Glossaire de cancérologie vétérinaire

*lien hypertexte vers la définition

Le cancer est une maladie complexe, avec son propre langage et vocabulaire.
Pour aider à communiquer et à comprendre, le Groupe d'Etude en Oncologie du WSAVA, de renommée mondiale, a créé un glossaire des termes utilisés fréquemment, en précisant comment ils s'appliquent spécifiquement à la cancérologie vétérinaire. Le Groupe d'Etude espère que cela encouragera les propriétaires à parler plus facilement avec leur vétérinaire des choix auxquels ils doivent faire face lors du diagnostic et de la gestion de la maladie affectant leur animal de compagnie.

Tumeur Bénigne

Il s'agit d'une tumeur* qui ne peut pas se disperser à d'autres régions du corps, un processus appelé métastases*. Diagnostiquer une masse comme étant une tumeur bénigne est en général une bonne nouvelle car si celle-ci est excisée complètement, le patient devrait être guéri et ne devrait plus avoir besoin d'autre traitement.

Biopsie

Il s'agit d'un test visant à obtenir un échantillon de cellules ou de tissu afin de déterminer si la masse est d'origine infectieuse, inflammatoire, ou tumorale ; et si tumorale, si elle est bénigne* ou maligne*. L'échantillon peut être obtenu par une cytoponction à l'aiguille fine*, une biopsie au trocart, ou même une petite procédure chirurgicale pour retirer un petit morceau de la masse.

Photo 1 : une masse telle que cette lésion sur la patte nécessite une biopsie pour déterminer si elle est d'origine tumorale, ou inflammatoire.

Cancer

Le processus par lequel des cellules du corps se divisent de façon incontrôlable, envahissant les tissus locaux, et ayant le potentiel de former des métastases régionales* ou métastases à distance*.

Cancérologie / Oncologie

L'étude du cancer*. Les connaissances sur le cancer évoluent constamment et les oncologues vétérinaires ont suivi une formation supplémentaire dans le diagnostic, le traitement et la prévention des cancers afin d'être en mesure de conseiller sur les meilleures options de traitement pour chaque animal.

Chimiothérapie

Les cellules cancéreuses se divisent rapidement et la chimiothérapie repose sur l'utilisation d'agents qui endommagent et tuent les cellules qui se divisent rapidement. Les agents de chimiothérapie sont parfois donnés oralement, mais la plupart sont administrés par voie intraveineuse, généralement toutes les quelques semaines. Les mêmes agents de chimiothérapie donnés aux patients humains sont aussi donnés aux patients vétérinaires, mais des doses plus faibles sont utilisées pour minimiser les effets secondaires, tout en ralentissant le cancer, et en améliorant la médiane de survie globale*. Les effets secondaires possibles incluent vomissements, diarrhée, perte de poids, et parfois dépression de la moelle osseuse. Ils sont souvent facilement contrôlés avec des médicaments (ou juste avec du temps) et des réductions de doses peuvent être appliquées pour réduire le risque qu'ils réapparaissent lors des prochains traitements.

Photo 2 : un chien recevant de la chimiothérapie à travers un cathéter placé dans une veine d'une patte avant.

Photo 3 : Des systèmes clos de transfert de médicament sont requis dans certains pays pour l'administration de chimiothérapie.

Chimiothérapie adjuvante

Il s'agit de l'administration d'agents de chimiothérapie* après une chirurgie semblant avoir retiré tout le cancer*, avec pour but de prévenir le développement de métastases régionales* ou de métastases à distance*.

Chimiothérapie néoadjuvante

Il s'agit de l'administration d'agents de chimiothérapie* en première ligne de traitement, souvent pour essayer de réduire le cancer avant de passer à d'autres traitements, généralement la chirurgie*.

Chirurgie

Le pilier du traitement en cancérologie*. Les masses bénignes* devraient être guéries par chirurgie, et la chirurgie est souvent la première étape dans le traitement des tumeurs malignes*. S'il n'y a aucune preuve de métastases régionales* ou métastases à distance* et que le cancer est de grade* bas, alors une chirurgie réussie peut obtenir une rémission* sans autre traitement nécessaire, et le cancer peut ne jamais revenir. Chez l'homme, la chirurgie seule permet de guérir plus de patients que n'importe quel autre traitement, et il en est de même en cancérologie vétérinaire.

