



HAL
open science

Réalisation de fiches médicales destinées à l'usage des propriétaires de chiens et chats dans le cadre de la **cancérologie**

Alizée Androuin

► **To cite this version:**

Alizée Androuin. Réalisation de fiches médicales destinées à l'usage des propriétaires de chiens et chats dans le cadre de la cancérologie. Médecine vétérinaire et santé animale. 2022. dumas-03945543

HAL Id: dumas-03945543

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03945543v1>

Submitted on 6 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année 2022

**RÉALISATION DE FICHES MÉDICALES DESTINÉES À
L'USAGE DES PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ET DE CHATS
DANS LE CADRE DE LA CANCÉROLOGIE**

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE
présentée et soutenue publiquement devant
la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)
le 20 Juin 2022

par
Alizée, Julie ANDROUIN
sous la direction de

Christelle MAUREY-GUÉNEC

JURY

Présidente du jury :	Mme Fanny PILOT-STORCK	Professeur à l'ENVA
Directrice de thèse :	Mme Christelle MAUREY-GUÉNEC	Professeur à l'EnvA
Examinatrice :	Mme Lucie CHEVALLIER	Maître de Conférences à l'EnvA

Liste des enseignants intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



Version du 8 février 2022

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigié	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
M	Blaga	Radu	Maître de conférences HDR	DPASP
M	Blot	Stephane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valerie	Professeur	DEPEC
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquilbet	Loic	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Eloit	Marc	Professeur	DSBP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Fédérighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Grimard-Ballif	Bénédicte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guéneq	Christelle	Maître de conférences HDR	DEPEC
M	Millemann	Yves	Professeur	DPASP
M	Perrot	Sébastien	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Pilot-Storck	Fanny	Professeur	DSBP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Rivière	Julie	Maître de conférences HDR	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Arné	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Benckekroun	Ghita	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Bertoni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
M	Bolnot	Francois	Maître de conférences	DPASP
Mme	Canonne-Guibert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noëlle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Constant	Fabienne	Maître de conférences	DPASP
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences	DSBP
Mme	De Paula Reis	Alline	Maître de conférences	DPASP
Mme	Decambon	Adeline	Maître de conférences	DEPEC
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences associé	DPASP
M	Desbois	Christophe	Maître de conférences	DEPEC
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guélin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
M	Mauffré	Vincent	Maître de conférences	DPASP
Mme	Mtimet	Narjès	Maître de conférences	DPASP
Mme	Mespoulhès-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Ravary-Plumioën	Bérandère	Maître de conférences	DPASP
M	Reyes-Gomez	Edouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP

Remerciements

Au Professeur Fanny Pilot-Storck,
Présidente du Jury de cette thèse, Professeur à l'EnvA,
Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse,
Hommage respectueux.

Au Docteur Christelle Maurey-Guéneq, Maître de conférences à l'EnvA,
Pour m'avoir guidée sur ce projet, pour son temps passé et sa pédagogie ainsi que sa
patience tout au long de ce travail,
Sincères remerciements.

Au Docteur Lucie Chevallier, Maître de conférences à l'EnvA,
Pour avoir accepté d'être mon assesseur, m'avoir rassurée dans les moments de doute et
avoir pris de son temps pour ce travail,
Sincères remerciements

Au Docteur Jérémy Béguin,
Merci pour tout le temps accordé et cette opportunité de thèse qui m'a tant appris.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
Liste des figures et tableaux	7
Table des annexes	9
INTRODUCTION	11
PREMIÈRE PARTIE : importance de la communication	13
A. Principes généraux de la communication.....	13
1. Définitions	13
a) Communication : un échange entre différents acteurs.....	13
b) L'émetteur	13
c) Le récepteur	14
d) Le message	14
2. Différentes composantes de la communication.....	15
a) Composante verbale	15
b) Composante non verbale	16
c) Composante para verbale.....	16
3. Éléments facilitateurs de la communication orale	16
a) L'écoute active	16
b) L'empathie	16
c) L'assertivité.....	16
d) La synchronisation.....	17
4. Enjeux de la communication vétérinaire	17
a) Enjeu relationnel	17
b) Enjeu médical.....	17
B. Obstacles rencontrés lors de la communication avec un propriétaire, en médecine vétérinaire.....	17
1. Obstacles généraux rencontrés	17
a) Modifications du message transmis	17
(1) Distorsion du message	17
(2) Soustraction d'une partie du contenu.....	18
b) Barrières créées par l'émetteur	19
(1) Procédés langagiers qui obscurcissent le sens.....	19
(2) Généralisation à outrance	19
c) Barrières engendrées par le récepteur	19
(1) Biais culturels et croyances limitantes	19
(2) Attente du récepteur.....	19
2. Spécificités de la communication vétérinaire	20

a)	La médecine vétérinaire : une communication client particulière	20
(1)	Dualité de la relation : patient/client.....	20
(2)	Méconnaissance des clients	20
b)	La cancérologie : une jeune discipline	20
(1)	Actuellement une médecine spécialisée.....	20
(2)	Analogies avec la médecine humaine.....	21
C.	Importance d'une communication adaptée	21
1.	Création d'un outil simple d'utilisation pour propriétaire et vétérinaire	21
a)	Interface simple et didactique.....	21
b)	Intérêt des fiches explicatives par rapport à d'autres méthodes d'information	21
2.	Avantages pour le propriétaire des fiches informatives.....	22
a)	Dialogue à la portée de notre récepteur	22
b)	Meilleure observance du traitement et meilleure compréhension de la maladie	22
c)	Lutter contre certains obstacles	23
3.	Avantages pour le praticien des fiches informatives.....	23
a)	Canal simple de communication	23
b)	Technique d'information pérenne	23
c)	Accompagnement et motivation au quotidien du propriétaire	24
DEUXIÈME PARTIE	25
A.	Introduction	25
B.	Matériel et méthode.....	25
1.	Sujets sélectionnés dans les fiches médicales.....	25
a)	Critères de sélection	25
b)	Généralités et tumeurs retenues.....	25
2.	Sources d'information	27
3.	Réalisation des fiches d'information	27
a)	Le fond et la forme.....	27
b)	Logiciel choisi et modèle choisi	27
C.	Résultats	27
1.	Fiches générales en cancérologie	27
a)	Un cancer vient d'être diagnostiqué chez votre animal, de quoi s'agit-il ?	27
(1)	Présentation d'un cancer.....	27
(2)	Objectifs de la fiche	27
(3)	Conclusion	28
b)	Intérêt du bilan d'extension et des bilans de suivi des animaux sous traitement	28
(1)	Présentation de l'examen.....	28
(2)	Objectifs de la fiche	28

(3) Conclusion	28
c) Stratégies thérapeutiques disponibles	28
(1) Présentation des divers protocoles.....	28
(2) Objectifs de la fiche	29
(3) Conclusion	29
d) Chimiothérapie conventionnelle	29
(1) Présentation du traitement.....	29
(2) Objectifs de la fiche	29
(3) Conclusion	29
e) Chimiothérapie lors du lymphome de haut grade canin.....	30
(1) Présentation du traitement.....	30
(2) Objectifs de la fiche	30
(3) Conclusion	30
f) Chimiothérapie métronomique : principe et déroulement à la maison.....	30
(1) Présentation du traitement.....	30
(2) Objectifs de la fiche	30
(3) Conclusion	30
g) Radiothérapie	31
(1) Présentation du traitement.....	31
(2) Objectifs de la fiche	31
(3) Conclusion	31
h) Comment suivre son animal à domicile	31
(1) Présentation du suivi.....	31
(2) Objectifs de la fiche	31
(3) Conclusion	31
i) Points à suivre lors d'une chimiothérapie	32
(1) Présentation du suivi.....	32
(2) Objectifs de la fiche	32
(3) Conclusion	32
j) Alimentation de l'animal atteint de cancer	32
(1) Présentation de l'alimentation spécialisée.....	32
(2) Objectifs de la fiche	33
(3) Conclusion	33
k) Prise en charge de la douleur.....	33
(1) Présentation de la gestion de la douleur	33
(2) Objectifs de la fiche	33
(3) Conclusion	33

2. Monographies de quelques tumeurs	33
a) Tumeur commune : Lymphome digestif de haut grade chez le chien et le chat	34
(a) Présentation de la tumeur	34
(b) Conclusion	34
b) Principales tumeurs du chien.....	34
(1) Lymphome multicentrique du chien.....	34
(a) Présentation de la tumeur	34
(b) Conclusion	34
(2) Lymphome cutané du chien.....	34
(a) Présentation de la tumeur	34
(b) Conclusion	34
(3) Tumeur mammaire chez la chienne	34
(a) Présentation de la tumeur	34
(b) Conclusion	34
(4) Hémangiosarcome	35
(a) Présentation de la tumeur	35
(b) Conclusion	35
(5) Mastocytome cutané du chien.....	35
(a) Présentation de la tumeur	35
(b) Conclusion	35
(6) Carcinome urothélial du chien.....	35
(a) Présentation de la tumeur	35
(b) Conclusion	35
c) Principales tumeurs du chat.....	35
(1) Lymphome digestif de bas grade du chat.....	35
(a) Présentation de la tumeur	35
(b) Conclusion	35
(2) Lymphome nasal du chat	35
(a) Présentation de la tumeur	35
(b) Conclusion	36
(3) Tumeur mammaire chez la chatte	36
(a) Présentation de la tumeur	36
(b) Conclusion	36
(4) Carcinome épidermoïde buccal du chat	36
(a) Présentation de la tumeur	36
(b) Conclusion	36

D. Discussion.....	37
CONCLUSION	39
Liste des références bibliographiques	41
ANNEXES	45

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Théorie du message par Claude Shannon

Figure 2 : Répartition graphique des différents types de récepteurs

Figure 3 : Répartition graphique des différents canaux de communication utilisés

Figure 4 : Pertes d'informations rencontrées dans la transmission d'un message

Figure 5 : Communications utilisées par le personnel en France et en Australie

Tableau 1 : Généralités en cancérologie étudiées dans les fiches informatives

Tableau 2 : Monographies des cancers étudiés dans les fiches informatives

Table des annexes

Annexe 1 : Un cancer vient d'être diagnostiqué chez votre animal, de quoi s'agit-il ?

Annexe 2 : Intérêt du bilan d'extension et des bilans de suivi des animaux sous traitement.

Annexe 3 : Chimiothérapie conventionnelle ou à dose maximale tolérée.

Annexe 4 : Chimiothérapie lors de lymphome de haut grade canin.

Annexe 5 : Chimiothérapie métronomique : principe et déroulement à la maison.

Annexe 6 : Radiothérapie.

Annexe 7 : Comment suivre son animal à domicile suite aux traitements.

Annexe 8 : Points à suivre lors d'une chimiothérapie.

Annexe 9 : Alimentation de l'animal atteint de cancer.

Annexe 10 : Prise en charge de la douleur.

Annexe 11 : Lymphome digestif de haut grade chez le chien et le chat.

Annexe 12 : Lymphome multicentrique du chien.

Annexe 13 : Lymphome cutané du chien.

Annexe 14 : Tumeur mammaire chez la chienne.

Annexe 15 : Hémangiosarcome.

Annexe 16 : Mastocytome cutané du chien.

Annexe 17 : Carcinome urothélial du chien.

Annexe 18 : Lymphome digestif de bas grade du chat.

Annexe 19 : Lymphome nasal du chat.

Annexe 20 : Tumeur mammaire chez la chatte.

Annexe 21 : Carcinome épidermoïde buccal du chat.

INTRODUCTION

Les carnivores domestiques, autrefois simples aides au travail, ont vu leur statut évoluer dans nos sociétés jusqu'à être perçus comme des membres à part entière de nos familles. Ce changement de paradigme, associé à une médecine vétérinaire toujours plus performante, a conduit à une augmentation de leur espérance de vie. Une étude menée par la FACCO (Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux) et Kantar sur le parc animalier français a montré qu'entre 1996 et 2018, l'espérance de vie moyenne du chat était passée de 8 à 11,9 ans (FACCO, 2020).

Cette augmentation de l'espérance de vie des carnivores domestiques s'accompagne cependant d'une hausse de la prévalence des cancers, maladies touchant les individus âgés et désormais de plus en plus fréquentes.

Une des difficultés que posent les cancers est l'ensemble des préjugés et idées reçues qui existent à leur sujet, non seulement dans l'esprit des propriétaires mais aussi, parfois, dans celui de certains vétérinaires. L'impact émotionnel que les cancers peuvent générer, notamment à cause des rapprochements que l'esprit est tenté d'opérer avec la médecine humaine, constitue un autre obstacle à une bonne compréhension de la maladie. L'aspect financier, enfin, jouera aussi un rôle important dans la perception qu'ont les propriétaires de la maladie et, surtout, de sa prise en charge.

Comme pour toute maladie chronique, la bonne exécution de cette prise en charge est cependant primordiale, et la capacité du vétérinaire à communiquer efficacement avec son client, essentielle. La cancérologie est une discipline relativement récente en médecine vétérinaire, et celui qui la pratique doit pouvoir, dans ses échanges avec le propriétaire, faire tomber les obstacles évoqués précédemment et qui obscurcissent son jugement (méconnaissance du sujet, impact émotionnel, coût supposé ou réel de la prise en charge).

C'est à cette fin que cette thèse propose des fiches informatives à destination des propriétaires de carnivores domestiques. Nous aborderons dans une première partie les grands principes de la communication et évoquerons plus en détails les raisons qui nous ont amenées à proposer ces fiches. La seconde partie permettra quant à elle de revenir sur de nombreuses généralités de la cancérologie en médecine vétérinaire, puis sur les tumeurs canines et félines les plus couramment rencontrées, pour offrir un socle de connaissances solide permettant au praticien une meilleure pédagogie dans ses discussions avec les propriétaires.

PREMIÈRE PARTIE : importance de la communication

A. Principes généraux de la communication

1. Définitions

a) Communication : un échange entre différents acteurs

La communication (du latin *communicare* : mettre en commun) se définit comme l'action de communiquer avec quelqu'un ; d'être en rapport avec autrui. Chez l'Homme, elle se fait le plus souvent par le biais du langage, et fait alors intervenir un échange verbal entre un émetteur, qui veut transmettre un message, et un récepteur qui va le recevoir.

Bien que nous privilégions la parole dans nos échanges, la communication passe également et parfois simultanément par d'autres voies, visuelle ou écrite par exemple. Une fois que l'émetteur aura délivré son message, le récepteur – dans notre cas le propriétaire – pourra à son tour apporter un message à cet échange ; on parlera de *feedback*. Cette approche très simplifiée de la communication, développée par Claude Shannon, peut être résumée par la schéma suivant (figure 1).

Nous communiquons en permanence avec tout ce qui nous entoure et parfois même sans nous en rendre compte. Ce sont des échanges perpétuels et parfois non contrôlés comme lors de la communication non verbale (Shannon, 2001).

Figure 1 : Théorie du message par Claude Shannon (Shannon, 2001).



b) L'émetteur

Dans la situation qui nous intéresse, le rôle de l'émetteur est principalement tenu par le vétérinaire. Il pourra certes adopter une position de récepteur, notamment lors de l'anamnèse où il devra recevoir des informations, mais les rôles seront inversés au moment d'expliquer au propriétaire la maladie de son animal et la marche à suivre. Il revient donc au vétérinaire de mener la consultation et d'y imposer son rythme.

Des précautions s'imposent néanmoins : le vétérinaire est dans une position de spécialiste et le récepteur place en lui une certaine confiance. Il est important que le discours du vétérinaire soit à la portée du propriétaire afin de maintenir cette confiance sur le long terme et de permettre un suivi optimal de l'animal. C'est à l'émetteur qu'il revient d'adapter son discours à son interlocuteur et non l'inverse.

Par ailleurs, chaque praticien a une méthode personnelle pour communiquer (Bénac *et al.*, 2008), et chaque client percevra les informations différemment selon ses expériences personnelles. La communication se fera plus ou moins intuitivement selon ces facteurs.

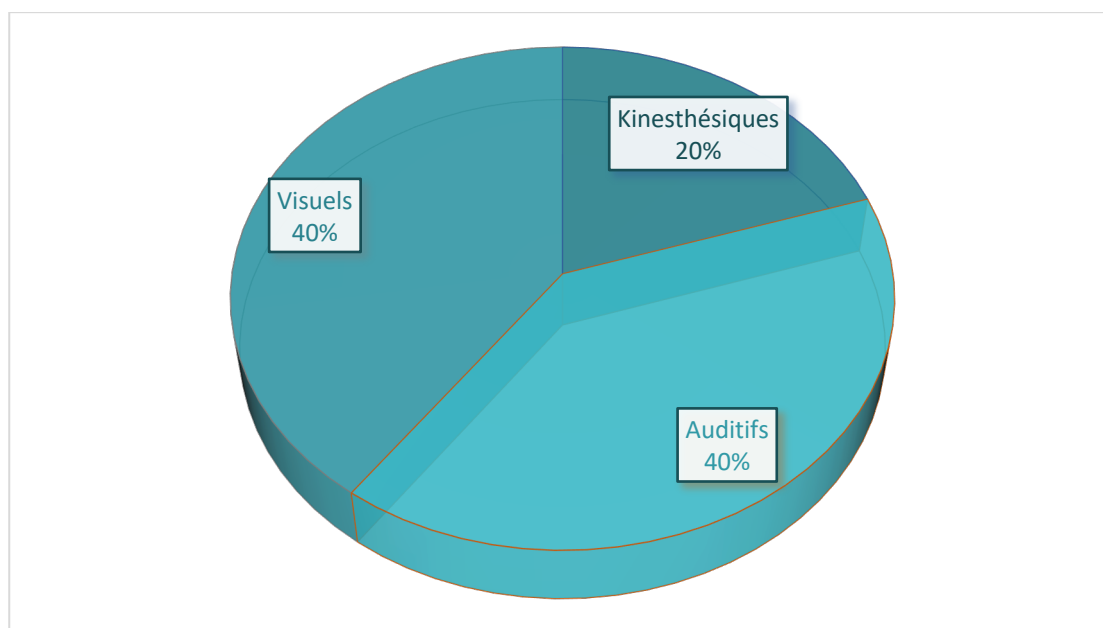
c) Le récepteur

Nous l'avons dit, la communication sollicite différents canaux. Le récepteur d'un message reçoit des informations issues de plusieurs voies sensorielles (auditive, visuelle, kinesthésique et même olfactive), mais chaque individu donnera ensuite sa préférence à l'une de ces voies, qui sera dite majeure ou dominante (figure 2). C'est la voie par laquelle les informations atteindront le plus facilement les individus, mais toutes les voies sont généralement mises en jeu à divers degrés (Cudicio, 2014).

Une personne à dominante visuelle, par exemple, aura besoin de représentations sous forme d'images fortes, ou d'un contact visuel avec son interlocuteur. Elle sera très réceptive à des supports tels que des fiches explicatives. Une personne à dominante auditive, préférera recevoir l'information de manière orale et appréciera qu'elle soit reformulée.

Connaître le canal dominant de son interlocuteur permet de mieux lui transmettre l'information qui lui est destinée.

Figure 2 : Répartition graphique des différents types de récepteurs (Cudicio, 2014).



d) Le message

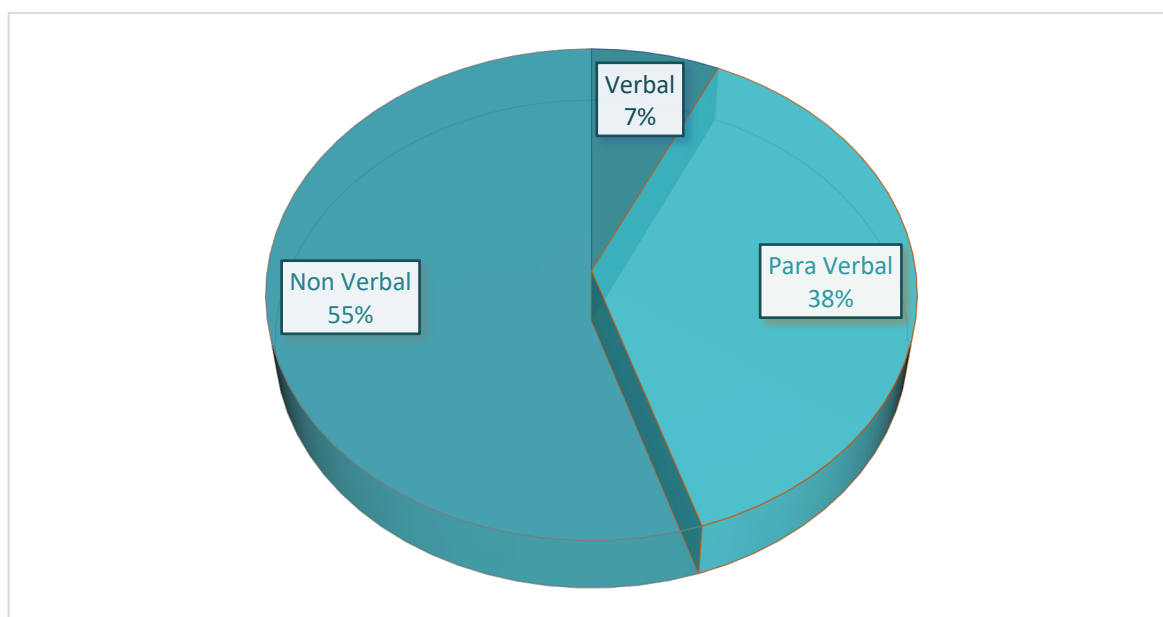
Le message est le contenu propre de la discussion entre le praticien et le propriétaire. Il s'agit d'informations sur la santé de l'animal, d'objectifs à atteindre, ou encore d'un plan de traitement à suivre. Ce message est au cœur de la relation entre le praticien et le propriétaire, puisque le second s'adresse au premier avec une problématique qu'il doit résoudre. Il est donc du devoir du vétérinaire de trouver des éléments de réponses et de les transmettre au patient. Dans le domaine de la médecine humaine, les médecins estiment que leur fonction principale est de poser un diagnostic (Peterson *et al.*, 1992).

