Tumeurs cutanées multicentriques de type mastocytome histiocytaire chez un chaton de 7 semaines

Laffort-Dassot C.*, Degorce-Rubiales F.§, Abadie J&

*Clinique Vétérinaire Alliance, 8 boulevard Godard, 33300 Bordeaux

§ LAPVSO, 129 route de Blagnac, 31201 Toulouse Cedex 2 Laboniris, Oniris,Site de la chantrerie, CS 50707,44307 Nantes cedex 3

ANAMNESE

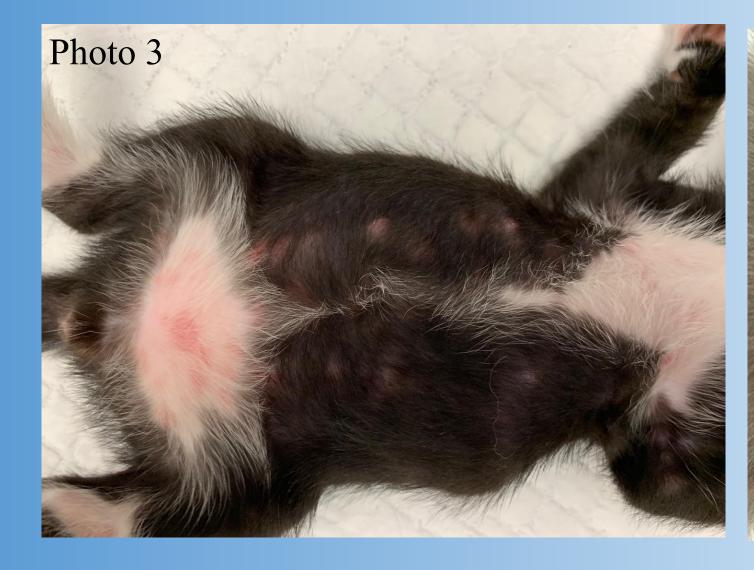
Un chaton européen mâle de 7 semaines est présenté en consultation pour l'évaluation d'une dermatose nodulaire prurigineuse d'évolution rapide vers la généralisation malgré la mise en place d'un traitement antibiotique systémique (clindamycine, Antirobe® buvable, 11mg/kg/j). Les lésions actuelles font suite à un premier épisode, de rémission spontanée, qui s'était produit une quinzaine de jours auparavant.

EXAMEN CLINIQUE

- Chaton de 7 semaines en bon état général
- Multiples macules/papules/nodules érythémateux, parfois croûteux présents sur
- Les paupières, les pavillons auriculaires (face concave et convexe) (photo 1),
- Le fourreau, le périnée, l'anus, la face ventrale de la queue (photo 2)
- Le cou, les ars, l'aine et le tronc surtout en face ventrale du thorax au périnée (photos 3 et 4)