CT scan / IRM / Imagerie nucléaire

Certains outils d'imagerie avancée utilisés en médecine humaine sont maintenant de plus en plus répandus en médecine vétérinaire. Ce sont des machines en forme de « doughnut » à travers lesquels les patients passent. Soit des radiations (CT scan), soit des champs magnétiques (IRM) permettent de visualiser les organes et tissus internes, reconstruits en tranches fines (parfois 1 mm) pour donner une compréhension en 3D très précise de la localisation du cancer* au sein des tissus, s'il affecte ou envahit les structures vitales aux alentours, et s'il y a des signes de métastases régionales* ou métastases à distance*. L'imagerie nucléaire utilise de petites quantités de matériel radioactif (souvent injecté dans une veine) qui s'attache de manière sélective à des régions d'intérêt (tumeurs ou organes). La radioactivité est mesurée en utilisant un scanner spécifique.

Photo 4 : Un chien dans un CT scan. Il est anesthésié afin de réaliser l'examen sans mouvement.

Cytologie

Il s'agit de l'étude des cellules sous un microscope pour déterminer le processus pathologique sous-jacent. Cet examen est généralement réalisé par un spécialiste en pathologie ou en cytologie, mais certaines informations sur les cellules peuvent souvent être identifiées immédiatement par votre vétérinaire ou oncologue.

Cytoponction à l'aiguille fine (CAF)

Il s'agit d'un type spécifique de biopsie* où une aiguille (similaire à celle utilisée pour les vaccins) est insérée au sein d'une tumeur, et une aspiration délicate est appliquée avec une seringue pour prélever les cellules ou le liquide. Ces cellules sont placées sur des lames de microscope et examinées par un cytologue, pathologue, ou oncologue. Le but premier d'une cytologie* obtenue par CAF est de déterminer si une masse est inflammatoire (par exemple, un abcès ou un tissu infecté) ou une tumeur*.

Euthanasie

Il s'agit d'une fin de vie humaine et sans douleur, généralement obtenue avec un anesthétique injecté à haute dose dans la circulation sanguine.

Facteurs pronostiques

Ce sont des caractéristiques du cancer*, ou de la façon dont il affecte le patient, qui aideront votre oncologue à « prédire » dans quelle mesure votre animal pourrait répondre au traitement et à quelle vitesse une masse pourrait revenir. Les facteurs pronostiques courants comprennent le grade du cancer* et le stade du cancer*, mais comprennent également des choses comme des anomalies dans les analyses de sang et si votre animal est cliniquement malade ou non.

Grade du cancer

Le grade fait référence au nombre de cellules qui se divisent, si l'échantillon tumoral semble plutôt bien organisé (meilleur) ou chaotique (moins bon), et s'il y a des cellules cancéreuses qui envahissent les vaisseaux sanguins et les tissus locaux. Le grade est déterminé par un pathologue qui regarde tous les échantillons pris, et notamment l'histologie*. Les grades en cancérologie vétérinaire sont souvent assignés aux chiffres 1, 2 ou 3, le grade 1 étant le moins agressif et le grade 3 étant le plus agressif.

Immunothérapie

Des vaccins contre un type de cancer* spécifique (par exemple mélanome) peuvent être donnés avec pour but d'utiliser le système immunitaire de l'animal pour cibler les cellules cancéreuses dans le corps. L'avantage par rapport à la chimiothérapie* est que le système immunitaire travaille en continue et ne s'arrête jamais, et donc théoriquement l'immunothérapie a une meilleure activité anticancéreuse. Le désavantage est que cela peut prendre plusieurs mois avant d'atteindre une réponse immunitaire complète, comparé à la chimiothérapie qui a un effet immédiat. L'autre avantage principal de l'immunothérapie est la quasi absence d'effets secondaires.

Tumeur Maligne

Il s'agit d'une tumeur* qui peut se propager à d'autres zones du corps par des métastases. C'est la définition du cancer*. En plus de la capacité à se propager ailleurs, d'autres caractéristiques de la malignité peuvent inclure une croissance plus rapide et une invasion plus profonde dans les tissus locaux (et donc plus difficile à retirer complètement).

Médiane de survie globale

Il s'agit d'une tentative des oncologues et des statisticiens pour dire à la famille à quel moment on pourrait s'attendre à la perte de leur animal à cause du cancer* (le cas échéant). Il est très difficile de prédire l'évolution de chaque patient, même en oncologie humaine. Nous sommes meilleurs à prédire la survie globale des patients au sein d'un grand groupe, en moyenne. La survie médiane fait référence à la durée de survie du patient moyen d'un groupe. Par exemple, une survie médiane de 100 patients de 12 mois signifie que 50% mourront avant 12 mois et 50% après, le patient « moyen » mourant exactement à 12 mois. Ce que cela signifie pour vous, c'est qu'une survie médiane de 3 ans pour un type de tumeur ou de traitement est une projection beaucoup plus optimiste qu'une

survie médiane de 9 mois. Même avec la meilleure analyse statistique, les oncologues vétérinaires ne peuvent pas prédire combien de temps **votre animal** vivra et ne peuvent compter que sur des estimations générales publiées dans des études.