Cependant, pour que son message soit pertinent et adapté à la situation, le praticien aura peut-être besoin au préalable de récolter des informations sur l'animal auprès du propriétaire. Le cas échéant, on aura un premier message, cette fois du propriétaire au praticien, dont la qualité dépendra non seulement de l'émetteur mais aussi du comportement du récepteur (Takemura et al., 2007).

2. Différentes composantes de la communication

Cela peut paraître contre-intuitif, mais lors de l'émission d'un message oral, les mots ne représentent que 7% du message. Nous utilisons en effet d'autres canaux, parfois sans en avoir conscience : 38% du message est véhiculé par l'intonation et le para verbal ; 55% par le non-verbal, les gestes notamment (figure 3) (Mehrabian et Wiener, 1967).

Figure 3 : Répartition graphique des différents canaux de communication utilisés (Mehrabian et Wiener, 1967).



Une communication efficace passe donc par la prise en compte de l'ensemble de ces composantes, d'autant que si le langage verbal est en contradiction avec le langage corporel, notre interlocuteur se fiera prioritairement au second, plus difficile à contrefaire (Marsh, 1988). Une adéquation entre les canaux verbal, para-verbal et non-verbal doit ainsi être atteinte – on parle de congruence.

a) Composante verbale

Elle correspond simplement aux mots choisis et aux phrases employées (Shaw *et al.*, 2004). Elle implique une connaissance et une compréhension des mots utilisés, tant pour l'émetteur que pour le récepteur : les termes médicaux, bien que précis, peuvent égarer le propriétaire, mais les mots simples sont parfois interprétés différemment par les personnes. La clarté et la concision des mots choisis est donc essentielle à la bonne compréhension du message.

De même, le registre de langue, très dépendant de l'éducation reçue, devra parfois être adapté pour ne pas constituer un obstacle à la communication.

b) Composante non verbale

Souvent très cohérente avec la composante verbale, elle regroupe la posture, les gestes, ou encore les expressions faciales durant la prise de parole (Carson, 2007).

Le regard joue un rôle important, car il permet d'établir le contact ; de lier les interlocuteurs avant même que le discours ne débute. Un regard fuyant, en particulier lors d'annonces difficiles, desservira la qualité du message. De même, l'expression du visage doit être maîtrisée sans être impassible, ce qui laisserait croire, par exemple, à une absence d'émotions (Waitzkin, 1984).

Les gestes, enfin, vont permettre d'appuyer le discours s'ils sont bien utilisés, et risquent de le saper dans le cas contraire. Une gestuelle maîtrisée peut rassurer l'interlocuteur lorsqu'une gestuelle qui ne l'est pas créera de la méfiance, de l'incompréhension, ou diluera le message transmis.

c) Composante para-verbale

Souvent négligée, elle a également toute son importance dans la transmission du message. Elle met en jeu des éléments tels que le volume sonore (chaque mot du discours doit être entendu), les intonations, les silences, le timbre de la voix ou encore le débit de parole. Ce dernier est parfois conditionné par le format-même de la consultation : le temps est limité, autour de 20 à 30 minutes, et comprend également l'anamnèse, l'examen clinique, les examens complémentaires... le temps alloué à la restitution est parfois court, mais le message devra néanmoins être clair et délivré dans de bonnes conditions. Des pauses dans le discours pourront s'avérer nécessaires pour garder l'attention du propriétaire.

3. Éléments facilitateurs de la communication orale

La communication orale est parfois compliquée à mettre en place, mais il existe des mécanismes pour la faciliter (Cudicio, 2014).

a) L'écoute active

Il s'agit d'écouter son interlocuteur avec bienveillance, ce qui améliore la qualité des interactions avec celui-ci.

L'écoute active nécessite d'abandonner ses préjugés pour adopter un regard neutre sur la situation, d'écouter attentivement son interlocuteur en évitant de l'interrompre, et de lui montrer qu'il est écouté, notamment par des signes d'acquiescement. Elle se terminera par une reformulation, qui permettra de prouver que le message a bien été compris, ou donnera lieu à des précisions dans le cas contraire (Beardsley *et al.*, 2013).

b) L'empathie

L'empathie est la capacité de comprendre ce que ressent l'autre. Elle nécessite également de mettre ses préjugés de côté et de se montrer ouvert et accessible. Un récepteur faisant preuve d'empathie renforcera le sentiment de soutien de l'émetteur et facilitera la délivrance du message (Hojat *et al.*, 2002).

c) L'assertivité

L'assertivité est la capacité à défendre son point de vue sans disqualifier celui des autres, et en particulier celui de son interlocuteur. L'assertivité concilie respect de soi-même et respect de l'autre en ce qu'elle permet d'exprimer son individualité et de dire non à l'autre sans bafouer ses droits ou égratigner sa dignité. Elle nécessite d'être franc et sûr de soi.

d) La synchronisation

Cette technique est issue de la PNL (Programmation Neuro Linguistique) qui consiste en l'étude des réalités psychologiques individuelles et à l'élaboration de moyens d'observation, de codification et d'action. Elle permet d'observer le comportement de son interlocuteur, de relever les irrégularités et d'élaborer des stratégies pour faire face aux difficultés rencontrées (Cudicio, 2005). Elle permet d'améliorer sa communication en se rapprochant (verbalement ou non) de son interlocuteur, en utilisant les mêmes postures ou le même langage que lui pour créer un sentiment de proximité et de compréhension.

Une synchronisation non maîtrisée peut cependant s'avérer peu naturelle et conduire à une imitation de l'interlocuteur, ce qui peut être interprété comme de la moquerie et conduire à une dégradation de la relation établie.

4. Enjeux de la communication vétérinaire

a) Enjeu relationnel

Une communication maîtrisée participe à l'établissement d'une relation de confiance entre le praticien et le client, ce qui permet de le fidéliser, et permet une meilleure qualité des soins prodigués par le client à son animal. Le tout a un impact positif sur la satisfaction du client (Waitzkin, 1984 ; Takemura et al., 2007).

Parmi les points susceptibles d'améliorer cette satisfaction, on peut citer l'explication des résultats obtenus lors des examens complémentaires ou encore l'utilisation de documents d'information traitant de la problématique affectant l'animal (Moreau et Nap, 2010).

b) Enjeu médical

Une bonne communication dans le domaine de la médecine vétérinaire peut se rapprocher de la communication retrouvée en médecine humaine (Hamood et al., 2014).

Nous l'avons dit, une communication efficace entre le vétérinaire et son client permet d'améliorer le suivi du traitement de l'animal. Cela conduit directement à une réduction des frais et d'un éventuel sentiment de frustration pour le client (Burton *et al.*, 2015). Ce dernier fait preuve de plus de compliance, mot qui désigne dans ce contexte la bonne exécution du plan thérapeutique conçu par le praticien. En médecine humaine, une étude (Shaw *et al.*, 2004) a montré que le taux de compliance des patients était de 30 à 60%, mais on pourrait aisément imaginer augmenter ce taux en réalisant un suivi à la maison ou en utilisant des fiches explicatives rappelant les instructions données par le médecin.

B. Obstacles rencontrés lors de la communication avec un propriétaire, en médecine vétérinaire

1. Obstacles généraux rencontrés

a) Modifications du message transmis

(1) Distorsion du message

La distorsion du message correspond à une perte progressive de l'information que ce message était censé convoyer. Il est aisé de comprendre qu'il y a une différence entre ce que le praticien pense, ce qu'il veut dire et ce qu'il dit. Et de la même façon, il y a une différence entre ce qui est dit, ce que le client va entendre, ce qu'il va comprendre et ce qu'il va retenir (figure 4).

Ces différentes étapes, dont l'influence respective varie selon les interlocuteurs et l'environnement au sein duquel a lieu leur conversation, font que le message final sera bien moins précis qu'initialement prévu par l'émetteur.

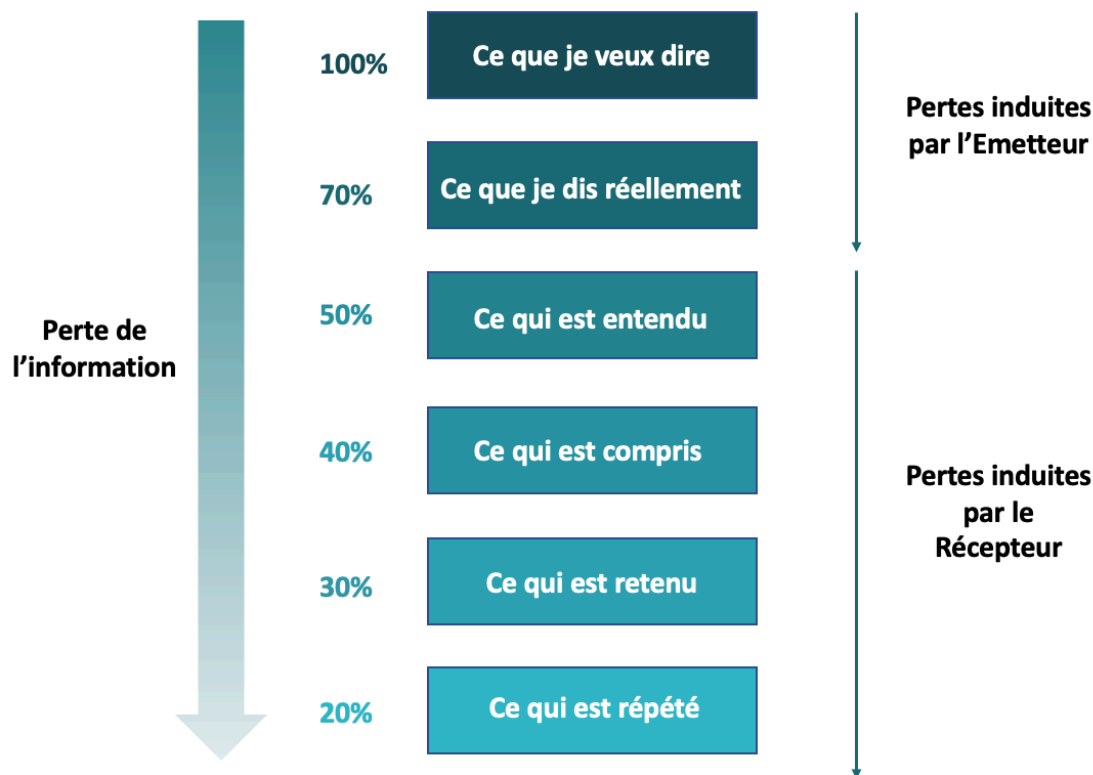


Figure 4 : Pertes d'informations rencontrées dans la transmission d'un message (Bénac et al., 2008).

Selon les études de Bénac (Bénac *et al.*, 2008), la perte d'information à travers ces différents filtres peut atteindre jusqu'à 80%. Le feedback devient alors un outil primordial, qui permet d'identifier précisément les points qui n'ont pas été compris par le propriétaire. Cette étape est essentielle dans la mise en place du traitement, car elle conditionne directement ses chances de succès. Des supports d'information peuvent également intervenir pour retranscrire différents points-clés du message en les répétant.

(2) Soustraction d'une partie du contenu

Il s'agit d'un phénomène qui peut être intentionnel : le praticien estime parfois nécessaire de soustraire une partie de son message pour fluidifier l'information et faciliter la compréhension. Il peut également être tenté, après avoir établi son diagnostic, de ne présenter au client que les options thérapeutiques qui ont sa préférence, alors qu'en tant que détenteur de la connaissance médicale, il serait tenu d'évoquer toutes les possibilités.

La soustraction peut, au contraire, être involontaire, due par exemple à un oubli. La formation continue joue alors un rôle primordial pour garder ses connaissances à jour, en particulier au sein de disciplines en constante évolution, comme la cancérologie.

b) Barrières créées par l'émetteur

(1) Procédés langagiers qui obscurcissent le sens

La relation vétérinaire/client a évolué. Si les clients se contentaient autrefois d'une communication « paternaliste » caractérisée par une information descendante, ils désirent aujourd'hui être intégrés dans la démarche diagnostique de leur animal, et en comprendre les différentes étapes. En médecine humaine, la relation médecin/patient a été largement étudiée (Beauchamp *et al.*, 2008). Les connaissances et le niveau intellectuel moyens ont augmenté, et il ne suffit plus d'utiliser des termes simples tout en passant certaines étapes sous silence : le client a besoin de recevoir des informations vulgarisées – mais pas trop – et de sentir que son avis est pris en compte (Kanji *et al.*, 2012). Ceci est d'autant plus vrai que les informations sont aujourd'hui aisément et rapidement vérifiables grâce à internet.

Un équilibre est cependant nécessaire entre vulgarisation et rigueur scientifique : si la vulgarisation permet l'établissement d'une relation bilatérale, et ainsi d'un échange, avec le propriétaire, il ne faut pas en abuser et courir le risque de perdre les informations scientifiques réellement importantes (Cornell et Kopcha, 2007).

(2) Généralisation à outrance

Il s'agit d'un biais cognitif bien connu qui pousse à conclure que, parce que quelque chose est arrivé une fois, cela va se reproduire. Il convient de garder à l'esprit que chaque situation est unique, et qu'il faut non seulement s'adapter à la maladie, mais également au patient et à son propriétaire. Ce dernier compte sur nous pour l'informer de manière « loyale, honnête et scientifiquement étayée » et de ne pas l'« induire [...] en erreur, ni abuser de sa confiance, ni de sa crédulité » (MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION, s. d.). Il est donc primordial de lui exposer les faits de manière impartiale, sans lui soustraire d'information et sans chercher à l'influencer.

Au nom de l'expérience dont nous sommes porteurs, nous serons évidemment souvent amenés à exposer notre avis personnel sur la situation à la demande du propriétaire. A ce moment-là, et à ce moment-là seulement, pourrons-nous faire appel à la généralisation, une fois les faits exposés (Bandler et Grinder, 1975).

c) Barrières engendrées par le récepteur

(1) Biais culturels et croyances limitantes

Il s'agit d'opinions qui, pour une personne, ont valeur de faits, et qui vont varier d'un individu à l'autre. Par exemple, les croyances religieuses. Ces croyances ont une forte influence dans nos prises de décision et peuvent donc constituer un obstacle dans la communication : notre message sera plus difficilement assimilé par notre interlocuteur s'il va à l'encontre de ses croyances.

(2) Attente du récepteur

Le récepteur du message va systématiquement réaliser un tri dans les informations reçues, et celles-ci doivent donc dans un premier temps être aussi claires et concises que possible (Burton *et al.*, 2015). Ce tri d'informations dépend de ses besoins et de ce qu'il attend de son interlocuteur, qui dépendent eux-mêmes de son profil psychologique. Un discours adapté au profil psychologique du client sera mieux reçu (Blanch-Hartigan *et al.*, 2016). Des outils comme les tests psychologiques MBTI (*Myers Briggs Type Indicator*) permettent de distinguer ces différents profils.

Ainsi, un profil empathique attendra du vétérinaire qu'il prenne en compte ses émotions et celles de son animal, reléguant les aspects techniques ou financiers au second plan. Un individu plus cartésien, au contraire, aura besoin de connaître ces aspects du problème pour choisir comment y répondre (Kahler et Lefeuvre, 2010).

2. Spécificités de la communication vétérinaire

a) La médecine vétérinaire : une communication client particulière

(1) Dualité de la relation : patient/client

La maladie d'un animal a des répercussions sur toute la famille. Selon une étude de 1999, 85% des propriétaires considèrent leur animal comme un membre de la famille (Brown et Silverman, 1999). Le travail du vétérinaire ne se limite donc pas à une seule relation soignant-patient, mais fait plutôt intervenir une triade d'acteurs. Il faut certes s'occuper du bien-être de l'animal, mais aussi et surtout répondre aux attentes de ses propriétaires. Une relation qui n'est pas sans évoquer la relation médecin-enfant en médecine humaine.

Dans le cadre de cette dernière, des études ont montré l'impact positif de stratégies déployées pour aider les parents à mémoriser les informations délivrées, et parmi les méthodes jugées efficaces se trouvent la reformulation, la standardisation des informations délivrées et la transmission écrite des instructions (Isaacman *et al.*, 1992).

(2) Méconnaissance des clients

La littératie est l'aptitude à comprendre et utiliser l'information écrite dans la vie courante. Il s'agit donc d'une compétence essentielle dans le contexte qui nous intéresse, et le vétérinaire doit pouvoir juger celle de son client afin de lui laisser des instructions adaptées.

Une meilleure culture scientifique autorise une meilleure compréhension des sujets se rapportant à la santé et à la médecine. En 2014, un rapport canadien a établi quelle part des répondants possédait un niveau de littératie scientifique suffisant pour comprendre les articles scientifiques publiés dans les grands quotidiens. Cette part s'élevait à 20% pour la France (Conseil des académies canadiennes et Comité d'experts sur l'état de la culture scientifique au Canada, 2014). En médecine vétérinaire ce rapport n'a pas été évalué.

b) La cancérologie : une jeune discipline

(1) Actuellement une médecine spécialisée

La cancérologie ou l'oncologie – la spécialité médicale dédiée à l'étude des cancers – est en constante évolution, tant dans le domaine humain que vétérinaire. La meilleure prévention des diverses maladies et l'accroissement des examens complémentaires – notamment ceux d'imagerie avancée (scanner, Imagerie par Résonance Magnétique ou IRM) – permettent de diagnostiquer de plus en plus de cancers. Cet accroissement est à mettre en relation avec l'augmentation de la demande des soins par les propriétaires comme le montre le rapport du CGAAER en 2018 (Ministère de l'agriculture et de l'alimentation/CGAAER Rapport n° 17014, s. d.). Leur prévalence augmente donc artificiellement par amélioration de nos techniques de dépistage, mais aussi, en médecine vétérinaire, par l'augmentation de la médicalisation des carnivores domestiques.

Les propriétaires sont donc de plus en plus demandeurs mais également exigeants. Une enquête de 2007 a recensé les 6 attentes des propriétaires envers leur vétérinaire comme la disponibilité 24h sur 24 ou l'accès à des soins spécialisés (Bruno DUHAUTOIS, s. d.). Il ne nous suffit plus de diagnostiquer un cancer, il faut maintenant apporter des solutions concrètes de traitement dans une discipline en évolution constante. Le vétérinaire a une obligation de formation continue, lui permettant de mettre régulièrement à jour ses connaissances en oncologie. Cependant, certains traitements restent hors de portée d'un vétérinaire généraliste. La cancérologie est donc très souvent une médecine de référés, un travail en synergie avec des grands centres hospitaliers vétérinaires (Chun et Garrett, 2007).

(2) Analogies avec la médecine humaine

Dans le domaine de l'oncologie, le vétérinaire sera souvent confronté à des propriétaires dont le jugement sera obscurci par des croyances limitantes ou un vécu personnel liés à leur perception du cancer en médecine humaine (Shaevitz *et al.*, 2020).

L'acharnement est un des mots les plus souvent évoqués suite à l'annonce d'un cancer chez l'animal : le propriétaire craint que son animal souffre et que lui-même se sente impuissant. En médecine humaine, la douleur est présente dans 75% des cancers en phase terminale. Il est donc primordial de répondre à cette inquiétude et de proposer des solutions (Portenoy, 1989).

Une analogie sur le coût de la prise en charge peut également être faite. Bien que de nombreux propriétaires n'aient pas conscience du coût réel de la médecine humaine, celui-ci étant masqué par la sécurité sociale, la plupart voit dans la prise en charge du cancer un processus onéreux. Le vétérinaire a cependant de nombreuses options à sa disposition, et il est parfois possible de proposer des solutions à moindre coût capables de préserver la qualité de vie de l'animal.

Pour toutes ces raisons, il est très important suite à l'annonce du cancer d'un animal d'écouter les inquiétudes de son propriétaire afin de choisir un traitement adapté qui prenne en compte ses remarques. Il est de notre devoir de déconstruire certaines croyances limitantes héritées de la médecine humaine (perte de poils, vomissements...) (Lussier et Richard, 2009).

C. Importance d'une communication adaptée

1. Création d'un outil simple d'utilisation pour propriétaire et vétérinaire

a) Interface simple et didactique

La manière dont peut communiquer un vétérinaire est encadrée par le code de déontologie. Il ne peut faire ce que bon lui semble et ne peut pas, par exemple, communiquer à des fins personnelles (MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION, s.d.).

