

Sophie : étude de cas sur un lymphome

SYNTHÈSE DU CAS DE SOPHIE

- + Présentait une lymphadénopathie généralisée
- + La cytologie des noeuds lymphatiques classique n'a pas permis d'établir un diagnostic en raison de la lyse cellulaire
- + Le test IDEXX Cancer Dx™ a été prescrit en complément de l'hémogramme complet et du panel de biochimie. Les résultats étaient compatibles avec un lymphome et ont permis d'identifier un phénotype à cellules B
- + Une nouvelle analyse des échantillons de ganglions lymphatiques a confirmé le diagnostic de lymphome à grandes cellules
- + Sophie a été orientée vers un service d'oncologie vétérinaire ; 90 jours plus tard, elle répondait favorablement à son protocole de chimiothérapie



Patiente et motif de consultation

Sophie, golden retriever femelle stérilisée de 5 ans, présentée pour lymphadénopathie généralisée touchant les ganglions lymphatiques mandibulaires, axillaires et poplités.

Antécédents

Adoptée chiot, elle ne présentait aucun antécédent médical notable et était à jour de ses bilans de santé annuels, y compris les analyses sanguines et les tests antigéniques fécaux.

Au cours de la semaine précédant la consultation, elle avait présenté deux épisodes de vomissements, une diminution de l'appétit et une léthargie. Depuis sa dernière visite, Sophie avait perdu 9,1 kg (elle suivait toutefois un régime). Aucun épisode de toux n'avait été signalé à domicile.

Examen clinique

Sophie était calme, alerte et réactive. Sa température et sa fréquence cardiaque étaient normales, avec une légère tachypnée. Sa note d'état corporel était idéale (5/9). Une maladie dentaire légère et une lymphadénopathie généralisée ont été constatées ; le reste de l'examen était sans particularité.

Examens réalisés

Des ponctions à l'aiguille fine des ganglions hypertrophiés ont été effectuées et envoyées aux Laboratoires de référence IDEXX pour évaluation cytologique. Des examens complémentaires ont également été réalisés : hémogramme complet, panel biochimique exhaustif avec électrolytes et test IDEXX SDMA™, dosage de la T₄ totale, analyse d'urine complète, ainsi qu'un test IDEXX 4Dx™ Plus.



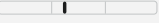





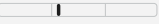


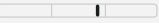


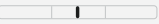


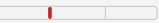










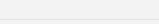












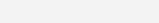


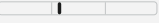


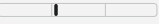


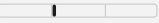


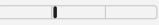


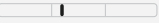
Interprétation des résultats

- + NFS : légère diminution de la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine (CCMH) et légère diminution de la numération plaquettaire. La variation de la CCMH n'était pas cliniquement significative. La thrombocytopénie observée était attribuée à l'aggrégation plaquettaire, un nombre adéquat de plaquettes ayant été confirmé par un examen manuel des lames.
- + Biochimie : une élévation modérée de la SDMA suggérait une diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG), indiquant une atteinte rénale potentielle secondaire à une cause extrarénale, notamment un lymphome.
- + Analyse d'urine : densité normale, protéinurie légère (1+), sédiment inactif et RPCU compatible avec un état non protéinurique.
- + Test IDEXX 4Dx™ Plus : négatif pour les maladies transmises par les tiques.
- + Thyroïde : le taux de T₄ total se situait dans la limite basse de la normale. Associé à une hyporexie et à l'absence d'anémie et d'hypercholestérolémie, l'hypothèse la plus probable était une hypothyroïdie fonctionnelle ou « euthyroid sick syndrom », rencontré chez les patients euthyroïdiens atteints d'une maladie systémique.
- + Cytologie : la ponction initiale de ganglion lymphatique n'était pas concluante en raison d'une mauvaise conservation des cellules et de la présence de lyse, des difficultés fréquemment rencontrées lors de l'évaluation cytologique des tissus lymphoïdes, notamment lorsque les cellules sont fragiles ou que la technique de prélèvement altère leur intégrité.