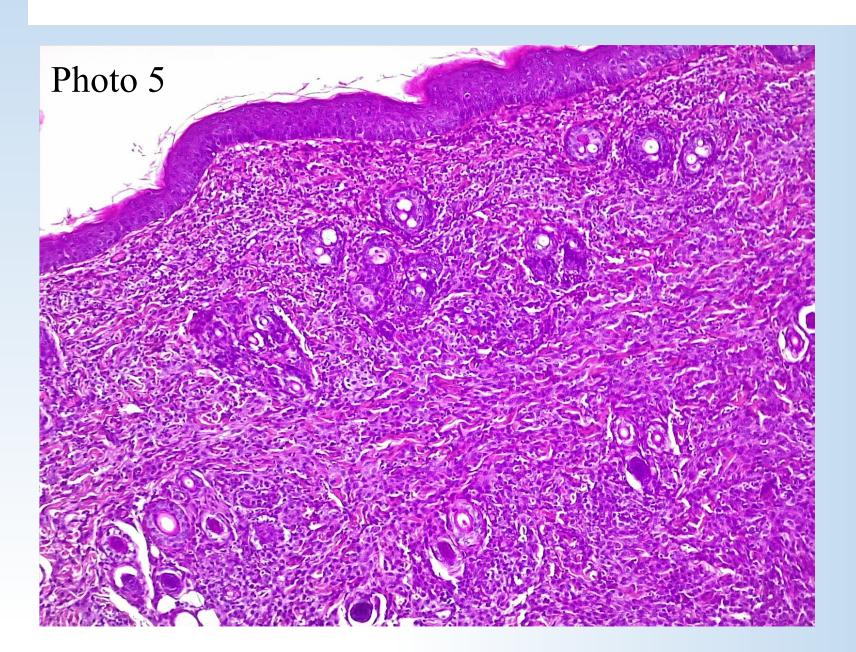
SUIVI

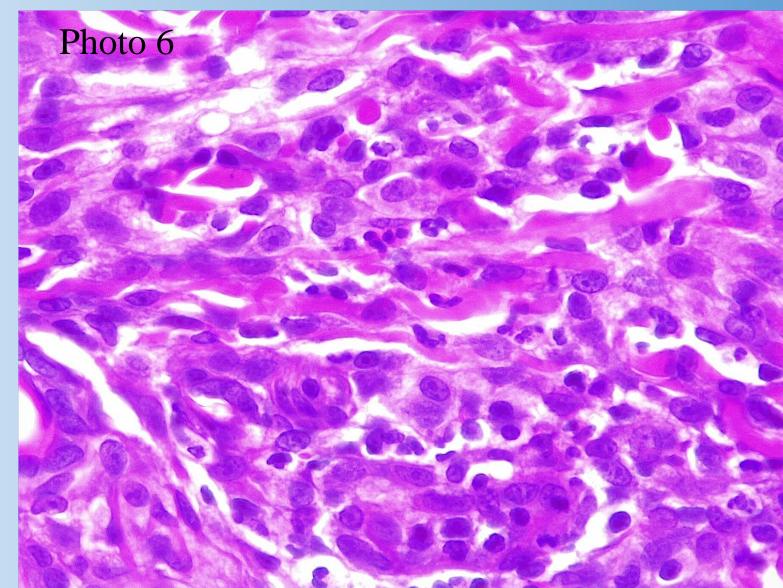
Un premier suivi téléphonique a lieu une semaine après la consultation: les propriétaires rapportent une diminution de taille des lésions palpébrales.

Une rémission progressive et spontanée est observée en quelques semaines. Aucune récidive n'est décrite.

EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE

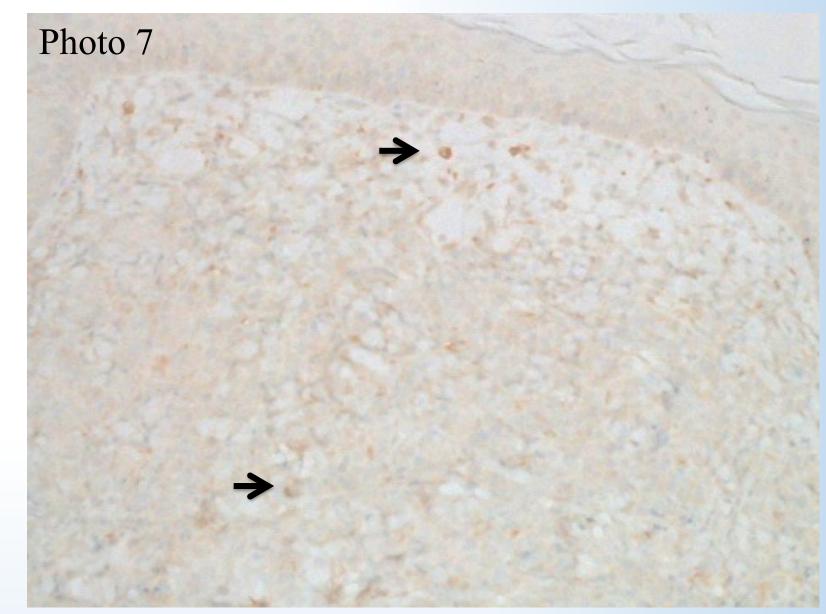
- Présence d'une population cellulaire très dense et diffuse dessinant des lésions d'allure nodulaire revêtues d'un épiderme intact discrètement hyperplasique (photo 5, HE X100).
- Association au sein de cet infiltrat de différentes populations cellulaires : des éosinophiles et un mélange de cellules mastocytaires, très granuleuses, bien différenciées et de très nombreuses cellules histiocytoïdes, au noyau pâle, réniforme, à chromatine peu condensée, ponctué de plusieurs nucléoles discrets (photo 6, HE X630).
- Coloration au bleu de Toluidine compatible avec l'hypothèse de mastocytome histiocytaire félin (mastocytome cutané atypique peu granuleux)