Internet est une stratégie de communication relativement récente et largement utilisée de nos jours (O'Brien et Duane, 2017) : nombreux sont ceux qui l'utilisent pour se renseigner sur leur santé. En France, 50% de la population utilise prioritairement ce médium pour trouver des informations sur des questions de santé (Etude TNS Sofres, s.d.). Face à d'autres sources d'information, internet semble être un outil privilégié et tout indiqué pour diffuser des informations à caractère médical.

b) Intérêt des fiches explicatives par rapport à d'autres méthodes d'information

Les fiches explicatives sont un moyen de communication majeur pour les vétérinaires. En 1991, 77% des clients interrogés disaient qu'ils auraient aimé disposer de documents de ce type à l'issue de la consultation de leur animal (Roy, 1991)(Roy, 1991).

Cet outil permet de retranscrire le message du vétérinaire en des termes accessibles, et utilise la reformulation pour éclaircir certains points, ainsi que schémas et photos, parfois plus efficaces que de longs paragraphes (Haute autorité de santé, 2008).

Le rôle de ce type de fiches n'est pas de remplacer le discours du vétérinaire mais de l'appuyer une fois le propriétaire rentré chez lui et le choc éventuel dissipé. C'est souvent à ce moment, « à tête reposée », que les questions surviennent.

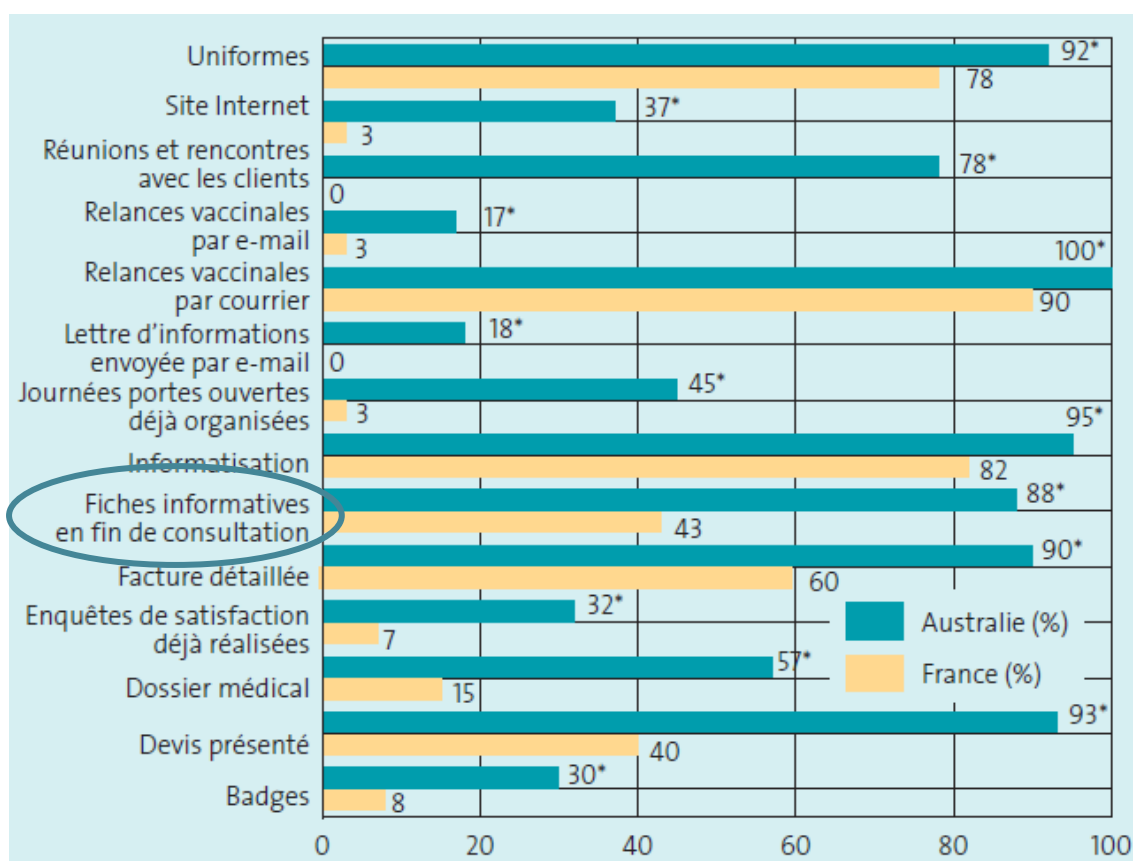
2. Avantages pour le propriétaire des fiches informatives

a) Dialogue à la portée de notre récepteur

Les fiches informatives utilisent un langage simple et concis qui en font un bon outil de vulgarisation. Leur contenu ne varie pas, là où le discours du vétérinaire pourrait être influencé par la fatigue ou sa relation au propriétaire. L'information qu'elles prodiguent est la même pour tous.

Une étude sur les outils de communication des vétérinaires, réalisée en France et en Australie, a révélé que nos confrères et consœurs australiens utilisent davantage cet outil et qu'il est très apprécié des clients (figure 5) (KHUC, 2008). Le niveau de satisfaction des clients australiens est supérieur à celui de ses homologues français.

Figure 5 : Communications utilisées par le vétérinaire en France et en Australie (KHUC, 2008)



b) Meilleure observance du traitement et meilleure compréhension de la maladie

L'observance du traitement implique l'association du propriétaire à la démarche clinique : il faut favoriser un échange avec lui, et non se contenter de monopoliser le temps de parole. L'échange est primordial. Plus grande est sa compréhension du problème, plus grande est sa motivation à le résoudre, et plus facile est sa coopération pour la mise en place d'examen complémentaires ou pour l'administration du traitement.

Une étude menée en médecine humaine a établi que les patients recherchaient principalement des informations pratiques, susceptibles d'expliquer ce qui les affectait et de justifier les options thérapeutiques qui leur étaient proposées (Sefcik *et al.*, 2016).

L'approche C.I.M. (Convaincre, Implanter, Maintenir) repose sur cet état de fait : pour que notre client s'engage réellement avec nous dans la démarche clinique, il doit préalablement être convaincu du problème de son animal et de sa gravité. Il sera ensuite important de réfléchir à deux au meilleur traitement à mettre en place et de laisser le choix de décision à notre client en lui apportant les informations nécessaires à cette tâche. Enfin, une fois le traitement mis en place, il faudra maintenir un suivi régulier de l'animal afin d'obtenir l'adhésion du propriétaire.

Les documents d'information permettent de regrouper ces trois étapes de façon claire, de retracer la chronologie des démarches effectuées ou à réaliser.

c) Lutter contre certains obstacles

Les documents d'information sont un moyen de lutte efficace contre divers biais énoncés plus haut : pas de distorsion du message et pas de perte d'information ; pas de différence entre ce que le vétérinaire souhaite dire et ce qu'il dit ; le propriétaire ne peut pas comprendre autre chose que ce qui est inscrit sur le document, la soustraction de contenu n'a pas lieu d'être, car même si tout ne peut être écrit sur le document, tout ce qui est nécessaire le sera forcément : impossible d'omettre des solutions thérapeutiques par exemple (Mansoor et Dowse, 2007).

3. Avantages pour le praticien des fiches informatives

a) Canal simple de communication

Utiliser des supports visuels pour transmettre des informations est un bon moyen de faciliter leur compréhension. L'utilisation de diagrammes et schémas permet d'appuyer notre discours et également d'avoir un contenu plus accessible pour les personnes dites visuelles (Mansoor et Dowse, 2007). Les documents écrits ont toujours été le mode de communication principal dans l'enseignement pour leur côté pratique et répétable.

Elles permettent aux confrères peu à l'aise avec les discours de ne rien oublier. Cela sera également très utile au praticien ayant du mal à synthétiser, les informations essentielles n'étant alors plus diluées par des données de moindre importance (Arnet *et al.*, 2018).

b) Technique d'information pérenne

Verba volant, scripta manent : « les paroles s'envolent, les écrits restent ».

L'annonce d'un cancer est une nouvelle souvent traumatisante pour le propriétaire. Il est important lors de la consultation de s'assurer que celui-ci a bien compris ce qui a été dit, et le *feedback* est un bon outil pour cela. Malgré tout, il faut parfois du temps à une nouvelle pour faire son chemin et pour que le propriétaire intègre tout ce qui lui a été expliqué en consultation. Questions et incompréhensions peuvent apparaître *a posteriori*, et avoir un document reprenant tout ce que le vétérinaire a expliqué est primordial pour permettre au propriétaire de faire le point après le rendez-vous (Mansoor et Dowse, 2007).

Il est également commun que toute la famille ne soit pas présente durant la consultation. La fiche explicative permet alors à ceux qui y ont assisté d'expliquer aux autres, parfois avec leurs mots, la maladie de leur animal et ses tenants et aboutissants.

Enfin, lors d'une telle annonce, certains détails ne sont pas assimilés ou mémorisés, notamment les chiffres. Or ce sont eux qui vont intéresser le propriétaire. L'espérance de vie, le coût et la fréquence des traitements... toutes ces données peuvent alors être annotées, consignées.

c) Accompagnement et motivation au quotidien du propriétaire

Nous l'avons dit, la relation client-vétérinaire a évolué, et les propriétaires souhaitent désormais être partie prenante de la gestion de la maladie de leur animal. Un client qui connaît la marche à suivre et comprend les raisons derrière tel examen ou tel traitement sera plus enclin à s'impliquer (Swain, 2003).

Or, un animal est d'autant mieux suivi que son propriétaire est motivé.

Inclure le propriétaire dans la démarche lui permet de se sentir concerné, proactif dans la thérapie et dans le bien-être de son compagnon. C'est d'autant plus important en cancérologie où l'efficacité thérapeutique est variable, les rechutes sont possibles et les décès fréquents. Intégrer un propriétaire permet de justifier toutes les étapes allant du diagnostic au traitement, ainsi que les coûts engendrés. Les conséquences de la maladie et des traitements sont plus facilement acceptées lorsque le propriétaire comprend notre démarche et y adhère (Kristiansen *et al.*, 2017). Cela sera particulièrement vrai dans l'acceptation du deuil en cas d'échec thérapeutique (Adams et Frankel, 2007).

DEUXIÈME PARTIE : réalisation des fiches d'information.

A. Introduction

L'oncologie vétérinaire est une spécialité en plein essor. Cela peut s'expliquer par l'amélioration constante des outils de diagnostic, par l'augmentation de l'espérance de vie des animaux et par leur place sans cesse grandissante dans la société.

Ce domaine est pourtant encore mal connu des praticiens et des propriétaires : de nombreux préjugés et idées reçues existent à son propos, et il peut s'avérer un sujet tabou pour certaines personnes.

C'est pourquoi il est important de bien décrire des maladies chroniques comme les cancers qui, le plus souvent, ne pourront pas être guéri(e)s ou nécessiteront des traitements variés parfois compliqués. Il est donc important de proposer aux propriétaires d'animaux atteints de telles affections une aide informative tout au long de la maladie de leur compagnon. Cela nous permet d'avoir un meilleur suivi de l'animal, car une meilleure compréhension de la maladie et de ses conséquences. Les informations qui vont s'accumuler tout au long de ce processus – traitements, conséquences de la maladie... – sont alors répertoriées sous le format d'une fiche papier que le propriétaire garde au besoin.

Peu de structures possèdent encore des spécialistes ou des locaux adaptés pour traiter certaines tumeurs. Les propriétaires doivent parfois faire de nombreux kilomètres pour soigner leur animal, et réalisent le suivi avec leur vétérinaire traitant dans un second temps. L'outil internet permet dans ces situations de garder l'information à disposition et de lui donner une plus grande visibilité et accessibilité. Cela permet de faire le lien entre médecin traitant et spécialiste.

Par exemple, sur le site internet du Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort (CHUVA), l'unité d'ophtalmologie possède un espace dédié à l'information des clients sur certaines affections importantes comme le glaucome. L'unité de cancérologie souhaite à son tour adopter cette pratique.

B. Matériel et méthode

1. Sujets sélectionnés dans les fiches médicales

a) Critères de sélection

La sélection des sujets pour les fiches d'informations de cette thèse s'est dans un premier temps appuyée sur les étapes d'une consultation de cancérologie : les examens proposés, les traitements possibles et les points-clés généraux à aborder – la douleur par exemple. Ensuite, ont été sélectionnées les tumeurs les plus prévalentes chez le chien et le chat.

b) Généralités et tumeurs retenues

Les généralités traitées par les fiches sont avant tout choisies en fonction des questions que se posent les propriétaires confrontés à un cancer chez leur animal : qu'est-ce qu'un cancer ? Pourquoi tel ou tel examen est-il proposé ? En quoi consistent les traitements proposés ?

Le bien-être de l'animal et la prise en charge de la maladie à la maison seront aussi abordés par ces fiches générales : approche thérapeutique face à la douleur, alimentation adaptée...

Enfin, les fiches spécifiques à un type de cancer aborderont les signes cliniques associés, les examens complémentaires et les traitements qui pourront être proposés.

Les thèmes abordés par les différentes fiches proposées sont présentés dans les tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Généralités en cancérologie étudiées dans les fiches informatives

Généralités en oncologie	
Généralités	Un cancer vient d'être diagnostiqué chez votre animal, de quoi s'agit-il ?
	Intérêt du bilan d'extension et des bilans de suivi des animaux sous traitement
	Stratégies thérapeutiques disponibles
Stratégies thérapeutiques	Chimiothérapie conventionnelle
	Chimiothérapie lors de lymphome de haut grade
	Chimiothérapie métronomique : principe et déroulement à la maison
	Radiothérapie
Points à suivre	Comment suivre son animal à domicile ?
	Points à suivre lors d'une chimiothérapie
	Alimentation de l'animal cancéreux
	Prise en charge de la douleur

Tableau 2 : Monographies des cancers étudiés dans les fiches informatives

Cancers étudiés	Espèces concernées
Lymphome multicentrique	Chien
Lymphome digestif de bas grade	Chat
Lymphome digestif de haut grade	Chien et chat
Lymphome nasal	Chat
Lymphome cutané	Chien
Tumeur mammaire	Chien, chat
Hémangiosarcome	Chien
Mastocytome cutané	Chien
Carcinome urothélial	Chien
Carcinome épidermoïde buccal	Chat

2. Sources d'information

Ces fiches médicales mises à disposition des propriétaires ont été réalisées à partir de données publiées dans les principales revues vétérinaires et des ouvrages de référence en oncologie.

3. Réalisation des fiches d'information

a) Le fond et la forme

Ces documents s'adressent donc aux propriétaires de chats et de chiens reçus en consultation de oncologie. Ils se doivent d'être compréhensibles et de réunir différentes caractéristiques établies dans la première partie, en particulier une vulgarisation de l'information passant par l'emploi d'un vocabulaire clair et facile d'accès.

Afin de rester les plus claires possible, ces fiches ne doivent pas contenir trop d'informations. Il a été décidé qu'elles ne dépasseraient pas une feuille A4 recto-verso.

La police de caractères utilisée et sa taille ont été choisies pour faciliter la lecture.

Diagrammes et schémas sont utilisés pour faciliter la compréhension.

De même, en vue de toucher un public aussi large que possible, les documents doivent atteindre les différents canaux de perception de l'information. Par exemple, schémas et photos seront de bons vecteurs d'information pour des lecteurs à dominante visuelle.

Il convient enfin de trouver un moyen efficace de diffuser ces fiches. A cette fin, internet permet d'offrir une information pérenne, gratuite et accessible à la grande majorité des propriétaires.

b) Logiciel choisi et modèle choisi

Les fiches informatives et leurs illustrations ont été conçues avec le logiciel Canva.

Le recto et le verso des fiches sont divisés en trois colonnes d'informations de taille identique ce qui permettra une fois le document imprimé de réaliser un dépliant. Les logos de l'école (ENVA) et du CHUVA apparaissent systématiquement, ainsi qu'un message d'information indiquant que ce document est une fiche informative. Le modèle a été validé par le service communication de l'école pour correspondre à la charte visuelle utilisée par l'établissement, et permet de diffuser les fiches *via* le site de l'ENVA.

C. Résultats

1. Fiches générales en oncologie

a) Un cancer vient d'être diagnostiqué chez votre animal, de quoi s'agit-il ?

(1) Présentation d'un cancer

« Cancer » est un mot connu du grand public mais souvent incompris. De nombreux termes annexes et un vocabulaire qui peut sembler parfois complexe, sont utilisés.

Il est essentiel dans toute prise en charge d'une maladie que le propriétaire ait une compréhension totale de cette dernière, des tenants et aboutissants. C'est grâce à cela qu'il deviendra l'acteur principal de la prise en charge et du traitement de son compagnon.

(2) Objectifs de la fiche

L'objectif de cette première fiche est de définir les termes fréquemment employés lorsque l'on aborde le thème du cancer avec des propriétaires.

Ensuite, il est important que ces derniers comprennent comment un cancer peut se former. Toutes ces informations permettront ainsi une meilleure compréhension de la maladie de leur animal mais aussi de la nécessité des examens complémentaires ou traitement (Withrow *et al.*, 2013).

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 1.

b) Intérêt du bilan d'extension et des bilans de suivi des animaux sous traitement

(1) Présentation de l'examen

De nombreux examens pourront être proposés à un propriétaire suivant les signes cliniques observés et les hypothèses diagnostiques. Il faudra alors réaliser des examens précis pour arriver à un diagnostic de certitude. Le but ici est d'identifier la tumeur responsable des signes cliniques de l'animal mais aussi de rechercher d'éventuelles conséquences de cette tumeur comme les métastases par exemple.

Ensuite, une fois un traitement proposé et mis en place il sera très important de suivre le patient pour apprécier l'évolution de son état de santé, moduler les doses et/ou les traitements. Il est très important ici que la qualité de vie de l'animal soit bonne ou en voie d'amélioration car c'est le critère principal pris en compte par la plupart des propriétaires. Il sera également très important d'apprécier la réponse aux traitements.

(2) Objectifs de la fiche

Nous cherchons ici tout d'abord à définir le terme de bilan d'extension qui sera très souvent employé en début de prise en charge par le vétérinaire traitant pour aboutir à un diagnostic. C'est une expression souvent mal connue des propriétaires mais il est primordial que toutes les étapes du diagnostic soient bien comprises et acceptées car elles peuvent avoir un certain coût. Justifier leur utilité est donc essentiel.

Sont ensuite listés dans cette fiche tous les examens complémentaires pouvant être proposés. Ici encore le but est principalement de nommer ces examens et de les définir (Ettinger *et al.*, 2017). Certains de ces examens nécessiteront une anesthésie générale. La pleine compréhension et le consentement des propriétaires est essentiel pour pouvoir les réaliser. Enfin durant cette étape il peut y avoir accumulation de nombreux examens et frais vétérinaires, sans toujours pouvoir garantir un diagnostic de certitude. La communication avec les clients permet alors d'anticiper ces situations et de justifier ces actes qui sont parfois invasifs.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 2.

c) Stratégies thérapeutiques disponibles

(1) Présentation des divers protocoles

Les traitements proposés en cancérologie sont nombreux et peuvent être regroupés en deux grandes catégories : les traitements palliatifs ou curatifs. Là encore il est primordial de définir ces deux termes avec les propriétaires pour que ces derniers sachent ce qu'on peut attendre des traitements mis en place.

Pour de nombreuses personnes le cancer est synonyme de chimiothérapie et d'effets secondaires. Il est important pour le vétérinaire de souligner qu'il ne faut pas systématiquement faire de rapprochement avec ce qui se passe en médecine humaine. Il est également important de montrer le panel des possibilités thérapeutiques que nous pouvons mettre à la disposition de l'animal malade.

(2) Objectifs de la fiche

Ici, l'objectif principal est de définir les deux grandes stratégies thérapeutiques utilisées en médecine vétérinaire : curative ou palliative (Ettinger *et al.*, 2017). De nombreux paramètres sont à prendre en compte pour s'orienter vers l'une ou l'autre des deux stratégies. La prise de décision n'est pas toujours évidente.

C'est à ce moment-là que le propriétaire va devoir prendre des décisions et être impliqué dans le traitement de son animal. Il faut montrer que nous avons compris ses problématiques (souffrance, coût...) et lui proposer les solutions adéquates. Parfois il nous sera demandé notre avis personnel à cette étape car le propriétaire peut se sentir incapable de prendre certaines décisions. Notre rôle de conseiller est ici essentiel. Obtenir la pleine participation du propriétaire et ne pas le culpabiliser permet d'offrir les meilleures chances à l'animal malade.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 3.

d) Chimiothérapie conventionnelle

(1) Présentation du traitement

C'est l'association d'idée qui vient en premier lorsque les propriétaires pensent aux traitements des cancers. En effet, la chimiothérapie est souvent utilisée en médecine humaine et elle est associée à une image très négative.

C'est une stratégie thérapeutique utilisée en médecine vétérinaire, dans de nombreux cancers, en association ou non à d'autres traitements (Ettinger *et al.*, 2017).

C'est un traitement qui repose sur des visites régulières, chez son vétérinaire ou dans une structure spécialisée avec une hospitalisation de 24h. Des contrôles seront nécessaires avant toute séance pour évaluer l'impact du traitement et les éventuels effets secondaires.

(2) Objectifs de la fiche

Nous voulons ici que le propriétaire puisse connaître l'organisation d'une séance de chimiothérapie. Il doit bien comprendre comment préparer une séance (animal à jeûn) et ce que cette dernière comprendra. En effet, il ne s'agit pas de simples injections. Il y aura des examens préliminaires (prise de sang) et l'animal pourra parfois être renvoyé à la maison sans avoir reçu ses injections. Il est donc primordial que le propriétaire comprenne pourquoi cela peut arriver.