Le test IDExx Cancer Dx™ pour le lymphome est devenu disponible peu après l’envoi initial des échantillons de Sophie. Ce test a été demandé en complément. Le laboratoire a réalisé l’analyse sur le sérum et le sang total déjà prélevés. Les résultats étaient compatibles avec un lymphome, identifiant un phénotype à cellules B. Une nouvelle analyse des échantillons de ganglions lymphatiques a confirmé le diagnostic de lymphome à grandes cellules.

Des examens d’imagerie thoracique et abdominale ont ensuite été réalisés et n’ont révélé ni lymphadénopathie ni anomalie évidente. Aucune hépatomégalie ni splénomégalie n’a été observée, bien qu’aucune ponction à l’aiguille fine du foie et de la rate n’ait été effectuée.



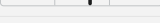


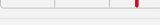


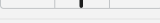


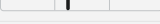




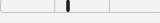


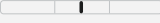


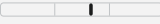








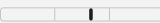





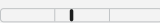


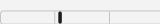


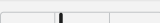


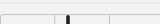





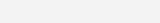


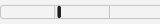
Hématologie

| | | | | | |
|---|---|---|------------|----------------------------------|---|
|  |  | Erythrocytes | 6.05 | 5.39 - 8.70 x10 ¹² /L |  |
|  |  | Hématocrite | 0.445 | 0.383 - 0.565 L/L |  |
|  |  | Hémoglobine | 144 | 134 - 207 g/L |  |
|  |  | Volume globulaire moyen (VGM) | 74 | 59 - 76 fL |  |
|  |  | CMH | 23.8 | 21.9 - 26.1 pg |  |
|  |  | CCMH | 324 | 326 - 392 g/L | L  |
|  |  | % Réticulocytes | 0.8 | % | |
|  |  | Réticulocytes | 48 | 10 - 110 K/μL |  |
|  |  | Hémoglobine réticulocytaire | 26.1 | 24.5 - 31.8 pg |  |
|  |  | Leucocytes | 5.7 | 4.9 - 17.6 x10 ⁹ /L |  |
|  |  | % Neutrophiles | 73.5 | % | |
|  |  | % Lymphocytes | 21.9 | % | |
|  |  | % Monocytes | 2.6 | % | |
|  |  | % Éosinophiles | 1.8 | % | |
|  |  | % Basophiles | 0.2 | % | |
|  |  | Neutrophiles | 4.19 | 2.94 - 12.67 x10 ⁹ /L |  |
|  |  | Lymphocytes | 1.248 | 1.06 - 4.95 x10 ⁹ /L |  |
|  |  | Monocytes | 0.148 | 0.13 - 1.15 x10 ⁹ /L |  |
|  |  | Éosinophiles | 0.103 | 0.07 - 1.49 x10 ⁹ /L |  |
|  |  | Basophiles | a 0.011 | 0 - 0.1 x10 ⁹ /L |  |
|  |  | Plaquettes | 140 | 143 - 448 x10 ⁹ /L | L  |
| Observations sur les plaquettes | | Des amas plaquettaires sont observés. La numération et l'estimation du comptage plaquettaire doivent être considérées comme la valeur minimale. | | | |



Cytologie

| | | |
|--------------------------|---|---|
| Images | |  |
| Source de la cytologie : | Noeud lymphatique | |
| Antécédents cliniques : | Lymphadénopathie généralisée | |
| Rapport du pathologiste | Interprétation : Échantillon limité ; échantillon non concluant-voir commentaires | |

