lobules assez volumineux constitués par des amas de vésicules adipeuses ressemblant en tous points aux cellules adipeuses normales.

La différence, rappelons-le, est d'un autre ordre. Les lipomes semblent en dehors du métabolisme général. L'amaigrissement de l'animal qui les porte n'entraîne pas leur régression.

BIBLIOGRAPHIE

- COTCHIN (E.). — Néoplasmes chez les petits animaux (Neoplasms in small animals). *Vet. Record*, 1951, 63, 5, 67-72.
- HEAD (K. W.). — Affections cutanées. Tumeurs de la peau (Skin diseases. Neoplastic disease). *Vet. Record*, 1953, 65, 52, 926-929.
- MOULTON (J. E.). — Tumeurs chez les animaux domestiques (Tumors in domestic animals). University of California Press, Berkeley et Los Angeles, 1961.

MULLIGAN (R. M.). — Néoplasmes du chien (Neoplasms of the dog). The Williams and Wilkins Cie, Baltimore, 1949.

SMITH (H. A.) et JONES (T. C.). — Pathologie vétérinaire (Veterinary pathology). Lea et Febiger, Philadelphie, 2^e éd., 1961.

COMITÉ SECRET

A l'issue de la séance, l'Académie se réunit en Comité Secret pour entendre les rapports des Commissions des Membres nationaux et des Membres étrangers sur les candidatures, à des places de membres correspondants.