Il est aussi rassurant pour notre client de savoir comment se passe la journée de son animal qui sera parfois hospitalisé pendant 24h.

Enfin, les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés y sont énumérés pour permettre au client de se préparer à la phase de post traitement.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 4.

e) Chimiothérapie lors du lymphome de haut grade canin

(1) Présentation du traitement

Aujourd'hui, plusieurs protocoles sont disponibles dans le cadre de la prise en charge par chimiothérapie du lymphome de haut grade du chien. Elles combinent différentes molécules et leur utilisation dépend principalement du pays où l'on se trouve.

Le protocole de chimiothérapie nécessite de nombreuses visites, avec des alternances entre les molécules à chaque visite. Comme pour toute chimiothérapie, il sera très important de suivre certains paramètres comme les variations des cellules sanguines par exemple. Chaque molécule de chimiothérapie possède sa toxicité propre et c'est donc lors du suivi que l'on surveillera que chaque organe concerné peut supporter la séance à venir.

Le suivi est primordial dans toute chimiothérapie pour détecter un dysfonctionnement ou une absence de réponse au traitement par exemple.

(2) Objectifs de la fiche

Au travers de cette fiche nous cherchons à présenter une séance de chimiothérapie dans son déroulement. Il est important de revenir sur différents points pour que le propriétaire comprenne la prise en charge dans sa globalité. On y explique donc l'utilité des contrôles réalisés et le rythme des séances choisi (Takahashi *et al.*, 2007 ; Ettinger *et al.*, 2017).

Ce traitement se fait sur de nombreuses semaines, nous expliquons ce que l'on attend des séances et ce que le propriétaire doit observer à la maison. Ces explications sont primordiales car le propriétaire va être amené à utiliser des molécules qui présentent un risque. Le bon respect des règles de manipulations ou d'élimination est essentiel.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 5.

f) Chimiothérapie métronomique : principe et déroulement à la maison

(1) Présentation du traitement

Ce traitement diffère de la chimiothérapie classique car il ne nécessite pas de période d'hospitalisation. Le traitement sera donné par voie orale à la maison. Le propriétaire est donc la clé pour le bon déroulement de ce traitement (Hanahan *et al.*, 2000 ; André *et al.*, 2011). Il est très important qu'il comprenne à quel rythme donner les médicaments mais aussi comment gérer les déchets à la maison tels que les urines ou les selles. Leur prise en charge est très importante, notamment en présence d'enfants par exemple.

(2) Objectifs de la fiche

Cette fiche permet de faire découvrir aux propriétaires une façon d'utiliser la chimiothérapie pour traiter leur animal qui n'a pas recours à des hospitalisations. Il est important de le sensibiliser sur la manière de procéder et les précautions à prendre à la maison pour que ce traitement soit optimal (Withrow *et al.*, 2013).

Il y sera également abordé les avantages et inconvénients de cette technique pour que le propriétaire puisse faire son choix en ayant bien compris les tenants et aboutissants.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 6.

g) Radiothérapie

(1) Présentation du traitement

Ce traitement est parfois délaissé par des confrères car il existe peu de centres spécialisés en France. La mise en place d'un traitement par radiothérapie est donc difficile parfois d'un point de vue purement organisationnel.

(2) Objectifs de la fiche

Ce document va nous permettre de présenter au propriétaire une technique de traitement qui lui est souvent totalement inconnue en y expliquant tout d'abord les principes généraux. Il est important aussi de mentionner le fait qu'il faut avoir recours à une anesthésie générale (Withrow *et al.*, 2013 ; Smith *et al.*, 2019).

Énoncer les effets secondaires de ce traitement est très important, ainsi le client sait ce qu'il peut attendre du traitement de son animal.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 7.

h) Comment suivre son animal à domicile

(1) Présentation du suivi

Finalement cette étape reste l'étape majeure du suivi de la maladie de l'animal. En effet, pour toute maladie, c'est le propriétaire qui sera au plus près de son animal au quotidien. Ce sera donc à lui de noter les évolutions de son compagnon, les changements ou anomalies dans le traitement (Wojciechowska et Hewson, 2005). Des bilans avec son vétérinaire référant sont recommandés mais il faut entre temps donner les clés d'un bon suivi à notre client.

De plus, ce suivi est souvent source d'angoisse car la majorité des propriétaires ont peur de mal faire ou de rater certains signes. Cette peur se retrouve également dans la décision de fin de vie. Il est donc primordial d'aborder tous ces sujets, autant de fois que nécessaire avec le propriétaire d'un animal malade.

Enfin, la chimiothérapie est une solution thérapeutique qui comporte des obligations à la maison. Notre client devra prendre diverses précautions, notamment s'il y a à la maison des enfants ou personnes âgées.

(2) Objectifs de la fiche

Elle regroupe les diverses étapes à suivre lors du retour de l'animal à la maison. Cela constitue donc un élément de repère pour le propriétaire qui sera alors l'acteur majeur dans le suivi de son animal de compagnie.

Concernant la chimiothérapie, ce document reprend la gestion des déchets qui est un élément très important pour la santé des personnes vivants avec un animal sous ce type de traitement (Ordres des vétérinaires, 2009).

Elle a également pour but de déculpabiliser un propriétaire qui commence à songer à une fin de vie pour son compagnon et à l'aider à aborder ce sujet important avec son vétérinaire s'il en éprouve le besoin.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 8.

i) Points à suivre lors d'une chimiothérapie

(1) Présentation du suivi

La chimiothérapie est un traitement lourd. Il est donc important d'encadrer ce traitement de façon détaillée et complète pour que le propriétaire ait bien en tête les tenants et aboutissants d'une telle méthode.

Ainsi, le praticien doit tout d'abord expliquer au propriétaire les bénéfices et les limites de ce traitement. Des pronostics, moyenne de durée de vie pourront alors être évoqués, en comparant avec un traitement différent et en suivant les recommandations actuelles en termes de thérapie (VCOG, 2004).

L'accent sera mis sur les différents contrôles à réaliser au fur et à mesure de la chimiothérapie. Cela va engendrer des frais et parfois même des délais supplémentaires. Il est donc nécessaire d'expliquer et de justifier ces examens complémentaires à l'avance.

Enfin, même avec une prise en charge optimale les résultats ne peuvent être garantis à 100%. C'est pour cela qu'aborder le sujet des échecs de traitement ou des complications comme le phénomène d'échappement ou de lyse tumoral est important.

(2) Objectifs de la fiche

Ce document regroupe les points à suivre lors d'un traitement par chimiothérapie.

Il explique tout d'abord à notre client pourquoi nous devons régulièrement réaliser des examens complémentaires, de quelle nature sont-ils et ce qu'on attend comme résultat. La prise de sang sera systématique et elle conditionnera la séance de chimiothérapie.

De plus, lors d'échec du traitement ou de complication telle que la lyse tumorale, le propriétaire aura besoin de comprendre pourquoi car très souvent cela assombrit le pronostic vital de son animal. Expliquer ainsi chaque étape permet de se préparer à un éventuel échec mais aussi d'accepter les effets toxiques/l'échappement du traitement de son compagnon et ce même quand tous les traitements ont été engagés dans la bataille (Withrow *et al.*, 2013 ; VCOG, 2004).

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 9.

j) Alimentation de l'animal atteint de cancer

(1) Présentation de l'alimentation spécialisée

La nutrition est un élément important dans la prise en charge de toute maladie.

Dans le cadre de la cancérologie, l'alimentation n'est pas une thérapie à part entière mais elle constitue un précieux soutien sur des animaux possédant parfois déjà d'autres troubles généraux (insuffisance rénale...) ou chez des carnivores domestiques qui perdent progressivement du poids.

En effet, la cachexie qui est la perte de masse musculaire et grasseuse va de paire avec les tumeurs et intervient de façon insidieuse.

Adapter alors le régime alimentaire de l'animal cancéreux permettra une meilleure prise en charge de la maladie. Pour ce faire, une association avec un nutritionniste peut être envisagée. De plus, là encore le propriétaire aura un rôle important avec notamment un suivi de poids à la maison ou de l'appétit de son compagnon.

(2) Objectifs de la fiche

Cette fiche explicative nous permet de mettre en lumière un point essentiel lors du traitement de toute tumeur qui est parfois négligé.

Le propriétaire et le principal acteur de l'alimentation de son animal. Il est donc nécessaire que ce dernier comprenne l'importance des changements alimentaires à venir pour les respecter au mieux.

Enfin, malgré une prise en charge optimale il arrive fréquemment que l'animal perde tout de même du poids. Il devient alors important que le propriétaire comprenne que sa façon de faire n'est pas à remettre systématiquement en cause et que malheureusement la maladie peut tout de même entraîner une perte de poids (Ogilvie *et al.*, 1993 ; Withrow *et al.*, 2013 ; Purcell *et al.*, 2016).

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 10.

k) Prise en charge de la douleur

(1) Présentation de la gestion de la douleur

C'est l'une des préoccupations les plus importantes des propriétaires. C'est un paramètre très important car la douleur n'est pas toujours facile à détecter chez nos animaux de compagnie.

Comprendre la douleur, pourquoi telle tumeur peut entraîner de la souffrance est donc un point clé de la prise en charge d'un animal cancéreux (Yazbek et Fantoni, 2005 ; Withrow *et al.*, 2013).

Il sera alors du devoir du praticien d'apprendre au propriétaire les points à surveiller car ils ne sont pas toujours évidents. Il ne faudra donc pas se contenter de noter l'état général ou l'expression des animaux mais tout changement de comportement.

Des traitements additionnels peuvent alors être mis en place pour prendre en charge cette douleur.

(2) Objectifs de la fiche

Cette fiche regroupe les principaux éléments à surveiller par le propriétaire d'un animal cancéreux. Les points pouvant faire penser que l'animal souffre sont nombreux et peuvent parfois paraître insignifiants. Cette fiche explique dans un premier temps pourquoi un cancer peut engendrer de la douleur et comment/quand cette dernière va s'exprimer.

Les moyens de prise en charge de cette douleur sont également expliqués même s'ils ne sont pas détaillés car seront à adapter à chaque cas.

Cependant, ce document permet de recentrer le rôle du propriétaire qui est l'acteur majoritaire dans cette détection de la douleur. Son rôle est très important, il a donc besoin d'être rassuré parfois.

(3) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 11.

2. Monographies de quelques tumeurs

Les objectifs de ces fiches sont globalement les mêmes et sont expliqués ci-dessous.

Les objectifs des monographies sont de récapituler les étapes allant du diagnostic au traitement pour accompagner le propriétaire pas à pas dans la découverte de la maladie jusqu'à son suivi.

Elles précisent ce qui peut leur être proposé comme par exemple les examens complémentaires, les différents traitements et leur intérêt. Elles regroupent également les points clés à surveiller tout au long de la maladie de leur animal.

Elles permettent également de préciser certains termes comme les noms parfois compliqués de certaines tumeurs mais aussi les différences entre un grade et stade tumoral par exemple.

Enfin elles regroupent des données souvent très importantes pour le propriétaire comme la médiane de survie après découverte de la maladie ou avec un traitement.

a) Tumeur commune : lymphome digestif de haut grade chez le chien et le chat

(a) Présentation de la tumeur

Le lymphome digestif de haut grade présente des signes cliniques similaires à celui de bas grade mais il est de mauvais pronostic. Sa fréquence est plus modérée que celui de bas grade mais on ne peut pas attendre les mêmes objectifs de traitement que pour le bas grade.

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 12.

b) Principales tumeurs du chien

(1) Lymphome multicentrique du chien

(a) Présentation de la tumeur

Il s'agit de la tumeur hématologique la plus fréquente chez le chien. C'est une tumeur maligne qui touche la lignée blanche et plus particulièrement les lymphocytes.

Elle provoque une polyadénomégalie qui est un signe clinique très évocateur de ce cancer (Dobson *et al.*, 2001).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 13.

(2) Lymphome cutané du chien

(a) Présentation de la tumeur

Cette tumeur cutanée peut revêtir différentes formes. C'est une tumeur qui s'exprime avec une multitude de formes cliniques. Elle est donc parfois difficile à diagnostiquer et la rapidité de découverte de cette tumeur va conditionner le pronostic. Le lymphome cutané représente moins de 10% des lymphomes malins du chien (Teske *et al.*, 1994).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 14.

(3) Tumeur mammaire chez la chienne

(a) Présentation de la tumeur

C'est un cancer qui concerne quasi exclusivement les femelles. Chez la chienne, une tumeur mammaire sur deux est maligne, le diagnostic précoce est donc important. De nombreuses études montrent l'importance de la stérilisation dans la prévention de ces tumeurs (Matos *et al.*, 2012).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 15.

(4) Hémangiosarcome

(a) Présentation de la tumeur

Cette tumeur est souvent découverte fortuitement et parfois même au cours d'une consultation d'urgence. Elle touche particulièrement les grands chiens, associée à une localisation splénique et provoque alors des saignements abdominaux qui peuvent entraîner une dégradation très rapide de l'état général du chien et qui nécessite ainsi une opération d'urgence. Près de 50% des tumeurs spléniques sont des hémangiosarcomes. Le bilan d'extension est très important car le pronostic vital même avec une exérèse chirurgicale de la tumeur splénique est fortement diminué (Oksanen, 1978).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 16.

(5) Mastocytome cutané du chien

(a) Présentation de la tumeur

Le mastocytome cutané est la tumeur cutanée maligne la plus fréquente et concerne entre 15 et 25% de ces tumeurs. Le diagnostic précoce est donc important pour proposer un traitement optimal (Murphy *et al.*, 2004).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 17.

(6) Carcinome urothélial du chien

(a) Présentation de la tumeur

C'est la principale tumeur cancéreuse du système urinaire chez le chien. La découverte de cette tumeur est souvent fortuite et elle est difficile à traiter à cause de sa position dans le trigone vésical (Guillaumin *et al.*, 2003).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 18.

c) Principales tumeurs du chat

(1) Lymphome digestif de bas grade du chat

(a) Présentation de la tumeur

Ce cancer provoque une présentation clinique similaire avec une autre maladie chez le chat qui est la maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). Ces deux maladies sont fréquentes chez le chat âgé, il est important de les diagnostiquer et de les différencier pour ainsi adapter le traitement (Stein *et al.*, 2010 ; Paulin *et al.*, 2018).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 19.

(2) Lymphome nasal du chat

(a) Présentation de la tumeur

Ici encore la multiplication aberrante des lymphocytes touche les cavités nasales et est de bon pronostic par rapport aux autres tumeurs rencontrées dans les cavités nasales. Il faut pour cela établir un diagnostic précoce. La fréquence de ces tumeurs est rare (Haney *et al.*, 2009).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 20.

(3) Tumeur mammaire chez la chatte

(a) Présentation de la tumeur

Chez le chat, les tumeurs mammaires ont beaucoup de similitudes avec celles du chien avec une prépondérance chez la femelle non stérilisée. Cependant, chez le chat, le pourcentage de tumeur maligne est de l'ordre de 90%. La prévention est donc primordiale, d'autant plus que le diagnostic est souvent trop tardif (Matos *et al.*, 2012 ; Hassan *et al.*, 2017).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 21.

(4) Carcinome épidermoïde buccal du chat

(a) Présentation de la tumeur

Aussi appelé épithélioma spinocellulaire, c'est une tumeur qui touche de nombreuses zones telles que les gencives, les lèvres, la langue. C'est la première tumeur maligne de la cavité buccale du chat. Il est donc essentiel de ne pas négliger l'apparition d'une masse buccale (Moore, 2009 ; Fidel *et al.*, 2011).

(b) Conclusion

Ce document est présenté en annexe 22.

D Discussion

Ces fiches explicatives, destinées principalement aux propriétaires soit à un public souvent non averti en matière de données scientifiques, ont été mises au point pour compléter une consultation de cancérologie. Le but ici, est de renforcer les nombreuses informations données par le spécialiste en oncologie et de l'aider ainsi dans son travail.

Ces documents comportent des informations générales quant au vocabulaire utilisé, aux divers points à suivre tout au long de la maladie de leur animal mais aussi un récapitulatif de la maladie qui les concerne. L'idée est alors de faciliter la mémorisation des informations parfois complexes et nombreuses mais aussi d'améliorer le suivi post traitement.

De plus, aujourd'hui la communication client évolue. Les propriétaires ne souhaitent plus que le vétérinaire prenne des décisions à leur place tel le médecin de famille d'autrefois. Ils veulent aujourd'hui être inclus dans la prise de décision. Une meilleure information et une information plus complète permet de réaliser davantage d'examen et d'aller parfois plus loin dans le traitement. Dans une thèse vétérinaire (KOLEILAT et TUETÉY, 2010), il a été montré que 75% des personnes sondées estiment que la compréhension de la maladie et des examens associés est importante pour la prise de décision de leur réalisation. Les attentes des clients sont aujourd'hui modifiées et ils veulent se sentir impliqués dans la prise en charge de leur animal.

Ces documents sont créés dans le but d'être un atout pour le clinicien dans la conduite de sa consultation mais surtout pour le suivi de l'animal et du propriétaire.

Cependant des problèmes peuvent découler de l'utilisation de tels documents. Il est donc important de bien prendre en compte le fait que ces fiches ne remplacent pas une consultation avec un clinicien, qu'elles en sont juste un support. Elles ne doivent pas inciter les propriétaires à auto-diagnostiquer une maladie chez leur animal ou à réaliser de l'automédication. Pour pallier ce problème, nous avons choisi d'utiliser la mention "ces documents ne remplacent pas une consultation avec un vétérinaire" sur chaque fiche informative.

Outre le risque d'automédication, les documents d'information réalisés dans cette thèse ont aussi des limites telles que la taille des fiches ou leur uniformité. Le but de ces documents et de fournir un maximum d'informations sans les diluer par leur quantité. Des questions subsisteront sûrement. Il est donc primordial de demander à nos clients si des questions demeurent à la fin de nos consultations.

De plus, tous les cancers ne peuvent être abordés dans ces fiches. Il y a donc des cas qui ne sont pas pris en charge dans cette thèse. Une ouverture possible est donc de continuer ce travail pour enrichir la base de données à destination des propriétaires du CHUVA. Bien qu'étant adaptées au site internet du CHUVA, elles restent théoriques et générales, ces fiches peuvent néanmoins être utilisées par des praticiens généraux.

Pour le moment, ces documents d'informations ont été élaborés concernant les généralités et principaux cancers, les maladies chroniques gastro-intestinales et respiratoires. Il serait intéressant de développer d'autres sujets car cela représente une aide réelle pour les propriétaires mais pourquoi pas aussi les étudiants vétérinaires.

L'une des dernières limites de ces fiches est basée sur l'évolution constante de la médecine. Ainsi il ne faut pas oublier que ces supports doivent évoluer eux aussi avec les nouvelles avancées (thérapeutiques par exemple).

CONCLUSION

L'élaboration de ces fiches informatives permet aux propriétaires qui fréquentent le service d'oncologie du CHUVA d'obtenir un support à la suite de leur consultation. Le but n'étant pas de remplacer la parole du praticien mais bien de renforcer son discours et d'améliorer la pérennité de l'information à la maison. Elles ont pour but également de soulever certaines questions qui pourront être posées lors de la prochaine consultation avec le clinicien. Le besoin des propriétaires de se sentir impliqués dans la démarche diagnostique est grandissante et il a été démontré que plus un propriétaire se sent impliqué meilleur sera le suivi de l'animal.

Ce travail n'a pas la prétention d'être exhaustif et définitif. Cela s'explique de par la complexité des maladies étudiées, qui évoluent chaque jour avec les nouvelles découvertes réalisées dans le domaine de la cancérologie, que cela soit en médecine humaine ou vétérinaire. Elles nécessiteront d'être régulièrement actualisées.