Médiane de survie sans maladie

C'est la période entre le traitement du cancer* de votre animal et les premiers signes de récidive du cancer quelque part dans le corps. Il s'agit d'une « estimation » statistique, car identifier le moment exact où le cancer réapparait, que ce soit par récidive locale ou métastases*, dépend de la présence possible de nouveaux symptômes causés par le cancer, et de la précision des suivis. Tous les cancers ne reviendront pas, et le temps entre la récidive et la possible mort du patient peut varier considérablement entre les tumeurs.

Métastases

Action des cellules cancéreuses* quittant la masse d'origine, se déplaçant dans la circulation sanguine ou le liquide lymphatique, s'installant dans un tissu éloigné de la masse primaire et commençant à se diviser et à se développer. Certaines tumeurs ont tendance à métastaser dans certaines zones, par exemple les cancers des os métastasent préférentiellement aux poumons (métastases à distance*), et les mélanomes de la bouche se propagent généralement aux nœuds lymphatiques* locaux à l'angle de la mâchoire en premier (métastases régionales*).

Photo 5 : La zone grise/noire à l'avant de la mâchoire du chien est un mélanome oral. Ce cancer métastase fréquemment aux nœuds lymphatiques régionaux du cou, qui doivent être examinés et échantillonnés avec une cytoponction à l'aiguille fine*.*

Métastases à distance

Les cellules cancéreuses voyagent dans la circulation sanguine jusqu'aux organes internes, souvent à une certaine distance de la masse d'origine, par exemple aux poumons, foie, ou rate. D'autres organes tels que le cœur et le cerveau peuvent aussi être affectés par des métastases qui peuvent causer des problèmes de santé sérieux (par exemple, collapsus ou crises convulsives). Métastases à distance signifie que le cancer est désormais disséminé, et les efforts sont concentrés pour garder l'animal aussi confortable que possible. Des molécules anti-cancéreuses (par exemple chimiothérapie*), peuvent être considérées mais la présence de métastases à distance* signifie que le stade du cancer* est avancé et il s'agit d'un facteur prognostique* négatif.

Photo 6 : Une radiographie thoracique d'un chien ayant un cancer de l'os, avec des métastases aux poumons. Tous les petits disques blancs de différentes tailles dans la cavité thoracique sont des métastases pulmonaires.

Métastases régionales

Lorsqu'un cancer* métastase dans le nœud lymphatique* ou le groupe de nœuds lymphatiques le drainant, il s'agit souvent du nœud lymphatique le plus proche de la masse, mais pas toujours. Une métastase au nœud lymphatique peut être suspectée si votre vétérinaire sent un nœud lymphatique local plus grand ou plus ferme, ou si un nœud lymphatique anormal est identifié par des tests diagnostiques, par exemple une échographie. Le diagnostic peut être confirmé par une cytoponction à l'aiguille fine*, ou une biopsie* et histopathologie*, où des cellules cancéreuses se trouvent parmi les cellules ganglionnaires normales. Il est important de savoir que même un nœud lymphatique d'apparence et de sensation normale peut toujours contenir des cellules cancéreuses, de sorte que votre vétérinaire peut demander à échantillonner un nœud lymphatique qui ne semble pas anormal.

Nœud lymphatique / ganglion lymphatique

Il s'agit d'un important regroupement de cellules immunitaires (pensez à vos amygdales) qui ciblent les bactéries, les corps étrangers et les cellules cancéreuses dans la circulation. Les nœuds lymphatiques ont tendance à « drainer » certaines régions (par exemple, les nœuds lymphatiques des aisselles drainent les pattes avant, les nœuds lymphatiques du cou drainent la bouche et le crâne). Les oncologues vont examiner les nœuds lymphatiques les plus proches du cancer pour déterminer si les cellules cancéreuses y sont déjà disséminées, ce qui est appelé métastases régionales*. Il s'agit souvent d'un facteur pronostic* important, puisqu'il montre que le stade du cancer* est plus avancé.

Photo 7 : Le nœud lymphatique immédiatement derrière le genou est examiné. Ce nœud lymphatique (poplité) draine tous les tissus sous le genou.

Pathologie / Histopathologie / Histologie

Il s'agit de l'étude de l'examen de coupes de tissus au microscope après une biopsie*. L'avantage par rapport à la cytologie* est qu'il est plus probable d'obtenir un diagnostic, qu'il est possible d'attribuer un grade du cancer*, et que des facteurs pronostiques* peuvent être identifiés, ce qui peut aider dans la prise de décision.