Biochimie

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------|-----------|---------------------|---|
|  |  | Glucose | 5.38 | 3.5 - 6.33 mmol/L |  |
|  |  | IDEXX SDMA | 25 | 0 - 14 μg/dL | H  |
|  |  | Créatinine | 88.4 | 44.2 - 132.6 μmol/L |  |
|  |  | Urée | 4.64 | 3.21 - 11.07 mmol/L |  |
|  |  | Rapport BUN : Créatinine | 13.0 | | |
|  |  | Phosphore | 1.07 | 0.81 - 1.97 mmol/L |  |
|  |  | Calcium | 2.5 | 2.1 - 2.94 mmol/L |  |
|  |  | Sodium | 148 | 142 - 152 mmol/L |  |
|  |  | Potassium | 4.5 | 4.0 - 5.4 mmol/L |  |
|  |  | Rapport Na : K | 33 | 28 - 37 |  |
|  |  | Chlore | 115 | 108 - 119 mmol/L |  |
|  |  | TCO2 (Bicarbonate) | 21 | 13 - 27 mmol/L |  |
|  |  | Trou anionique | 17 | 11 - 26 mmol/L |  |
|  |  | Protéines totales | 57 | 55 - 75 g/L |  |
|  |  | Albumine | 28 | 27 - 39 g/L |  |
|  |  | Globulines | 29 | 24 - 40 g/L |  |
|  |  | Rapport albumine : globulines | 1.0 | 0.7 - 1.5 |  |
|  |  | ALT (alanine aminotransférase) | 25 | 18 - 121 U/L |  |
|  |  | AST | 31 | 16 - 55 U/L |  |

Test IDExx Cancer Dx™

| | | | |
|--|---------------------------|---|------------------------------------|
|  | Cancer Dx Lymphome | a | Compatible avec un lymphome |
|  | Phénotype | b | cellules B |
| <p>a. Chez les chiens présentant des signes cliniques évocateurs d'un lymphome, un résultat positif est en faveur d'un diagnostic de lymphome. Chez les chiens âgés de moins de deux ans, la confirmation d'un résultat positif au test Cancer Dx pour le lymphome doit être envisagée en l'absence de signes cliniques évocateurs d'un lymphome. Chez les chiens ne présentant pas de signes cliniques et soumis à un dépistage du lymphome en raison de leur profil à risque, un résultat positif suggère une probabilité accrue de développer un lymphome clinique. S'ils n'ont pas déjà été effectués, un examen clinique avec palpation des noeuds lymphatiques, une anamnèse complète, une numération formule sanguine et des analyses biochimiques complètes sont indiqués. Il est recommandé d'effectuer un suivi dans les 4 à 8 semaines afin de répéter l'examen clinique et la palpation des noeuds lymphatiques et d'évaluer les signes éventuels de lymphome. Dans de rares cas, des résultats positifs peuvent indiquer d'autres cancers lymphoprolifératifs, notamment une leucémie ou un myélome en raison de l'origine commune des cellules. Les résultats doivent être interprétés à la lumière de la présentation clinique et des autres tests de laboratoire chez les patients suspectés d'autres maladies lymphoprolifératives. Pour en savoir plus sur le test IDExx Cancer Dx, y compris sur les prochaines étapes recommandées et les ressources disponibles, veuillez consulter le site www.idexx.fr/CancerDx</p> <p>b. Un résultat compatible avec un lymphome à cellules B indique un cancer de la lignée des lymphocytes B, le type de lymphome le plus communément diagnostiqué chez les chiens. La plupart des lymphomes à cellules B ont un meilleur pronostic que les lymphomes à cellules T.</p> | | | |

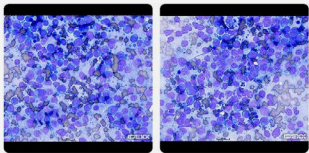
Diagnostic

Lymphome diffus à grandes cellules B, d’après les résultats du test IDExx Cancer Dx™ et les résultats cytologiques confirmatoires.

Traitement et suivi

Sophie a été orientée vers un service d’oncologie vétérinaire. Quatre-vingt-dix jours plus tard, elle présentait une réponse favorable à son traitement. Ses propriétaires ont exprimé leur reconnaissance envers l’équipe vétérinaire qui, en partenariat avec IDExx, a pu accéder rapidement à un test de diagnostic du cancer hautement spécifique et non invasif. Ce diagnostic précoce a rendu possible la mise en place d’un traitement adapté, sans recourir à des examens complémentaires potentiellement invasifs.