Liste des références bibliographiques

- ADAMS C.L., FRANKEL R.M. (2007) It may be a dog's life but the relationship with her owners is also key to her health and well being: communication in veterinary medicine. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* vol. 37, p.1-17
- ANDRÉ N., PADOVANI L., PASQUIER E. (2011) Metronomic scheduling of anticancer treatment: the next generation of multitarget therapy? *Future Oncol.* vol. 7, p.385-394
- ARNET I., HOLDEN M., ANTONIOU S., IPACT group (2018) Evaluation of a prompt card for community pharmacists performing consultations with patients on anticoagulation - lessons learned. *Pharm. Pract.* vol. 16, p.1244
- BANDLER R., GRINDER J. (1975) The structure of magic: a book about language and therapy. Palo Alto, Calif, Science and Behavior Books
- BEARDSLEY R.S., KIMBERLIN C.L., TINDALL W.N. (Éd.) (2013) Communication skills in pharmacy practice: a practical guide for students and practitioners, 6th ed. Philadelphia, PA, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- BEAUCHAMP T.L., CHILDRESS J.F., FISBACH M. (2008) Les principes de l'éthique biomédicale. Paris, les Belles Lettres.
- BÉNAC M., BRASSART J., BRASSART U., *et al.* (2008) Gestion de la relation commerciale: livre du professeur. Paris, Hachette technique
- BLANCH-HARTIGAN D., CHAWLA N., MOSER R.P., *et al.* (2016) Trends in cancer survivors' experience of patient-centered communication: results from the Health Information National Trends Survey (HINTS). *J. Cancer Surviv. Res. Pract.* vol. 10, p. 1067-1077
- BROWN J.P., SILVERMAN J.D. (1999) The current and future market for veterinarians and veterinary medical services in the United States. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* vol. 215, p.61-183
- BRUNO DUHAUTOIS (s. d.) Bulletin académique vétérinaire France 2010, Tome 163: Vétérinaire aujourd'hui et demain. [http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/48051/AVF_2010_3_213.pdf] (consulté le 26/11/2021).
- BURTON M., COLLINS K.A., LIFFORD K.J., *et al.* (2015) The information and decision support needs of older women (>75 yrs) facing treatment choices for breast cancer: a qualitative study. *Psychooncology.* vol. 24, p. 878-884
- CARSON C.A. (2007) Nonverbal Communication in Veterinary Practice. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* vol.37(1), p.49-63
- CHUN R., GARRETT L.D. (2007) Communicating with Oncology Clients. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* vol. 37(6), p.1013-1022
- Conseil des académies canadiennes, Comité d'experts sur l'état de la culture scientifique au Canada (2014) Culture scientifique: qu'en est-il au Canada? [<https://www.rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/05/Rapport-Culture-scientifique.pdf>] (consulté le 17/02/2021)
- CUDICIO C. (2005) Comprendre la PNL: la programmation neurolinguistique. Paris, Editions d'Organisation.
- CUDICIO C. (2014) La PNL. Paris, Eyrolles
- DOBSON J.M., BLACKWOOD L.B., MCINNES E.F., *et al.* (2001) Prognostic variables in canine multicentric lymphosarcoma. *J. Small Anim. Pract.* vol.42, p.377-384
- ETTINGER S.J., FELDMAN E.C., CÔTÉ E. (Éd.) (2017) Textbook of veterinary internal

medicine: diseases of the dog and the cat, Eighth ed. St. Louis, Missouri, Elsevier

ETUDE TNS SOFRES (s. d.) A la recherche du ePatient. [<http://www.patientsandweb.com/wp-content/uploads/2013/04/A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf>] (consulté le 24/02/2021).

FACCO (2020) Rapport Annuel 2020, FACCO. [<https://www.facco.fr/wp-content/uploads/2020/06/FACCO-RAPPORT-2020-BD.pdf>] (consulté le 22/11/2021).

FIDEL J., LYONS J., TRIPP C., *et al.* (2011) Treatment of oral squamous cell carcinoma with accelerated radiation therapy and concomitant carboplatin in cats. *J. Vet. Intern. Med.* vol.25, p.504-510

GUILLAUMIN J., RAULT D., MAUREY C. (2003) Carcinome vésical et urétral chez une chienne. *Point Vét.* n°232 [<https://www.lepointveterinaire.fr/publications/le-point-veterinaire/article/n-232/carcinome-vesical-et-uretral-chez-une-chienne.html>] (consulté le 19/02/2021).

HAMOOD W.J., CHUR-HANSEN A., MCARTHUR M.L. (2014) A qualitative study to explore communication skills in veterinary medical education. *Int. J. Med. Educ.* vol.5, p.193-198

HANAHAN D., BERGERS G., BERGLAND E. (2000) Less is more, regularly: metronomic dosing of cytotoxic drugs can target tumor angiogenesis in mice. *J. Clin. Invest.* vol.105, p.1045-1047

HANEY S.M., BEAVER L., TURREL J., *et al.* (2009) Survival analysis of 97 cats with nasal lymphoma: a multi-institutional retrospective study (1986-2006). *J. Vet. Intern. Med.* vol.23, p.287-294

HASSAN B.B., ELSHAFAE S.M., SUPSAVHAD W., *et al.* (2017) Feline Mammary Cancer. *Vet. Pathol.* vol. 54, p.32-43

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. (2008) Guide méthodologique: Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_recommandations.pdf] (consulté le 26/11/2021)

HOJAT M., GONNELLA J.S., NASCA T.J., *et al.* (2002) Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am. J. Psychiatry* vol.59, p.1563-1569

ISAACMAN D.J., PURVIS K., GYURO J., ANDERSON Y., SMITH D. (1992) Standardized instructions: do they improve communication of discharge information from the emergency department *Pediatrics* vol. 89, p.1204-1208

KAHLER T., LEFEUVRE J. (2010) Le grand livre de la Process Thérapie. Paris, Eyrolles

KANJI N., COE J.B., ADAMS C.L., SHAW J.R. (2012) Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* vol. 240, p.427-436

KHUC T. (2008) Etude comparative entre la France et l'Australie des moyens de communication des cabinets vétérinaires vers leurs clients. Thèse Méd. Vét., Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.

KOLEILAT N., TUETHEY R. (2010) L'intérêt du marketing des services en clientèle vétérinaire, étude des attentes clients et fiches techniques. Thèse Méd. Vét., Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.

KRISTIANSEN A.M., SVANHOLM J.R., SCHJØDT I., *et al.* (2017) Patients with heart failure as co-designers of an educational website: implications for medical education. *Int. J. Med. Educ.* vol.8, p.47-58

LUSSIER M.-T., RICHARD C. (2009) Handling cues from patients. *Can. Fam. Physician Med. Fam. Can.* vol. 55, p.1213-1214

- MANSOOR L., DOWSE R. (2007) Written medicines information for South African HIV/AIDS patients: does it enhance understanding of co-trimoxazole therapy? *Health Educ. Res.* vol.22, p.37-48
- MARSH P. (Éd.) (1988) Eye to eye: how people interact. Topsfield, Mass, Salem House Publishers
- MATOS A.J.F., BAPTISTA C.S., GÄRTNER M.F., RUTTEMAN G.R. (2012) Prognostic studies of canine and feline mammary tumours: the need for standardized procedures. *Vet. J.* vol.193, p.24-31
- MEHRABIAN A., WIENER M. (1967) Decoding of inconsistent communications. *J. Pers. Soc. Psychol.* vol. 6, p.109-114
- MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION (s. d.) Code de déontologie vétérinaire. Décret n°2003-967 du 9 octobre 2003-art. 1 In Légifrance. [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006590683/2008-07-05] (consulté le 17/02/2021).
- MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION/CGAAER RAPPORT N° 17014 (s. d.) Développement de la médecine vétérinaire spécialisée des animaux de compagnie et animaux de sport dans les écoles nationales vétérinaires. In Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. [<https://agriculture.gouv.fr/developpement-de-la-medecine-veterinaire-specialisee-des-animaux-de-compagnie-et-animaux-de-sport>] (consulté le 26/11/2021).
- MOORE A. (2009) Treatment choices for oral cancer in cats. What is possible? What is reasonable? *J. Feline Med. Surg.* vol.11, p.23-31
- MURPHY S., SPARKES A.H., SMITH K.C., BLUNDEN A.S., BREARLEY M.J. (2004) Relationships between the histological grade of cutaneous mast cell tumours in dogs, their survival and the efficacy of surgical resection. *Vet. Rec.* vol.154, p.743-746
- O'BRIEN S., DUANE B. (2017) Delivery of information to orthodontic patients using social media. *Evid. Based Dent.* vol.18, p.59-60
- OGILVIE G.K., WALTERS L.M., FETTMAN M.J., *et al.* (1993) Energy expenditure in dogs with lymphoma fed two specialized diets. *Cancer* vol.71, p.3146-3152
- OKSANEN A. (1978) Haemangiosarcoma in dogs. *J. Comp. Pathol.* vol.88, p.585-595
- ORDRE DES VÉTÉRINAIRES (2009) Guide réglementaire Bonnes pratiques d'emploi des médicaments anticancéreux en médecine vétérinaire. In Ordre national des vétérinaires. [https://politiquedesante.fr/wp-content/uploads/2014/12/GUIDE_ANTI_K_cle05f153-1.pdf] (consulté le 24/02/2021).
- PAULIN M.V., COURONNÉ L., BEGUIN J., *et al.* (2018) Feline low-grade alimentary lymphoma: an emerging entity and a potential animal model for human disease. *BMC Vet. Res.* vol.14, p.306.
- PETERSON M.C., HOLBROOK J.H., VON HALES D., SMITH N.L., STAKER L.V. (1992) Contributions of the history, physical examination, and laboratory investigation in making medical diagnoses. *West. J. Med.* vol.156, p.163-165
- PORTENOY R.K. (1989) Cancer pain. Epidemiology and syndromes. *Cancer* vol.63, p.2298-2307
- PURCELL S.A., ELLIOTT S.A., BARACOS V.E., CHU Q.S.C., PRADO C.M. (2016) Key determinants of energy expenditure in cancer and implications for clinical practice. *Eur. J. Clin. Nutr.* vol.70, p.1230-1238
- ROY B. (1991) La communication entre le cabinet vétérinaire canin et sa clientèle. Thèse Méd. Vét., Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.
- SEFCIK J.S., NOCK R.H., FLORES E.J., *et al.* (2016) Patient Preferences for Information on Post-Acute Care Services. *Res. Gerontol. Nurs.* vol.9, p.175-182

- SHAEVITZ M.H., TULLIUS J.A., CALLAHAN R.T., FULKERSON C.M., SPITZNAGEL M.B. (2020) Early caregiver burden in owners of pets with suspected cancer: Owner psychosocial outcomes, communication behavior, and treatment factors. *J. Vet. Intern. Med.* vol.34, p.2636-2644
- SHANNON C.E. (2001) A mathematical theory of communication. *ACM SIGMOBILE Mob. Comput. Commun. Rev.* vol.5, p.3-55
- SHAW J.R., ADAMS C.L., BONNETT B.N., LARSON S., ROTER D.L. (2004) Use of the roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* vol.225, p.222-229
- SMITH P.A.D., BURNSIDE S., HELM J.R., MORRIS J.S. (2019) Owner perceptions of radiotherapy treatment for veterinary patients with cancer. *Vet. Comp. Oncol.* vol.17, p.221-233
- STEIN T.J., PELLIN M., STEINBERG H., CHUN R. (2010) Treatment of feline gastrointestinal small-cell lymphoma with chlorambucil and glucocorticoids. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.* vol.46, p.413-417
- SWAIN D. (2003) Producing Patient Information - How to Research, Develop and Produce Effective Information Resources: Book reviews. *Health Expect.* vol.6, p.274-275
- TAKAHASHI T., OTANI I., OKUDA M., *et al.* (2007) Malignant transformation of T-cell large granular lymphocyte leukemia in a dog. *J. Vet. Med. Sci.* vol.69, p.677-681
- TESKE E., VAN HEERDE P., RUTTEMAN G.R., *et al.* (1994) Prognostic factors for treatment of malignant lymphoma in dogs. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* vol.205, p.1722-1728
- VCOG (2004) Veterinary co-operative oncology group - common terminology criteria for adverse events (VCOG-CTCAE) following chemotherapy or biological antineoplastic therapy in dogs and cats v1. *Vet. Comp. Oncol.* vol.14(4), p.417-446
- WAITZKIN H. (1984) Doctor-patient communication. Clinical implications of social scientific research. *JAMA* vol.252, p.2441-2446
- WITHROW S.J., VAIL D.M., PAGE R.L. (Éd.) (2013) Withrow & MacEwen's small animal clinical oncology, 5th edition. St. Louis, Missouri, Elsevier
- WOJCIECHOWSKA J.I., HEWSON C.J. (2005) Quality-of-life assessment in pet dogs. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* vol.226, p.722-728
- YAZBEK K.V.B., FANTONI D.T. (2005) Validity of a health-related quality-of-life scale for dogs with signs of pain secondary to cancer. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* vol.226, p.1354-1358

ANNEXES

FICHES MEDICALES

UN CANCER VIENT D'ÊTRE DIAGNOSTIQUÉ CHEZ VOTRE ANIMAL, DE QUOI S'AGIT IL ?



DÉFINITION SCIENTIFIQUE

Un cancer est une **prolifération cellulaire** résultant d'un trouble irréversible de la multiplication et de la différenciation cellulaire, conduisant à la formation et au développement de cellules dans un tissu préexistant.

EN CLAIR :

La plupart des cellules de notre corps se multiplient et se divisent en permanence pour permettre le renouvellement cellulaire. De nombreuses cellules meurent chaque jour et sont ainsi remplacées par de nouvelles normalement identiques. Pour diverses raisons, une **anomalie** dans ce remplacement peut apparaître. La **multiplication anarchique** de cellules est à l'origine de la formation d'un cancer.

VOCABULAIRE :

Il existe différents termes pour parler des tumeurs :

- une tumeur peut être **bénigne**, c'est à dire de gravité moindre
- ou **maligne** : on parle alors de cancer
- **métastases** : tumeurs malignes à distance de la tumeur d'origine



Le vétérinaire peut également employer les termes "stade" et "grade" pour décrire la tumeur ; ces termes permettent d'établir des comparaisons entre tumeurs :

- le **grade** renseigne sur la vitesse de développement de la tumeur
- le **stade** renseigne sur le degré de **dissémination** de la tumeur, c'est à dire sa capacité à envoyer des cellules tumorales à distance.



ZOOM : COMMENT UNE CELLULE DEVIENT CANCEREUSE?

Lors de la multiplication de nos cellules, une **copie de leur ADN** est réalisée. Mais cette copie comporte parfois des **erreurs** qui conduiraient à la naissance de cellules anormales.

Notre organisme dispose cependant de moyens de contrôle : il peut **supprimer ou réparer** ces ADN défectueux, ce qui empêche le développement de ces cellules anormales.

Parfois, ces **contrôles n'ont pas lieu** et une cellule anormale est libre de se développer. Elle se multiplie alors à son tour pour donner un groupe de cellules anormales.

CELLULE INITIALE



MULTIPLICATION



APPARITION D'UNE ERREUR



CELLULES NORMALES

CELLULE ANORMALE

Toutes les cellules anormales qui apparaissent dans l'organisme ne sont pas à l'origine d'un cancer. Un cancer survient lorsque les cellules anormales ont la capacité de se **multiplier de façon anarchique** sans respecter le schéma normal imposé par l'organisme.

Elles perdent alors leur caractère différencié, ce qui signifie par exemple qu'une cellule qui appartenait au foie ressemble maintenant à n'importe quelle autre cellule.

Une fois le processus cancéreux bien installé, la tumeur ne cesse de croître et l'organisme n'arrive plus à réguler ce développement.

Des amas de cellules peuvent se détacher de la tumeur dite maligne pour migrer plus loin. Le sang ou les vaisseaux lymphatiques permettent ce transport et ces amas de cellules se retrouvent alors à distance de la tumeur initiale. On parle de **métastases**, et la tumeur dont elles sont originaires est dite primitive.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

INTÉRÊT DU BILAN D'EXTENSION ET DES BILANS DE SUIVI DES ANIMAUX SOUS TRAITEMENT

QU'EST CE QU'UN BILAN D'EXTENSION?

Une tumeur maligne a été détectée chez votre animal et il est intéressant, avant d'envisager tout traitement, d'évaluer son extension dans l'organisme.

La notion de métastases prend ici toute son importance : il est important de savoir si la masse identifiée est unique ou si des cellules ont été disséminées dans l'organisme.

C'est ce que le bilan d'extension va permettre de déterminer.

IL COMPORTE 3 ÉTAPES :



- L'évaluation **locale** : infiltration des tissus environnant la masse.

- L'évaluation des **noeuds lymphatiques** : ces organes sont reliés entre eux par un réseau que les cellules tumorales peuvent utiliser pour se déplacer dans l'organisme. Le nœud lymphatique le plus proche de la tumeur est appelé loco-régional, et c'est le premier lieu où nous allons chercher l'extension de la tumeur initiale.

- L'évaluation à **distance** : les tumeurs disséminent à distance différemment selon leur type. Elles peuvent emprunter le réseau lymphatique mais également passer par le sang. Il existe donc, selon le type de tumeur rencontré, des localisations préférentielles qu'il convient de contrôler.

QUE PEUT-ON ME PROPOSER COMME EXAMEN COMPLÉMENTAIRES POUR CE BILAN?

Retrait de masse et analyse des tissus environnants : on analyse le tissu retiré pour savoir si la tumeur a été retirée dans sa totalité et avec des marges de sécurité. Certaines tumeurs s'infiltrent plus que d'autres localement. On cherche à avoir des marges saines afin de limiter le risque de récurrence locale. Ces marges sont définies pour chaque tumeur.

Une analyse des cellules au microscope nous permet de savoir si le retrait de la masse a été complet ou non. Il est également possible d'analyser les noeuds lymphatiques loco-régionaux qui semblent anormaux.



Echographie abdominale : pour identifier si un nœud lymphatique loco-régional est infiltré. Cela va souvent de pair avec l'observation de la masse.

Cytoponction : on cherche à prélever quelques cellules d'une masse ou d'un organe à l'aide d'une aiguille fine. La zone à prélever sera tondue et désinfectée avant de réaliser le prélèvement. Selon le lieu de la ponction, il pourra être nécessaire de sédaté votre animal. Les cellules recueillies seront étalées sur une lame et analysées par un laboratoire spécialisé.



Bilan thoracique complet : pour rechercher les métastases pulmonaires. Il s'agit de réaliser 3 radiographies du thorax (vue de face, profil gauche et profil droit). Si les métastases font au moins 5 mm, elles seront visibles sur les radiographies.

Si rien n'apparaît, un scanner pourra être proposé : le scanner permet de détecter des métastases jusqu'à 1 mm. Cet examen se réalise sous anesthésie générale dans des structures spécialisées. Il est important de réaliser cette partie du bilan d'extension avant d'envisager tout traitement.

UNE FOIS LE TRAITEMENT INITIÉ, QUELS BILANS SONT RÉALISÉS ET POURQUOI?

On propose des examens réguliers lors de l'utilisation de chimiothérapie. Ils sont importants pour évaluer les effets secondaires du traitement et de vérifier que ce dernier a les effets escomptés.

Les premiers effets secondaires pouvant apparaître sont des **troubles gastro-intestinaux** comme des diarrhées ou vomissements. Ils se manifestent de façon aiguë dans les trois jours qui suivent le traitement.

On réalise notamment des contrôles réguliers des cellules sanguines : la **numération formule sanguine** (NFS) permet de détecter une baisse de certaines cellules comme les neutrophiles (globules blancs), acteurs importants de la réponse immunitaire.

Il y a également des effets secondaires qui apparaissent à distance du traitement ou qui sont cumulatifs.

Ces derniers dépendent de la molécule de chimiothérapie utilisée.

- **Toxicité rénale** : principalement observée avec le cisplatine ou la doxorubicine (uniquement chez le chat).

- **Toxicité cardiaque** : elle est notamment cumulative pour la doxorubicine.

On observe également des complications particulières comme la cystite hémorragique stérile lors de l'utilisation du cyclophosphamide.

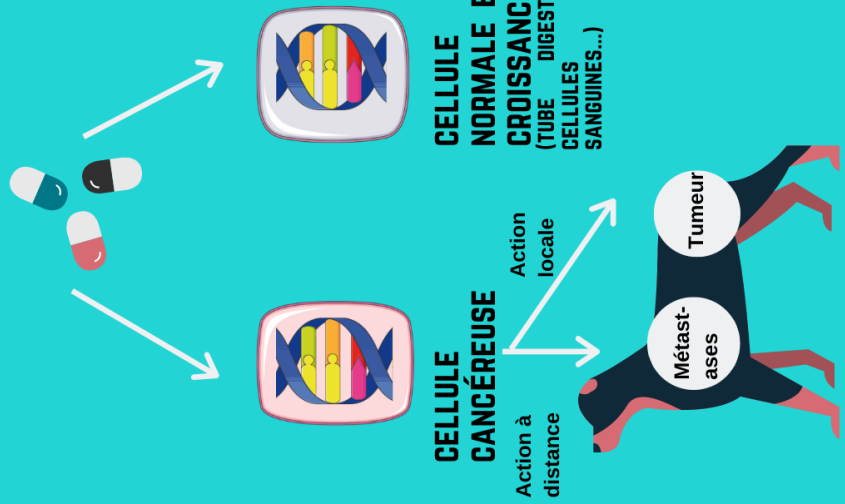


Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

Annexe 3 : Chimiothérapie conventionnelle ou à dose maximale tolérée.

CHIMIOTHÉRAPIE CONVENTIONNELLE OU À DOSE MAXIMALE TOLÉRÉE

ACTION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE CONVENTIONNELLE



COMMENT FONCTIONNE LA CHIMIOTHÉRAPIE?

Le but est d'administrer à l'animal une molécule (voie veineuse ou orale) qui va **altérer le développement** des cellules au renouvellement rapide.

Seules **les cellules en division** vont être affectées, ce qui est le cas de toutes les cellules cancéreuses, qui seront donc la principale cible de ce traitement.

Le problème majeur est qu'il existe des cellules saines qui se développent ainsi, comme les cellules du sang ou du tube digestif, et qui pourront également être affectées.

La chimiothérapie est un traitement majeur pour cibler les métastases car, contrairement à une opération chirurgicale qui ne touche que la tumeur, elle agit dans tout l'organisme. Elle permet donc de cibler des cellules cancéreuses non détectées. Elle permet de contrôler l'évolution des métastases voire de la stopper.

QUEL EST LE MOMENT IDÉAL POUR COMMENCER UNE CHIMIOTHÉRAPIE?

L'objectif est de commencer la chimiothérapie **le plus tôt possible**. Lorsque la cicatrisation post-chirurgicale est terminée et que le risque de complication infectieuse a disparu il faut alors commencer au plus vite pour limiter le risque de récurrence ou l'apparition de métastases.