Radiothérapie

Il s'agit du processus de traitement des cancers* avec de fortes doses de radiation pour tuer les cellules cancéreuses là où elles se trouvent. Elles meurent ensuite pendant plusieurs semaines et mois, et le cancer commence à rétrécir. Parfois, la radiothérapie est administrée avant la chirurgie* pour réduire la masse à l'avance. Parfois, la chirurgie est effectuée en premier, et la radiothérapie délivrée sur la cicatrice chirurgicale si le vétérinaire craint que des cellules cancéreuses ont été laissées derrière. Les patients doivent être anesthésiés pour recevoir une radiothérapie et plusieurs doses sont souvent administrées sur plusieurs jours. En raison des coûts et de la logistique du traitement, les installations de radiothérapie à usage animal peuvent être indisponibles dans votre région.

Photo 8 : Une machine appelée accélérateur linéaire qui délivre de la radiothérapie.

Rémission

Votre vétérinaire ou votre oncologue ne peut trouver aucune preuve de cellules cancéreuses ou de maladie cancéreuse dans le corps, sur la base d'un examen physique, d'analyses de sang et de tests d'imagerie diagnostique. Normalement, nous disons que les animaux sont guéris du cancer après 3-5 ans de rémission, mais cela dépend du type de cancer.

Sarcome / Carcinome / Tumeur à cellules rondes

Tous les cancers* sont divisés en 3 groupes principaux en fonction de la cellule ou du tissu d'origine, c'est-à-dire les cellules qui ont commencé à se diviser anormalement. D'une manière générale, les cancers qui proviennent du squelette et des tissus conjonctifs (muscles, graisse, etc.) ont tendance à être des sarcomes, ceux des organes internes (par exemple le foie, les poumons, les intestins) ont tendance à être des carcinomes, et les cancers à cellules rondes sont ceux du système immunitaire, du sang ou parfois de la peau. Connaître l'origine nous aide à traiter le cancer de manière appropriée et en toute confiance.

Stade du cancer

Le stade permet de décrire à quel point le cancer est avancé. Votre vétérinaire va évaluer votre animal avec un examen clinique complet (dont palpation rectale) et pourra ensuite recommander des tests tels prise de sang, radiographies, échographies, biopsies* ou cytoponctions à l'aiguille fine*, ou CT scans* ou IRMs*. Plus le cancer* original mesuré est gros, et plus il est présent dans différentes parties du corps, plus le stade* de la maladie sera avancé. Trouver des métastases* augmente le stade dans tous les cas. Il est toujours mieux d'avoir un cancer localisé à un seul endroit (même gros) que de trouver des cellules cancéreuses dans le nœud lymphatique* local ou les organes internes.

Traitement curatif

Il s'agit d'un seul traitement (par exemple chirurgie*) ou d'une combinaison de plusieurs traitements (par exemple chirurgie et chimiothérapie*) qui est prescrit(e) dans le but de mettre le patient en rémission*. S'il s'agit d'un but réaliste dépend du type de cancer*, du grade du cancer*, du stade du cancer*, de facteurs pronostiques*, et des options de traitements disponibles dans la région en termes de chirurgie*, chimiothérapie*, immunothérapie*, et radiothérapie*.

Traitement palliatif

Il s'agit d'un plan de traitement visant à maximiser les avantages pour le patient à court terme en améliorant le confort et la qualité de vie, généralement en réduisant les symptômes, avant l'euthanasie*. Les soins palliatifs ne sont pas prescrits pour obtenir un traitement curatif* en raison du stade du cancer*, de la décision familiale, des ressources locales en cancérologie*, ou des limites financières. Les exemples incluent des médicaments pour aider à soulager les nausées, des antibiotiques dans le cas où le cancer est infecté, ou même de petites interventions chirurgicales si la masse est douloureuse ou restreint la fonction.

Tumeur / Néoplasie

Il s'agit d'une croissance incontrôlée de cellules dans le corps, formant généralement une masse. La masse provient d'une seule cellule ou d'un seul tissu qui a subi un changement génétique pour continuer à se diviser et ne jamais mourir, c'est-à-dire qui est devenu immortel. Une telle croissance est appelée tumeur et peut être bénigne* ou maligne*.

Translated by;
Dr Quentin Fournier DVM DiplECVIM-CA (Oncology) MRCVS
Mme Natacha Masier
Fitzpatrick Referrals Oncology and Soft Tissue, UK

For more information on the work of the WSAVA Oncology Working Group visit
wsava.org/committees/oncology-working-group