Soumission d'une nouvelle analyse cytologique

| | |
|--------------------------|---|
| Images |  |
| Source de la cytologie : | Noeud lymphatique |
| Historique clinique : | Lymphadénopathie généralisée- Il s'agit d'une nouvelle soumission Négatif pour les maladies à tiques. Bilan sanguin normal |
| Rapport du pathologiste | Interprétation : Lymphome à grandes cellules |

Discussion

Le lymphome est la tumeur maligne hématopoïétique la plus fréquente chez le chien et se présente sous différentes formes.¹ Le type le plus souvent diagnostiqué est le lymphome diffus à grandes cellules, les patients présentant le plus souvent une lymphadénopathie généralisée.¹ Bien que la cytologie soit largement utilisée comme outil de diagnostic de première intention, son utilité peut être compromise par la mauvaise qualité des échantillons, la fragilité des cellules ou des modifications lymphoïdes réactionnelles qui peuvent rendre l'interprétation définitive difficile. Dans le cas de Sophie, la cytologie initiale n'était pas concluante en raison d'une lyse cellulaire importante, ce qui a créé une incertitude diagnostique à un moment crucial de la prise de décision.

Le test IDEXX Cancer Dx™ a apporté une solution déterminante. En tant que test sanguin, il contourne les limites liées au prélèvement tissulaire et à la qualité des échantillons, et détecte les biomarqueurs circulants associés au lymphome avec une excellente performance diagnostique. Avec une spécificité de 98,9 % et une sensibilité de 79,3 %, le test IDEXX Cancer Dx offre un niveau élevé de confiance diagnostique.² Dans le cadre d'un diagnostic de cancer, où les décisions ont des conséquences médicales et émotionnelles importantes, ce niveau de précision

rassure à la fois les cliniciens et les propriétaires d'animaux de compagnie quant à la fiabilité d'un résultat positif.

Dans le cas de Sophie, le test IDEXX Cancer Dx a non seulement confirmé la présence d'un lymphome, mais a également identifié un phénotype à cellules B, permettant à l'équipe clinique de mettre en place un schéma thérapeutique ciblé. Le phénotypage est l'un des indicateurs pronostiques les plus importants dans le lymphome canin, le lymphome à cellules B étant généralement associé à une durée de survie médiane plus longue et à des réponses plus favorables aux protocoles de chimiothérapie.³ Disposer de ces informations pronostiques dès le diagnostic, sans nécessité de prélèvements supplémentaires, a facilité les discussions avec la famille de Sophie et accéléré la planification du traitement. Le test IDEXX Cancer Dx fournit un phénotypage pour environ 56 % des échantillons soumis compatibles avec un lymphome.²

Ce cas illustre comment le test IDEXX Cancer Dx™, associé aux signes cliniques et à la suspicion clinique, peut faciliter le diagnostic du lymphome canin. La confirmation du diagnostic et les informations phénotypiques obtenues à partir d'un seul prélèvement sanguin rationalisent la prise de décision, réduisent les retards liés à une cytologie indéterminée et renforcent la confiance des cliniciens. L'intégration du test IDEXX Cancer Dx dans les protocoles diagnostiques constitue ainsi un outil précieux pour améliorer la qualité des soins, affiner le diagnostic des lymphomes et optimiser le pronostic des patients.

Les signes cliniques et le diagnostic décrits dans ce cas sont propres à ce patient. Le diagnostic et les décisions thérapeutiques relèvent de la responsabilité du vétérinaire traitant.

Références

1. Vail DM, Pinkerton M, Young KM. Hematopoietic tumors. Dans: Vail DM, Thamm DH, Liptak JM, eds. *Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology*. 6th ed. Saunders; 2020:688–772. doi:10.1016/B978-0-323-59496-7.00033-5
2. Données IDEXX Laboratories, Inc. Westbrook, Maine, États-Unis : Données issues des analyses réalisées par les Laboratoires de Référence IDEXX en Amérique du Nord entre le 1er novembre 2024 et le 6 décembre 2024. *Analysis Report: IDEXX Cancer Dx Validation*, 100282 [008_CancerDx-Validation-Report-2.Rmd].
3. Bailey DB. Hematopoietic tumors. Dans: Ettinger SJ, Feldman EC, Côté E, eds. *Ettinger's Textbook of Veterinary Internal Medicine*. 9th ed. Elsevier; 2024:2240–2254.