COMMENT UNE SÉANCE TYPE DE CHIMIOTHÉRAPIE SE DÉROULE-T-ELLE?

L'organisation du traitement de votre animal va dépendre de nombreux paramètres. La tumeur identifiée et la stratégie mise en place vont conditionner le nombre de rendez-vous envisagés, ainsi que la fréquence et le déroulement (molécule utilisée...) des séances.

A l'admission, le vétérinaire fera tout d'abord un **examen clinique** et une **prise de sang** pour vérifier que votre animal est prêt pour sa séance.

Un cathéter pourra être posé pour pouvoir administrer les médicaments par voie veineuse.



Votre compagnon sera alors hospitalisé 24 heures. Cela permet d'une part de surveiller son état général ; d'autre part de récolter les matières fécales/urinaires qu'il pourrait rejeter. En effet, celles-ci sont considérées comme toxiques et devront être éliminées pour ne pas contaminer l'environnement.



FAUT-IL QUE J'EMMÈNE MON ANIMAL À JEUN?

Pour une séance de chimiothérapie cela n'est théoriquement pas nécessaire. Cela peut néanmoins le devenir si votre animal doit être sédaté (s'il est difficile de lui poser le cathéter par exemple).

Il est donc préférable d'amener votre animal **à jeun par précaution**.

A QUOI SERT LA PRISE DE SANG AVANT SA SÉANCE?

Il est important de contrôler certains paramètres avant d'utiliser des molécules dites **cytotoxiques** (qui détruisent les cellules), car de telles molécules sont susceptibles d'affaiblir votre animal.

Il faut notamment contrôler les cellules sanguines, car elles peuvent voir leur nombre diminuer au fur et à mesure des séances.

En cas de quantité trop faible de cellules sanguines, il sera décidé de reporter la séance.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

LA CHIMIOTHÉRAPIE LORS DE LYMPHOME DE HAUT GRADE CANIN

Il concerne les cellules immunitaires appelées **lymphocytes**. Cette tumeur peut apparaître dans divers organes comme les noeuds lymphatiques, le tube digestif, la peau, le foie, le système nerveux...

POURQUOI UTILISER LA CHIMIOTHÉRAPIE?

Lors de lymphome malin, et surtout pour le lymphome malin multicentrique, la chimiothérapie est le traitement de choix.

Différents protocoles sont disponibles, avec un ensemble de diverses molécules.

Le protocole se déroule en 2 phases :

- **l'induction** : elle permet de faire disparaître les signes cliniques (rémission clinique)
- **l'entretien** : le but est de maintenir votre animal en rémission clinique

En France, et au CHUVA, nous utilisons principalement le protocole **COPLA** car le pourcentage de rémission complète est plus haut que pour les autres protocoles, et la toxicité est moindre.

EN QUOI CONSISTE CE PROTOCOLE?

Protocole COPLA (figure ci-contre) :

Il commence par une phase d'induction de 5 semaines durant laquelle des molécules cytotoxiques sont administrées à l'hôpital : la **L-Asparginase (L)**, la **Vincristine (O)** et le **Cyclophosphamide (C)**.

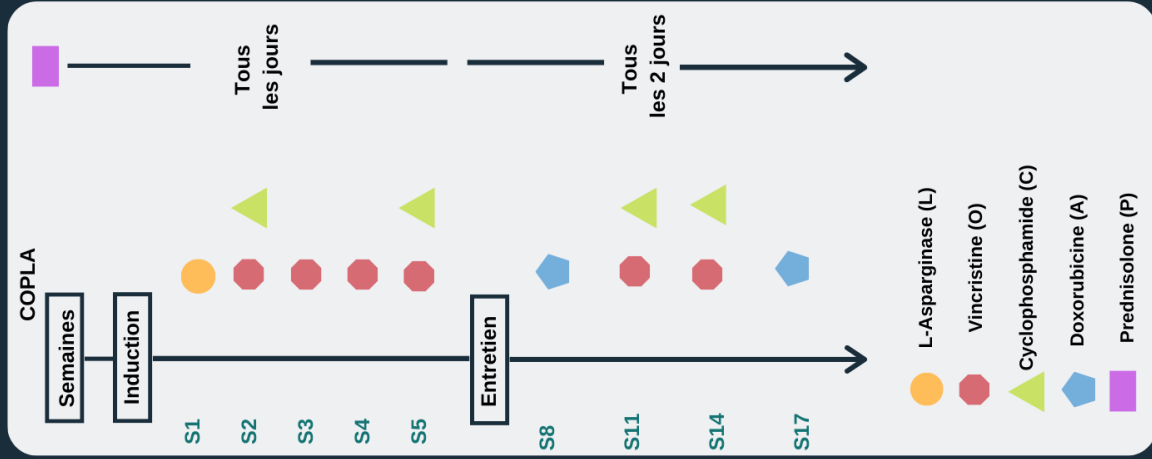
Au quotidien, vous (propriétaire) devez aussi donner un traitement à base de **corticoïdes** (Prednisolone).

S'ensuit la phase de maintenance ou d'entretien. On passe alors à une visite toutes les 3 semaines avec utilisation de **Doxorubicine (A)** ou de l'association

Vincristine/Cyclophosphamide.

L'administration de prednisolone ne se fait plus qu'un jour sur deux. Cette phase peut contenir jusqu'à 6 cycles de 3 visites à la clinique.

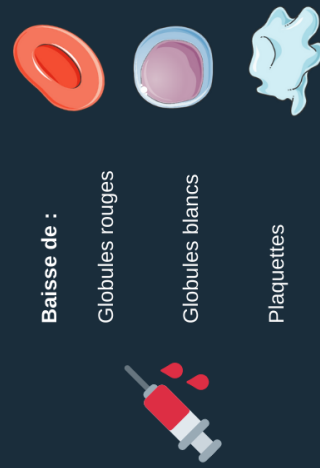
Ce protocole permet d'avoir un taux de rémission (absence de symptôme) de 90% des patients.



QUE VA T-IL FALLOIR SURVEILLER CHEZ VOTRE CHIEN SUITE A UNE SÉANCE DE CHIMIOTHÉRAPIE?

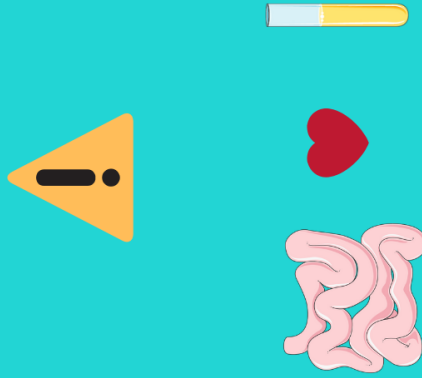
Avant chaque séance sera réalisée une **numération formule sanguine** chez votre compagnon pour vérifier que le taux de globules blancs est suffisant et **“permissif”** (compatible) pour la séance du jour.

En effet, un taux trop bas serait aggravé par la chimiothérapie et rendrait ainsi votre animal sensible aux infections. Il est parfois nécessaire de repousser le traitement d'une semaine, surtout après plusieurs mois de traitement. On peut également observer des anémies (quantité insuffisante de globules rouges) ou thrombopénies (quantité insuffisante de plaquettes).



La chimiothérapie devra être continuée longtemps après la rémission clinique pour éviter les **rechutes**.

Il faut également surveiller l'apparition d'**effets toxiques** au niveau digestif et traiter les éventuelles diarrhées et/ou vomissements.

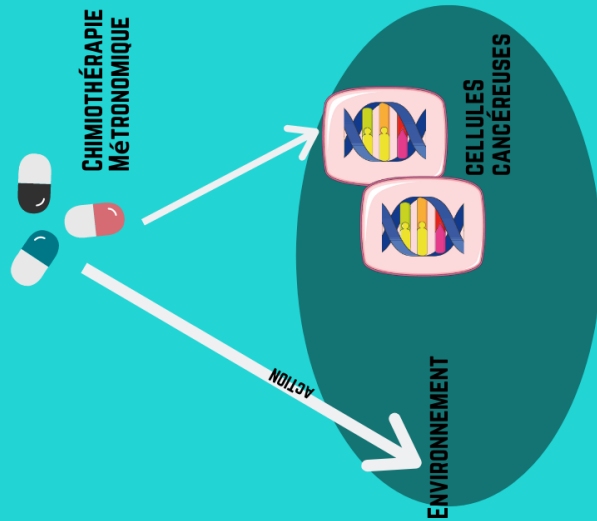


Si la doxorubicine est utilisée, la bonne santé du cœur devra également être surveillée, car cette molécule de chimiothérapie possède une **toxicité cardiaque** à long terme.

Il faudra donc limiter l'utilisation de cette molécule chez les animaux cardiaques, et/ou réaliser un suivi régulier grâce à des échocardiographies de contrôle.

Le cyclophosphamide, de son côté, peut induire des **cystites hémorragiques** (présence de sang dans les urines). Dans ce cas, un traitement adapté vous sera proposé.

CHIMIOTHÉRAPIE MÉTRONOMIQUE : PRINCIPLE ET DÉROULEMENT À LA MAISON



ACTION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE MÉTRONOMIQUE

QU'EST CE QUE LA CHIMIOTHÉRAPIE MÉTRONOMIQUE?

Cette méthode consiste à donner à votre animal des molécules cytotoxiques, comme le **Chlorambucil** ou le **Cyclophosphamide**, mais en plus petites quantités que pour la chimiothérapie conventionnelle. Contrairement à celle-ci, c'est vous qui administrez le traitement à votre animal.

Le traitement se donne sur de longues périodes et nécessitera des suivis réguliers. Contrairement à une chimiothérapie "classique", la chimiothérapie métronomique ne vise pas à attaquer directement les cellules tumorales, mais plutôt les cellules de l'**environnement de la tumeur**, qui lui permettent de survivre.

COMMENT CELA FONCTIONNE-T-IL CONCRÈTEMENT?

Les petites doses utilisées ne permettent pas de tuer les cellules anormales. Cela signifie que les cellules saines du patient sont elles aussi épargnées.

Ces doses agissent surtout sur l'environnement spécial d'une tumeur. En effet, l'apparition de nombreuses cellules anormales nécessite un apport augmenté en oxygène et nutriments, et donc la création de nouveaux vaisseaux sanguins.

La chimiothérapie métronomique permet une diminution notable de ces vaisseaux. La tumeur n'a **plus accès aux ressources** dont elle a besoin, et s'en retrouve affaiblie.

Cette forme de chimiothérapie permet également de **stimuler le système immunitaire** pour l'attaque des cellules tumorales. On l'associe souvent à d'autres thérapies comme les anti-inflammatoires.

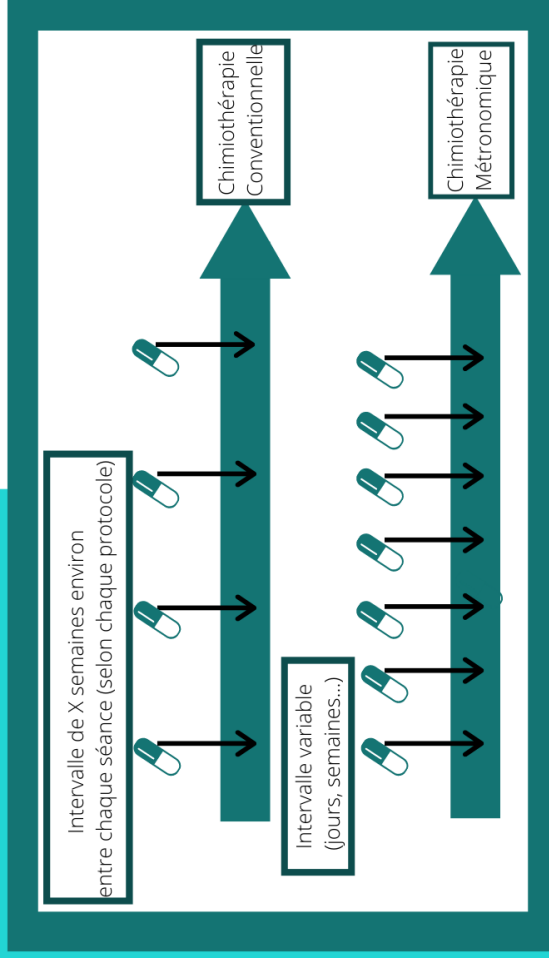
QUELS SONT LES AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS?

Cette chimiothérapie permet d'apporter une **amélioration des conditions de vie** de votre animal tout en **limitant les effets secondaires**.

L'**administration est simple**, si votre animal accepte d'avaler des comprimés, et son coût est plus faible que la chimiothérapie conventionnelle.

L'administration de ce traitement comporte cependant certaines conditions qui sont très importantes pour votre propre santé :

- **ne pas entrer directement en contact avec le traitement** : manipulation avec des gants, interdiction d'ouvrir les gélules. L'utilisation d'un lance-comprimé est fortement recommandée
- **gérer les selles et urines** rejetées par votre animal (cf fiche : que dois-je surveiller à la maison après une séance)
- **nettoyage régulier** de ce qui entre en contact répété avec votre animal (gamelles...).



FRÉQUENCES D'ADMINISTRATION DE TRAITEMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

RADIOTHÉRAPIE

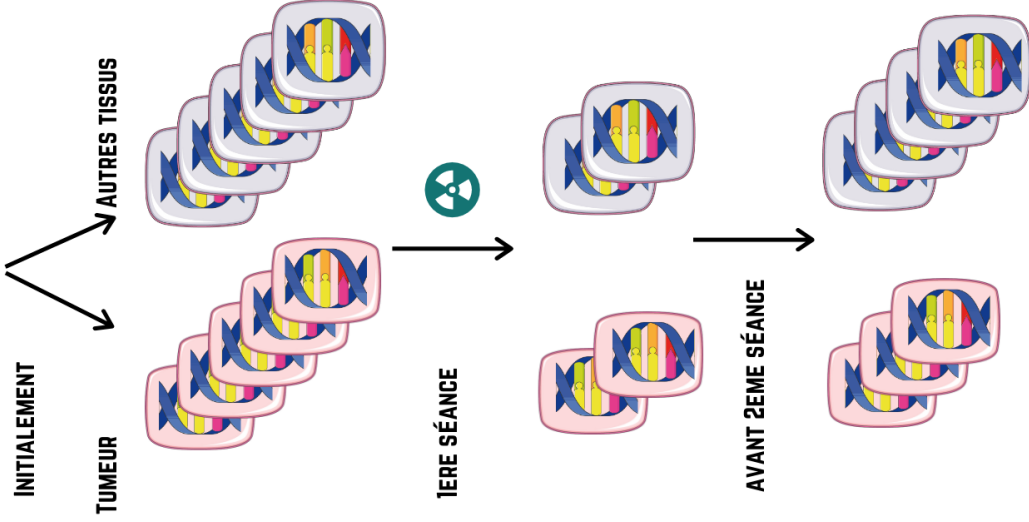
Elle s'utilise généralement en complément de l'exérèse (retrait) chirurgicale.

LE PRINCIPE

On utilise des **radiations ionisantes** pour éliminer les cellules tumorales. Ces cellules sont particulières car elles se multiplient rapidement. Pendant cette étape, leur ADN est particulièrement exposé et donc plus sensible aux rayons.

On parle de **cellules radiosensibles**. Cependant la radiothérapie n'agit pas exclusivement sur les cellules tumorales, mais sur toutes les cellules de notre corps en phase de multiplication rapide. Les cellules saines sont aussi concernées (dans les muqueuses par exemple).

PRINCIPE D'ACTION DE LA RADIOTHÉRAPIE AU NIVEAU CELLULAIRE



EFFETS SECONDAIRES

On essaye de les limiter en utilisant des **doses fractionnées**. Cela consiste à utiliser des radiations plus faibles pour permettre aux tissus sains de se régénérer, car les cellules saines se remettent plus rapidement que les cellules tumorales.

On progresse donc **par étape** pour détruire progressivement les cellules cancéreuses et préserver au maximum les cellules saines.

DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

A chaque séance, votre animal va passer des tests et vous allez répondre à un questionnaire. Le but est de savoir si votre animal est en bonne santé pour sa séance. Le radiothérapeute s'assurera avant la séance que le patient est anesthésiable.



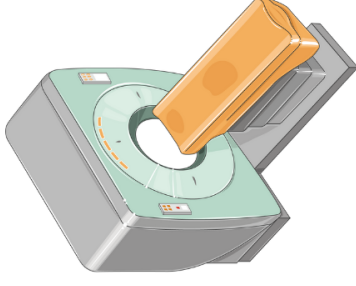
CONCRÈTEMENT

Une séance de radiothérapie se fait

sur un **animal anesthésié**.

Les personnels soignants ne peuvent en effet pas se trouver dans la salle au moment de l'utilisation des rayons, car une exposition au quotidien mettrait leur santé en danger.

Il est donc indispensable que votre compagnon soit endormi, ce qui garantira qu'il restera immobile malgré le stress. Cela implique qu'il devra être **mis à jeun** avant chaque séance.



Radiothérapie par voie externe :

L'animal malade est installé sur une table avec un appareil spécial qui va émettre les rayons adaptés. Ils passent à travers l'animal pour atteindre la tumeur.

Radiothérapie par voie interne ou curiethérapie :

à l'aide de cathéters de transit, la source radioactive est mise au contact de la zone que l'on souhaite traiter. L'action sera alors localisée à une petite zone, ce qui évite les hospitalisations longues.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

COMMENT SUIVRE SON ANIMAL À DOMICILE SUITE AUX TRAITEMENTS?

QUE DOIS-JE SURVEILLER À LA MAISON APRÈS UNE SÉANCE DE CHIMIOTHÉRAPIE?

Il faut tout d'abord surveiller l'état général de votre animal et l'apparition ou non de symptômes anormaux.

Particularités de la chimiothérapie métronomique :

lorsque vous donnez un comprimé à votre animal, il est recommandé de le faire avec des gants, de ne pas le laisser à portée de tous (notamment des enfants) et de rapporter les emballages vides à votre vétérinaire.

Gestion globale au quotidien à la maison durant toute la durée du traitement

- **sorties** : après une séance de chimiothérapie conventionnelle, sortie interdite pendant 3 jours dans des lieux fréquentés (parcs...).
- **contact** : éviter les contacts avec les enfants, les personnes âgées ou immunodéprimées, les femmes enceintes. Pour vous, évitez les léchages et lavez-vous régulièrement les mains.
- **déjections** : pour les chats il faudra changer très régulièrement les litières, avec des gants et dans un lieu peu utilisé. Pour le chien, il faut ramasser les selles avec des gants et les mettre dans un sac pour pouvoir les ramener à la maison. Les urines seront diluées avec de l'eau. Les vomissements devront aussi être ramassés avec des gants. Une fois à la maison, selles et vomissements seront jetés dans les toilettes et les gants/sacs dans la poubelle à ordures ménagères.

- **lieu de couchage** : il devra être nettoyé régulièrement, n'oubliez pas de porter des gants.

CLINIQUEMENT, QUELS SONT LES POINTS IMPORTANTES À SURVEILLER À LA MAISON?

Il sera important pour vous de noter l'évolution ou l'apparition de nouveaux symptômes chez votre animal. Cela permettra un meilleur suivi auprès de votre vétérinaire, qui pourra vous donner des traitements adaptés. Il faudra aussi bien surveiller les **signes de douleur** que votre compagnon pourrait développer (voir fiche correspondante).

L'**appétit** (l'alimentation en général) et l'évolution du poids sont des points cruciaux à surveiller.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

POINTS À SUIVRE LORS D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE

QUE CHERCHE-T-ON À SURVEILLER LORSQUE L'ON UTILISE LA CHIMIOTHÉRAPIE?

Il faut tout d'abord vérifier que le traitement fonctionne bien car il est parfois nécessaire d'**ajuster les doses**.

Certains tumeurs peuvent également être **réfractaires** au traitement.

Il faudra suivre la taille de la masse en prenant des mesures, à l'aide d'un pied à coulisse et/ou d'examens d'imagerie.

La réponse au traitement peut être complète ou partielle, avec un meilleur pronostic dans le premier cas.

Le suivi vous sera précisé par votre vétérinaire en fonction du type de tumeur détecté.

Il est également très important d'évaluer l'effet du traitement sur le reste de l'organisme.

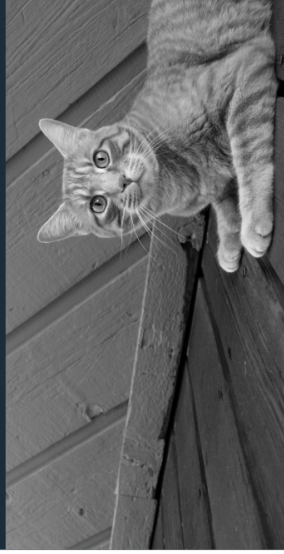
Chaque molécule utilisée en chimiothérapie possède sa **toxicité** propre. Certaines sont toxiques pour le foie, d'autres pour les reins ou le cœur... Il faudra donc contrôler les organes sensibles durant la thérapie.

Les contrôles hématologiques (cellules sanguines) seront systématiques, car ces cellules sont particulièrement sensibles. Une baisse des globules blancs trop importante (neutropénie) serait délétère pour votre animal, le rendant ainsi plus vulnérable aux infections.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

Annexe 8 : Points à suivre lors d'une chimiothérapie.



QU'EST CE QUE L'ÉCHAPPEMENT?

Ce terme sera peut être utilisé par votre vétérinaire. Il correspond à une **rechute** de la maladie de votre compagnon.