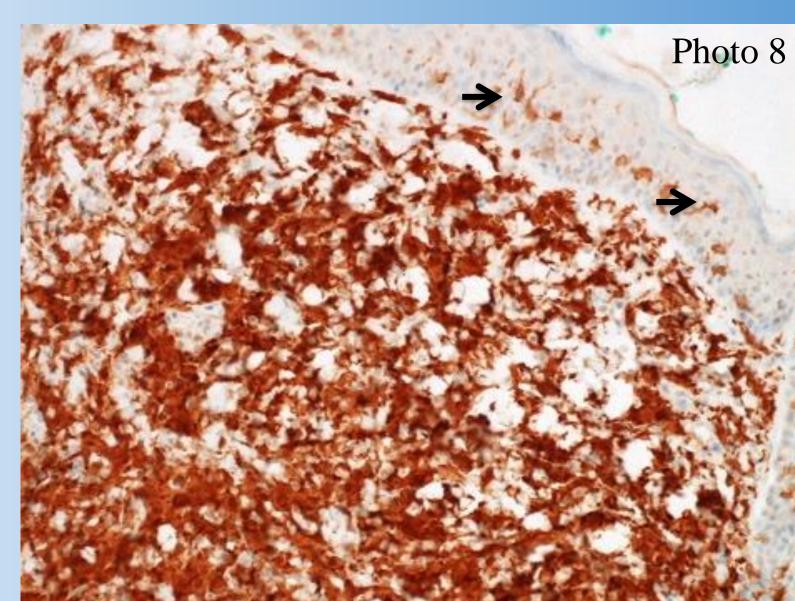




EXAMEN IMMUNOHISTOCHIMIQUE

- Détection de CD117 (photo 7), spécifique des cellules de la lignée mastocytaire, présent sur à peine 10% des cellules de l'infiltrat de morphologie compatible avec des mastocytes réactionnels (flêches)
- Détection de l'antigène Iba1 (photo 8), spécifique des cellules macrophagiques et présentatrices d'antigène, present sur 80% des cellules de l'infiltrat, dont un contingent intraépithélial (flêches)





DETECTION DE MUTATION DU GENE C-KIT FELIN

- Extraction d'ADN à partir d'une coupe histologique, purification, amplification par PCR (Polymerase Chain Reaction)
- Détection sur les fragments amplifiés d'une mutation sur l'exon 11, mais pas sur l'exon 8, ni sur l'exon 9.

DISCUSSION

Le mastocytome cutané félin est considéré comme la seconde tumeur cutanée la plus fréquente dans cette espèce. Des critères histologiques basés sur la morphologie cellulaire et nucléaire permettent de distinguer une forme mastocytaire et une forme atypique, dite histiocytaire. La forme atypique est considérée comme bénigne, l'exérèse chirurgicale est l'option thérapeutique de choix.

Une régression spontanée de mastocytomes cutanés atypiques a été décrite chez de jeunes chatons dans les années 1980. Aucun nouveau cas n'a été publié depuis et certains auteurs mettent en doute l'existence de cette forme clinique qui pourrait cependant s'apparenter à la mastocytose cutanée pédiatrique dans sa forme papulo-nodulaire, à ceci près que les cellules tumorales sont, chez l'enfant, très majoritairement CD117+ alors qu'elles sont à peine 10% à porter cet antigène chez notre cas.

Une mutation sur l'exon 11 du gène c-kit comme observé dans notre cas est décrite lors mastocytome félin, bien que moins fréquente que des mutations sur les exons 8 ou 9.

Si notre cas ne correspond pas à un mastocytome cutané atypique, il pourrait s'agir d'une prolifération histiocytaire. Deux proliférations histiocytaires décrites chez l'enfant, peuvent s'accompagner de lésions et d'une évolution similaire à notre cas: il s'agit du xanthogranulome juvenile et de l'histiocytose langerhansienne.

Dans le premier cas, l'infiltrat observé lors de l'examen histopathologique est constitué de cellules géantes de Touton associées à des cellules mononuclées de phénotype CD1a-, S100-, CD207- et CD68+.

Dans le second cas, l'infiltrat contient peu ou pas de cellules géantes de Touton. Il est composée de cellules de Langerhans de phénotype CD1a+, S100+, CD207+, CD68- associées à un infiltrat inflammatoire marqué.

La description histologique de notre cas, le grand nombre de cellules marquées par iba1 et leur présence jusque dans l'épiderme pourraient être en faveur d'une histiocytose langerhansienne.

CONCLUSION

Il serait intéressant de confirmer ces résultats sur un plus grand nombre d'animaux afin de valider si la tumeur décrite jusqu'à présent sous le nom de mastocytome histiocytaire félin est bien de nature mastocytaire ou histiocytaire.

REFERENCES

Pan Y et al. Congenital self-healing langerhans cell histiocytosis: clinical and pathological characteristics. Int J Clin Exp Pathol. 2019 Jun 1;12(6):2275-2278.

Ram R et al. juvenile xanthogranuloma in a pediatric patient with langrehans cell histiocytosis. Ocul.oncol.pathol. 2018; 4(3): 141-4. Tamlin VS et al. Comparative aspects of mast cell neoplasia in animals and the role of KIT in prognosis and treatment. Vet Med Sci, 2020, 6(1): 3-18.