Il faudra donc, une fois la maladie contrôlée, vérifier régulièrement divers paramètres pour ne pas passer à côté d'une rechute.

Votre vétérinaire pourra notamment surveiller la taille des nœuds lymphatiques, ou effectuer des examens d'imagerie de contrôle.

Pour certaines masses cutanées, l'évolution de la cicatrisation sera primordiale. Une rechute pourra se manifester par une déhiscence de la plaie chirurgicale (réouverture).

Si ce phénomène d'échappement apparaît, il faudra entreprendre une **deuxième séquence de chimiothérapie**,

et ce le plus rapidement possible.

La nouvelle induction se fera avec des molécules différentes et la surveillance sera d'autant plus forte car une nouvelle rémission sera difficile à obtenir.

Annexe 9 : Alimentation de l'animal atteint de cancer.



Il est donc indispensable de faire un bilan complet de l'alimentation de votre compagnon en corrélation avec les autres maladies présentes (insuffisance rénale, maladie cardiaque...).



Souvent la découverte du cancer est tardive et la **cachexie** (perte de muscle, fatigue...) est déjà installée.

Il est important d'**augmenter l'apport nutritionnel** de votre animal et donc d'adapter son alimentation. L'objectif est multiple : combattre cette cachexie et apporter au corps l'énergie nécessaire, soutenir le système immunitaire, mais tout ceci sans favoriser le développement de la tumeur.

ALIMENTATION DE L'ANIMAL ATTEINT DE CANCER

POURQUOI EST-CE IMPORTANT D'ADAPTER L'ALIMENTATION DE MON ANIMAL ?

La cellule tumorale est particulière, son but est uniquement tourné vers la **consommation d'énergie** et la création de nouvelles cellules anormales.

Il y a donc une utilisation des **nutriments** de votre animal, destinés à ses cellules normales, par les cellules cancéreuses.

COMMENT LA CACHEXIE SE MET-ELLE EN PLACE?

Ce symptôme est très **insidieux** et difficile à détecter par le propriétaire. Il est très souvent associé à un cancer et c'est l'un des motifs de fin de vie les plus fréquents chez l'animal cancéreux.

Dans un premier temps, la tumeur **détourne toute la machinerie cellulaire** pour son propre usage : elle utilise les protéines, les lipides de l'alimentation et ceux des réserves (muscles, graisses...)
La cachexie va alors s'installer silencieusement.

Une fois ce processus enclenché, vous allez pouvoir noter des anomalies : votre animal vous semblera plus maigre, plus faible. Revenir en arrière sera alors beaucoup plus compliqué.

Par ailleurs, d'autres éléments vont amplifier le phénomène en limitant la capacité de votre animal à se nourrir.

Ainsi, certaines tumeurs empêchent le malade de bien manger (masse dans la gueule, douleurs digestives), tandis que certains traitements anti-cancéreux affectent son appétit (nausée, vomissements...).



MISE AU POINT D'UNE ALIMENTATION ADAPTÉE

Il va falloir apporter à votre animal une alimentation **riche en protéines** et en **lipides** (notamment en oméga 3) pour compenser ceux utilisés par la tumeur.

En revanche, il faudra limiter les glucides et compléter en vitamines et sels minéraux.

Il est important de mettre en place cette alimentation adaptée le plus rapidement possible, dès le diagnostic de la tumeur de votre animal, pour limiter l'apparition de la cachexie.

SUIVI DE VOTRE ANIMAL : LA PESEE

Il faudra bien évidemment inclure dans le suivi global de votre animal un **suiti de poids régulier**.

Une perte de 500 grammes peut être difficile à remarquer, mais sur un chat de 5 kg, par exemple, cela représente une perte de poids importante (10% de son poids total).

Il faudra en parallèle bien adapter la nouvelle alimentation aux éventuelles

maladies concomitantes, comme lors d'une insuffisance rénale par exemple.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

MON ANIMAL EST ATTEINT D'UN CANCER, EST CE DOULOUREUX? D'OÙ VIENT CETTE DOULEUR?

Certains cancers sont connus pour être **douloureux**, comme les tumeurs osseuses. Les masses inflammées ou ulcérées peuvent aussi entraîner des douleurs. La douleur varie également d'un animal à l'autre. Une tumeur correspond à une multiplication importante de cellules qui ne sont pas à leur place. Cela peut comprimer des organes ou des nerfs en grossissant trop.

A SAVOIR

Il existe en médecine des grilles permettant d'évaluer cette douleur. Elles s'appuient sur de nombreux paramètres et permettent d'établir un "score de douleur".

On se réfère ensuite à ce score pour adapter le traitement analgésique (anti-douleur).



COMMENT DÉTECTER ET ÉVALUER CETTE DOULEUR?

Votre animal ne peut exprimer sa douleur par le langage, il utilise donc d'autres voies de communication. Il peut alors être comparé à un jeune enfant.

Les moyens d'exprimer la douleur vont alors dépendre de nombreux paramètres : animal jeune ou adulte, espèce (chien, chat...), de la race, de son éducation...

A LA MAISON QU'EST CE QUE JE PEUX DÉTECTER?

La connaissance que vous avez de votre animal va jouer un rôle essentiel car elle vous permettra d'observer tout changement chez lui.

Il est intéressant d'observer son comportement avec les autres (animaux ou humains) : est-ce que votre animal cherche à s'isoler, montre des signes d'agression ou au contraire se laisse plus approcher que d'habitude?

Il est important de noter son

comportement à la maison :

mange-t-il normalement, utilise-t-il sa litière, monte-t-il toujours sur le canapé ? Tout changement dans ses habitudes peut être le reflet d'une douleur.

Bien évidemment un animal qui a mal peut aussi émettre des plaintes, des vocalises inhabituelles.



Il y a également des critères qui ne sont pas considérés comme douloureux mais qui montrent un **inconfort** chez votre animal. Il faut prendre en charge ces signes cliniques pour améliorer le quotidien de votre compagnon.

La nausée, la diarrhée, la fatigue sont des critères qui peuvent être pris en charge dans la gestion globale de l'animal cancéreux.



QUE FAIRE POUR L'AIDER?

Pour prendre en charge cette douleur, on va avant tout traiter son **origine**.

Il y a des moments au cours du traitement de votre animal où l'on peut anticiper la douleur (avant une chirurgie par exemple).

Il est donc important à chaque visite de contrôle d'aborder tout changement de comportement pour que votre vétérinaire puisse prendre en charge une éventuelle douleur ou inconfort.

Les **douleurs chroniques** (évoluant depuis longtemps) seront plus compliquées à traiter que les douleurs aiguës.

Une prescription **d'antalgique** par votre vétérinaire pourra alors être réalisée pour gérer la douleur à la maison.

La **radiothérapie** pourra être envisagée lorsque l'on rencontre des tumeurs osseuses, pour son effet antalgique.



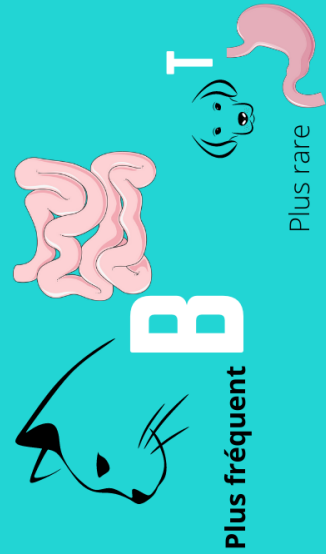
Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

LYMPHOME DIGESTIF DE HAUT GRADE DU CHIEN ET DU CHAT

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

Cette tumeur est principalement intestinale, elle est **plus fréquente chez le chat que chez le chien**. Le pronostic sera plus sombre que les lymphomes de bas grade. Tous deux concernent des cellules du système immunitaire, les lymphocytes (principalement de type B).

Le lymphome digestif peut concerner l'estomac (rare), les intestins (le plus fréquent) ou la valvule iléo-caecale.



QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

Les signes sont assez similaires à ceux retrouvés lors d'un lymphome de bas grade et ils ne seront pas spécifiques d'un processus tumoral.

Au début de la maladie les signes cliniques peuvent être épisodiques. Les signes cliniques étant très généraux, la possibilité d'une tumeur n'est pas forcément abordée en premier lieu.

On pourra observer de la **diarrhée**, des **vomissements**, une baisse d'appétit voire une **anorexie**.

Avec le temps, les animaux auront tendance à perdre du poids même s'ils mangent normalement. Du sang peut être présent dans les selles.

En revanche, contrairement au lymphome de bas grade qui infiltre les couches de la paroi du tube digestif, le lymphome de haut grade est associé à une masse focale qui peut être palpée par votre vétérinaire. Cette masse peut parfois être responsable d'une occlusion intestinale ou se rompre et entraîner une péritonite.

MON ANIMAL DE COMPAGNIE PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN LYMPHOME? 🔍

On cherche à écarter d'autres maladies pouvant donner des symptômes identiques.

L'**échographie abdominale** sera l'examen complémentaire à réaliser en première intention.

À l'échographie, on pourra observer des modifications de la structure de l'intestin (paroi épaissie, perte de la structure normale en couche, baisse de motricité).

On a également une augmentation de taille des nœuds lymphatiques proches du tube digestif. On regardera aussi l'atteinte ou non d'organes tels que le foie ou la rate.

Il est important de faire la différence entre un lymphome de haut/bas grade et une Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI).

Pour cela des **cytoponctions** échoguidées de la masse digestive et des anomalies associées (nœuds lymphatiques) sont réalisées.



QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

La **chimiothérapie** pourra vous être proposée. Il existe de nombreux protocoles qui seront à adapter en fonction de l'espèce, l'habitude du vétérinaire et les autres maladies associées (insuffisance cardiaque ou rénale).

Le **protocole COPLA** (Cyclophosphamide/Vincristine/Predni solone/-L-Asparaginase/Doxorubicine) est principalement utilisé chez le chien (voir fiche correspondante). Chez le chat on utilisera le même protocole mais sans

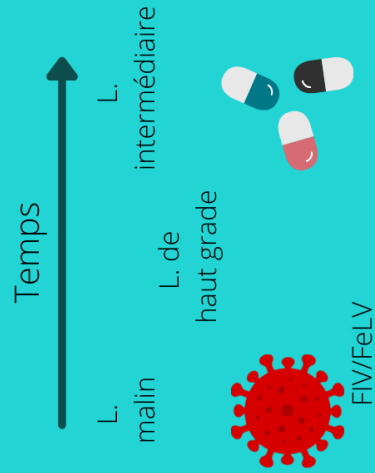
Cyclophosphamide (C) qui peut entraîner une baisse d'appétit chez cette espèce.

QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL ?

Le pronostic va dépendre du stade clinique de la tumeur et de ce que révèlera son analyse : un lymphome malin à cellules à grains aura un pronostic plus sombre qu'un lymphome de haut grade ou intermédiaire.

Pour les chats, il peut vous être proposé la recherche d'un virus, le FeLV/leucose, dont la présence assombrira le pronostic.

Enfin la réponse à la chimiothérapie est très importante. Les chats qui survivent à la période d'induction initiale peuvent espérer avoir une rémission à long terme.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER ?

À la maison, il faudra surveiller l'amélioration des symptômes digestifs et la reprise d'un appétit correct, voire une prise de poids.

Le **suivi de poids** est primordial et la gestion des diarrhées/vomissements permet d'améliorer le confort quotidien de votre compagnon.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

LYMPHOME MULTICENTRIQUE DU CHIEN

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

Aussi appelé **lymphome ganglionnaire**, il s'agit de la tumeur des cellules sanguines la plus fréquente chez le chien. Il s'agit d'une tumeur maligne qui touche les **lymphocytes**, des cellules immunitaires (globules blancs).

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

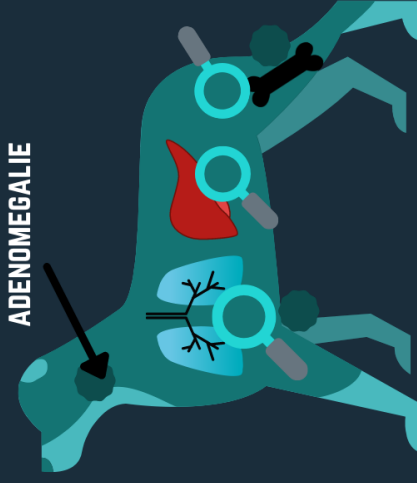
Vous pouvez noter une **polyadénomégalie**, c'est-à-dire un gonflement des nœuds lymphatiques superficiels (d'abord à l'avant de votre animal puis à l'arrière). Les chiens d'âge moyen sont concernés.
D'autres symptômes peuvent être associés mais ils ne sont pas systématiques : anorexie, hyperthermie, difficulté respiratoire, perte de poids... En début de maladie les signes cliniques généraux sont peu nombreux, mais ils s'intensifient avec l'évolution de la tumeur.

MON ANIMAL DE COMPAGNIE PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN LYMPHOME MULTICENTRIQUE? 🔍

La **polyadénomégalie** (augmentation de taille des ganglions) est un signe clinique très évocateur de cette tumeur. Des boules peuvent apparaître sous la mâchoire, que vous pouvez palper. Il faut alors écarter les affections pouvant provoquer le même type de symptômes, comme des maladies infectieuses ou d'autres tumeurs entraînant une réaction des nœuds lymphatiques en question.

Votre vétérinaire réalisera des **ponctions échoguidées** des nœuds lymphatiques anormaux. Le prélèvement sera ensuite envoyé en **analyse cytologique**.

On peut également prélever entièrement un nœud lymphatique hypertrophié (de taille augmentée) pour une **analyse histologique**.



On vous proposera un bilan d'extension pour voir l'étendue du cancer dans l'organisme de votre chien :

- **radiographies du thorax ou de l'abdomen** : nœuds lymphatiques hypertrophiés, taille augmentée du foie ou de la rate
- **échographie abdominale** : observation du foie, de la rate et des nœuds lymphatiques abdominaux
- **myélogramme** : ponction de moelle osseuse pour évaluer le stade de la maladie et savoir si des cellules cancéreuses y sont présentes.

QU'EST CE QU'UN STADE/GRADE POUR CETTE MALADIE?

Le stade permet de vous donner un pronostic car il prend en compte l'avancement de la maladie :

- **stade I** : un seul noeud lymphatique est de taille augmentée
- **stade II** : plusieurs noeuds lymphatiques sont concernés mais dans une seule région du corps seulement
- **stade III** : taille augmentée des noeuds lymphatiques de façon générale
- **stade IV** : des organes à distance sont à leur tour envahis (foie, rate)
- **stade V** : les cellules cancéreuses ont atteint la moelle osseuse

Le grade, lui, s'établit en observant la différenciation des cellules mais aussi l'indice mitotique.

Il faut donc réaliser une analyse histologique pour observer les cellules à l'échelle microscopique.

- **bas grade** : tumeur constituée de cellules proches du tissu d'origine, elle sera dite très différenciée.
- **haut grade** : tumeur constituée de cellules peu différenciées avec un aspect différent du tissu d'origine.

QUEL PRONOSTIC POUR MON CHIEN?

Il dépend du stade d'avancement de la tumeur mais également des cellules qui la composent (lymphocytes B ou lymphocytes T) et de son grade.

Dans le cas d'un **lymphome B**, on peut espérer sous traitement une médiane de **rémission de 1 an** et une **médiane de survie de 17 mois**.

Il y a plusieurs types de **lymphome T**, les médianes de **rémission** peuvent aller de **2 mois à 1 an** avec des **médianes de survie de 3 à 21 mois**.

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Dans la majorité des cas, la **chimiothérapie** est indiquée.

Avec un traitement, on ne pourra jamais guérir votre animal mais il est possible d'obtenir des rémissions pendant de longues durées. Cela signifie que votre chien ne présentera plus les signes cliniques de la maladie. Il sera alors important de le suivre régulièrement.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

LYMPHOME CUTANÉ DU CHIEN

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

Aussi appelé **lymphome épithéiotrope** ou **cutanéomuqueux**, cette tumeur est principalement due à une multiplication excessive des cellules du système immunitaire appelées les lymphocytes T.

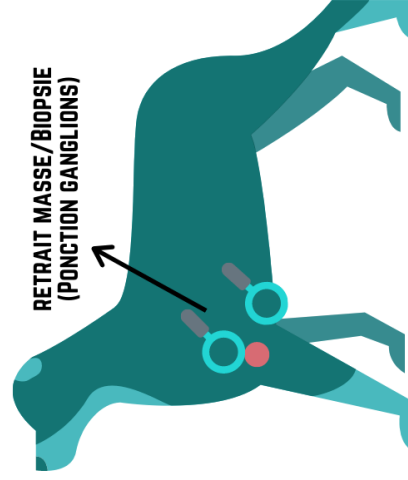
Il s'agit d'une **tumeur cutanée** qui peut prendre de **nombreuses formes cliniques**.

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

Vous allez observer chez votre animal divers signes cutanés : des plaques, des zones rouges (érythème), des ulcères, des nodules. Il peut également y avoir des zones dépigmentées c'est à dire décolorées (truffe, coussinet) ou encore un prurit intense (votre chien se gratte beaucoup).

La localisation de ces lésions est variable : lèvres, paupières, dos, ventre, anus... Certaines sont purement cutanées, mais d'autres peuvent toucher les muqueuses (lèvres, gencives, zone génitale...).

En résumé, sur un animal âgé qui présente des lésions dermatologiques avec une évolution rapide ou de diverses présentations cliniques, le lymphome cutané pourra être évoqué. Lorsqu'il y a une atteinte des nœuds lymphatiques associés, on s'oriente plutôt vers la forme agressive de cette tumeur.



RETRAIT MASSE/BIOPSIE (PONCTION GANGLIONS)



MON CHIEN PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN LYMPHOME? 🔍

L'examen de choix est la **biopsie cutanée**. Sur un animal calme, celle-ci peut même être envisagée sous légère sédation ou anesthésie locale. On prélève alors des échantillons de peau sur les lésions les plus récentes, les plus caractéristiques pour les envoyer à l'**analyse histologique**.

Concernant le bilan d'extension :

- si les lésions ont été suivies assez précocement par votre vétérinaire et s'il n'y a pas atteinte des ganglions, on sait que très souvent il n'y a pas encore de métastases à distance.

- si l'évolution est très rapide ou si les nœuds lymphatiques sont atteints, il y a de grandes chances d'avoir déjà des cellules tumorales à distance de la tumeur d'origine. Il peut alors vous être proposé de ponctionner les nœuds lymphatiques de taille augmentée.

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Sur un lymphome cutané présentant des lésions localisées, on peut espérer une rémission avec l'utilisation locale de la **radiothérapie**.

Sur un lymphome cutané généralisé, on préférera la **chimiothérapie** avec la **Lomustine®**, associée à de la **Prednisolone**.

Un protocole CHOP peut être proposé en cas d'inefficacité du premier traitement (voir Fiche : la chimiothérapie lors du lymphome de haut grade canin).

Si ce protocole est inefficace, des protocoles basés sur CHOP peuvent être tentés.

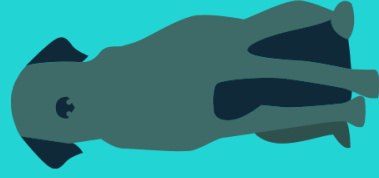
Un traitement à base d'**analogues de la vitamine A** (Roaccutane®) peut être utilisé. Il sera plus efficace sur une maladie précoce. On ne connaît pas encore bien son mécanisme d'action mais il pourra être administré à la maison et les effets secondaires seront moins importants qu'avec une chimiothérapie conventionnelle.

Les inhibiteurs de la tyrosine kinase (TK) comme le **Palladia®** peuvent aussi être utilisés.

QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL ?

Le pronostic va dépendre principalement de la rapidité de la découverte du lymphome cutané de votre chien. Le traitement ne sera réellement efficace que sur les stades précoces de la maladie.

Avec l'utilisation d'une **chimiothérapie**, on a une réponse au traitement qui est **bonne dans 70% des cas**. Cependant, la rémission n'est que de quelques mois.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER ?

Il sera important de surveiller la tolérance au traitement de votre animal : les effets secondaires ne doivent pas être invalidants. Des contrôles réguliers, vous seront proposés, en particulier si une chimiothérapie conventionnelle a été décidée.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

TUMEUR MAMMAIRE DE LA CHIENNE

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

C'est la tumeur la plus souvent retrouvée chez la chienne non stérilisée.

Il s'agit dans la **moitié des cas d'une tumeur maligne**. Le bilan d'extension est donc très important car il faut identifier si des métastases sont déjà présentes.

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

La première chose que vous allez observer chez votre chienne est l'apparition d'une **petite masse** (voire plusieurs) sur la ligne des mamelles. Son apparition peut être rapide, ou la masse peut être présente depuis longtemps sans avoir été remarquée.

Lorsque des signes généraux sont présents, comme une perte d'appétit ou de la fatigue, cela peut être le signe d'un stade avancé de la maladie.



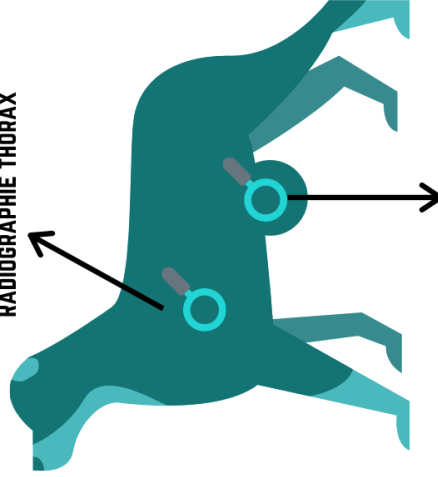
MA CHIENNE PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UNE TUMEUR MAMMAIRE?

Lors de l'examen clinique, votre vétérinaire va vérifier la localisation de la tumeur et proposer un retrait chirurgical pour être sûr de la nature de cette masse. Elle sera envoyée en histologie.

Lors du bilan d'extension, la présence de métastases au niveau pulmonaire est recherchée avec des **radiographies** ou un scanner.

Cette vérification vous sera d'ailleurs proposée avant d'envisager une chirurgie, car en cas de métastases ayant atteint les poumons, on sait que retirer la tumeur mammaire ne suffira pas à améliorer le pronostic. Cela permettra en revanche d'augmenter le confort de votre chienne.

RADIOGRAPHIE THORAX



RETRAIT MASSE ET NOEUD LYMPHATIQUE DRAINANT

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Le traitement de choix reste la **chirurgie**. Il existe de nombreuses techniques chirurgicales : on peut retirer le nodule uniquement, en association ou non avec le tissu mammaire environnant ; on peut décider de retirer une demi-chaine mammaire car nous savons que les voies lymphatiques de certaines mamelles sont reliées ; une exérèse de la chaîne complète pourra également être envisagée, voire un retrait de l'autre chaîne un mois plus tard (une fois la première cicatrisation terminée).

Plus la tumeur sera grande, avec un potentiel agressif ou une apparition rapide, plus on vous conseillera d'enlever large/grand. Il est parfois nécessaire de retirer les noeuds lymphatiques réactionnels, reliés à la tumeur mammaire. Ils seront alors eux aussi envoyés en examen histologique pour voir si la tumeur a commencé à se propager à distance.

Selon la nature histologique un traitement adjuvant sera proposé.

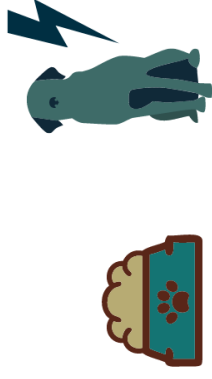
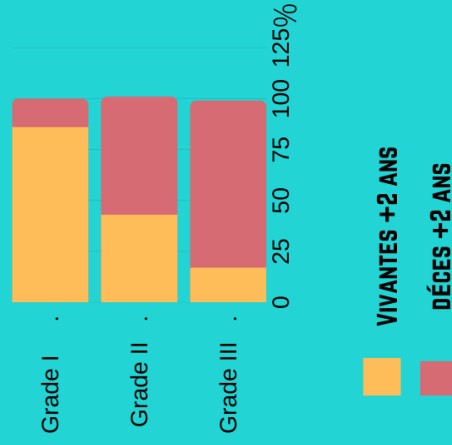
Le protocole de **chimiothérapie** dépendra la nature de la tumeur, de son grade et d'éventuelles infiltrations ganglionnaires.

QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL ?

Les tumeurs mammaires peuvent être de différents types histologiques, et le pronostic dépendra fortement de cette information.

De plus, si la tumeur de votre animal est ulcérée ou très adhérente aux tissus environnants lors de la chirurgie, cela assombriera encore le pronostic.

Le laboratoire va aussi pouvoir grader la tumeur : **trois quart** des chiennes sont vivantes **2 ans** après une chirurgie de tumeur de **grade I**, contre **moins de la moitié** pour le **grade II** et **17%** pour le **grade III**.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER ?

Après l'intervention, il sera très important de bien **gérer la douleur** de votre animal, surtout pour les chirurgies longues car un retrait de chaîne est un acte invasif et douloureux. La surveillance de la cicatrisation est aussi essentielle. La rechte locale ou l'apparition de nouvelles masses seront deux choses à surveiller également. Enfin il est important que votre animal ait une bonne qualité de vie avec un **appétit** conservé et un bon état général.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

HÉMANGIOSARCOME

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

Il s'agit d'une tumeur particulièrement **agressive des vaisseaux sanguins**, retrouvée fréquemment chez le chien âgé. Cette tumeur se localise principalement sur la rate mais aussi sur le cœur (oreillette), le foie...

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

Concernant l'hémangiosarcome splénique (rate) ou hépatique (foie), il s'agit souvent d'une apparition **brutale des signes cliniques**, et il n'est pas rare que vous deviez consulter en urgence. Votre chien montrera des signes de forte douleur abdominale, de faiblesse, et se déplacera avec difficulté.

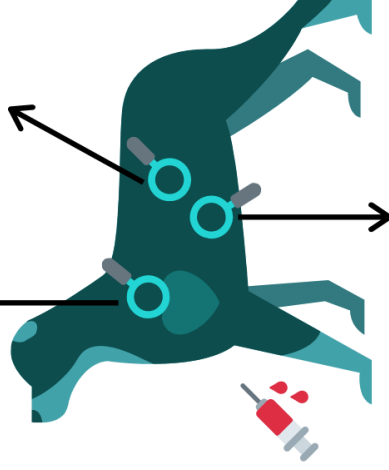
Cela s'explique la plupart du temps par une rupture des masses localisées sur des organes très irrigués. Il y a donc une **accumulation de sang dans la cavité abdominale**, c'est-à-dire une hémorragie interne.

Votre animal aura les muqueuses pâles (gencives...) et sera anémié.

Lors de localisation cardiaque, les signes cliniques peuvent être graves et la prise en charge doit être rapide. On observe des malaises/synopes, dus à une accumulation de sang autour du cœur (dans le péricarde), ce qui l'empêche de correctement jouer son rôle.

Cette tumeur peut aussi être cutanée, il y aura alors des petits nodules sur la peau qui ne sont pas caractéristiques de ce type de tumeur.

ECHOCARDIOGRAPHIE
RETRAIT DE MASSE, ANALYSE



ECHOCARDIOGRAPHIE
ABDOMINALE



MON ANIMAL DE COMPAGNIE PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN HÉMANGIOSARCOME?

Plus votre chien sera vu rapidement, plus le temps pour réaliser des examens complémentaires dans le cadre du bilan d'extension sera important. Dans l'idéal, ce bilan d'extension comportera une **échographie abdominale** complète pour localiser l'origine des masses et leur nombre. La chirurgie sera par exemple plus complexe en cas d'atteinte simultanée du foie et de la rate.

Une **échocardiographie** peut être associée pour rechercher d'éventuelles métastases (ou une tumeur primitive) au niveau du cœur. On cherchera également la présence d'un épanchement péricardique.

Des **examens sanguins** complets sont nécessaires, notamment pour noter la présence ou non d'anémie : en cas d'anémie marquée, une transfusion pourra être nécessaire. Une fois ces examens réalisés, et selon les résultats, votre vétérinaire pourra suspecter un éventuel hémangiosarcome et évoquer l'étape suivante : la chirurgie. Là encore, seule l'analyse histologique pourra confirmer le diagnostic de la tumeur.

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Dans le cas d'un hémangiosarcome splénique, c'est le **retrait de la rate** qui vous sera proposé (en urgence ou non suivant l'évolution clinique de votre animal).

Suite à la chirurgie, une **chimiothérapie** est recommandée. Une chimiothérapie conventionnelle comprenant une injection de **Doxorubicine** toutes les 3 semaines peut vous être proposée, mais d'autres protocoles sont également possibles. Une chimiothérapie métronomique sera également une possibilité.



QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL?

Ce sont des tumeurs avec un très **mauvais pronostic**.

La chirurgie seule permet d'avoir une médiane de survie de **1 à 3 mois**, c'est-à-dire que la moitié des patients décèdent dans ce laps de temps. Seulement 10% des chiens sont encore vivants après 6 mois.

En cas d'atteinte hépatique associée, lors de saignement abdominal, il est souvent impossible d'arrêter cette hémorragie. Votre vétérinaire vous proposera alors de ne pas réveiller votre compagnon car l'hémorragie ne pourra pas être jugulée.

Lorsqu'on associe à la chirurgie un protocole de chimiothérapie à base de doxorubicine, cette médiane de survie augmente de 4,5 à 6 mois.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

Il y aura, après la chirurgie, un contrôle des globules rouges pour savoir si une **transfusion** est nécessaire. En opératoire direct, la fonction cardiaque de votre animal sera surveillée car les troubles du rythme sont possibles, notamment en cas de masse cardiaque associée.

Il vous faudra ensuite limiter les efforts chez votre animal, surveiller son appétit. L'opération n'étant pas curative, ces points sont primordiaux pour lui assurer une bonne qualité de vie lors des soins **palliatifs**.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

MASTOCYTOME CUTANÉ DU CHIEN

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

C'est une tumeur cutanée, fréquente chez le chien, qui concerne les **mastocytes**.

Ce sont des cellules présentes dans le tissu conjonctif qui jouent un rôle important dans les réactions allergiques. En effet, ces cellules produisent notamment de l'histamine, qui sera responsable d'un **phénomène allergique**.

Dans le cas de tumeur, ces mastocytes vont se développer de façon anormale, conduisant à une production anormalement élevée d'**histamine**. Cette molécule, en se fixant sur les récepteurs H2 présents dans l'estomac, pourra créer des troubles digestifs liés à une acidité gastrique excessive. En cas de tumeur volumineuse, il y aura un risque de gonflement des tissus, de saignement, voire dans de rares cas de **choc anaphylactique**.

Le boxer est une race prédisposée à cette affection.

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

Vous pourrez le plus souvent observer une **lésion unique**, de forme circulaire, dont l'aspect pourra changer au cours du temps. En réalité cette tumeur peut revêtir de nombreuses formes différentes, il sera donc important de montrer toute lésion cutanée à votre vétérinaire.

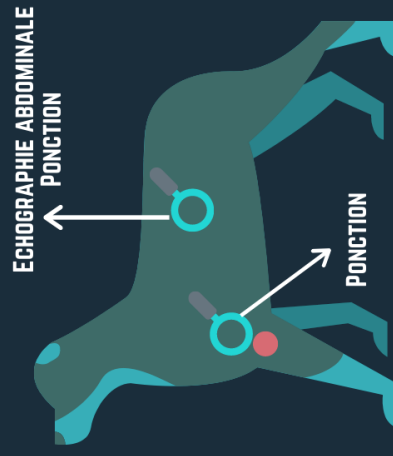
Ces lésions se localisent principalement sur le tronc et les extrémités (90% des cas).

Parfois, vous observerez des signes gastro-intestinaux tels que des nausées ou des vomissements, voire la présence de sang dans ceux-ci (hématurie) ou dans les selles (mélène, de couleur très foncée). Tout cela est causé par des ulcérations gastro-intestinales.

MON CHIEN PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN MASTOCYTOME?

Il vous sera proposé de réaliser une **cytoponction** de la lésion cutanée, même si celle-ci est petite.

Pour le bilan d'extension et la recherche de métastases, l'**échographie abdominale**/scanner seront importants car cette tumeur se dissémine par voie lymphatique. On regardera principalement le foie, la rate et les nœuds lymphatiques, où des ponctions pourront être réalisées. Il faudra aussi contrôler l'état de l'estomac et rechercher d'éventuels ulcères gastriques qui peuvent entraîner dans les cas les plus graves des perforations de l'estomac.



QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

On réalise tout d'abord une biopsie de la zone pour pouvoir identifier le grade de la tumeur et donc connaître sa capacité à proliférer.

L'**exérèse chirurgicale**, la plus large possible (marge de 3cm), sera recommandée selon la localisation.

La **radiothérapie** pourra être associée pour assainir les marges chirurgicales. Elle sera particulièrement importante pour les tumeurs inopérables ou en cas d'atteinte des noeuds lymphatiques locaux. Parfois, la radiothérapie sera utilisée avant la chirurgie pour diminuer la taille de la tumeur et faciliter son retrait.

La **chimiothérapie** jouera également un rôle dans la gestion du mastocytome. On utilisera tout d'abord des corticoïdes à doses dégressives.

Il pourra vous être proposé une thérapie à base de Lomustine ou de Vinblastine.

Les inhibiteurs de tyrosine kinases (ITK) tels que le **Palladia®** ou le Masivet® peuvent aussi être utilisés. L'activité des tyrosines kinases permettent aux tumeurs de se développer. Les ITK vont inhiber la croissance tumorale.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

Après la chirurgie il faudra contrôler la plaie de votre animal pour surveiller la bonne **cicatrisation**.

Globalement, ce sont les signes digestifs et leur bonne gestion qui seront essentiels pour éviter une malnutrition et l'aggravation de la cachexie.

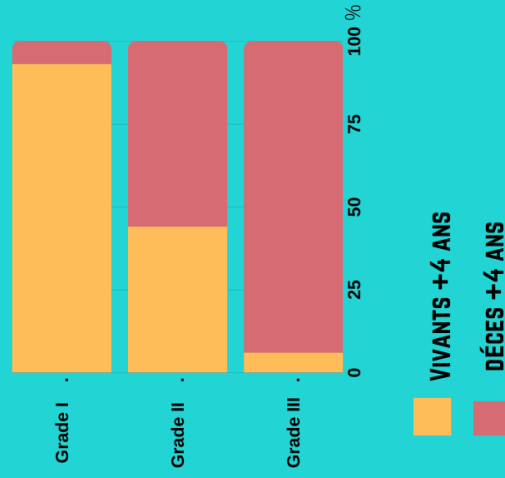
De plus les nausées et vomissements contribuent à un mal-être quotidien chez votre animal.

Les traitements anti-vomitifs, anti-sécrétoires et les pansements digestifs seront donc très importants.

QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL?

Le pronostic pourra vous être donné une fois le grade de la tumeur déterminé, information donnée par le laboratoire chargé de l'analyse.

Un mastocytome de **grade I** est de bon pronostic : vous pouvez espérer une survie de **93% à 4 ans** contre **44%** pour un **grade II** et **6%** pour une **grade III**.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

CARCINOME UROTHÉLIAL DU CHIEN

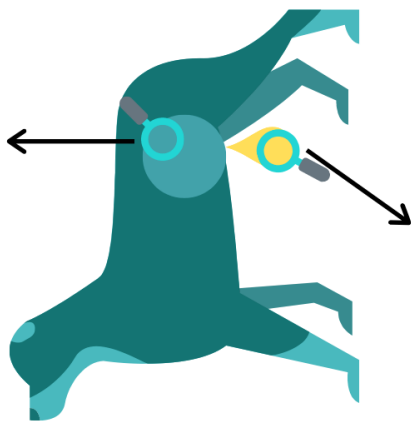
QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

Aussi appelé **carcinome transitionnel** de la vessie. C'est une tumeur maligne qui est la plus fréquemment rencontrée dans la vessie. Elle reste cependant rare chez les chiens. Cette tumeur est retrouvée plus fréquemment chez certaines races de chiens qui y sont prédisposées, comme les terriers.

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

Vous allez principalement observer des troubles dans le comportement urinaire de votre chien ; on parle de **dysurie**. Il peut être incontinent, avoir mal lorsqu'il urine (**strangurie**) ou uriner beaucoup en petites quantités (pollakiurie). Vous pouvez également trouver des traces de sang dans les urines (**hématurie**). Ces signes généraux peuvent être retrouvés dans d'autres maladies urinaires. C'est l'historique de votre animal (âge, race...) et les examens complémentaires qui pourront nous orienter vers un processus tumoral et non une maladie bénigne (calcul urinaire, infection urinaire...).

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE



ANALYSE URINAIRE:
CYTOLOGIE

MON CHIEN PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER CE CARCINOME?

Lorsque votre chien présente ces signes cliniques de manière répétitive, on sera amené à vous proposer des examens supplémentaires.



Une **analyse d'urine** peut montrer la présence de cellules anormales qui pourront être identifiées comme étant des cellules tumorales. Ces cellules ne sont cependant présentes que dans un tiers des cas. Avec l'**échographie abdominale** ou le scanner, on pourra déterminer la présence ou non d'une tumeur vésicale. On va alors chercher des irrégularités ou une masse dans la paroi vésicale.

Le diagnostic de certitude est l'**analyse histologique**. Il est déconseillé de réaliser le prélèvement en passant par l'extérieur (comme lors du recueil des urines) car on risque de disséminer la tumeur.

Il est recommandé de passer par voie urinaire afin de racler la paroi vésicale pour recueillir des cellules. Une **endoscopie vésicale** peut être utilisée pour visualiser directement la tumeur.

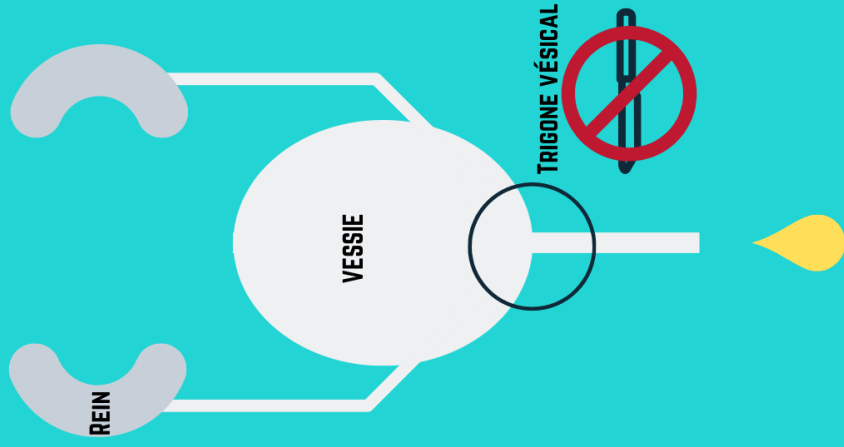
Une **analyse cytologique** sera alors réalisée sur ce prélèvement. Les carcinomes représentent 90% des tumeurs vésicales.

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

La **chirurgie** reste le traitement de choix mais elle est souvent difficile voire impossible. En effet, la tumeur est le plus souvent localisée au niveau de ce qu'on appelle le trigone vésical, c'est à dire l'orifice de sortie des urines de la vessie. Supprimer cette zone reviendrait à empêcher la vessie de se vider. Parfois les tumeurs sont trop étendues pour pouvoir être retirées chirurgicalement. La chirurgie n'est donc possible que pour certaines localisations de la tumeur.

La **chimiothérapie** peut vous être proposée. Des protocoles à base de **Carboplatine** ou **Mitoxantrone** à renouveler toutes les 3 à 4 semaines peuvent être utilisés, en association ou non avec des anti-inflammatoires tels que le Piroxicam, à administrer à la maison tous les jours.

Il est possible d'employer la **radiothérapie**. Elle sera associée à la chirurgie, avec de meilleurs résultats lorsqu'elle est réalisée après cette dernière. Elle sera employée pour des stades tumoraux avancés.



QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL?

L'association de la chirurgie et de la chimiothérapie permet d'espérer une **survie de l'ordre de 6 mois** en moyenne.

QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

Lors de la mise en place du traitement anti-inflammatoire, il faudra surveiller la fonction rénale. Bien entendu, l'évolution des signes cliniques de départ sont à surveiller ainsi que l'apparition d'un abattement, d'une perte d'appétit. Avec la Mitoxantrone ou le Carboplatine, votre vétérinaire sera amené à contrôler les **cellules sanguines** mais aussi le bon **fonctionnement rénal**. Les chiens peuvent présenter également des vomissements épisodiques après les injections, un traitement anti-vomitif pour améliorer le confort de votre animal vous sera alors proposé. Il sera aussi important de surveiller que votre animal urine bien. Les **infections urinaires** peuvent devenir plus fréquentes. Il sera donc indiqué d'ajouter un traitement antibiotique le cas échéant (cela ne doit pas être automatique).



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

LYMPHOME DIGESTIF DE BAS GRADE DU CHAT

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

C'est une tumeur intestinale fréquente chez le chat qui est de meilleur pronostic que le lymphome de haut grade. Tous deux concernent les cellules du système immunitaire, les **lymphocytes**. Dans le cas du lymphome de bas grade, les lymphocytes T sont touchés.

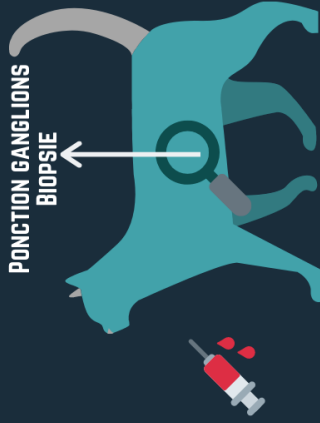
QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

On observe le plus souvent une **perte de poids** progressive chez l'animal associée à des troubles de l'appétit. On peut également avoir des **diarrhées et/ou vomissements chroniques**. Les selles peuvent aussi présenter une couleur anormale (comme rouge ou noir en présence de sang...).

MON ANIMAL DE COMPAGNIE PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN LYMPHOME?

Un bilan sanguin peut vous être proposé. Fréquemment on retrouvera des signes d'anémie, c'est à dire une diminution du nombre de globules rouges associée ou non à une production augmentée de jeunes globules rouges pour pallier ce manque. Il peut y avoir des pertes digestives en protéines, en vitamines ou en ions.

Dans le cas d'une **augmentation de taille des nœuds lymphatiques abdominaux** (ceux drainant les intestins), il est possible de les ponctionner sous échographie pour les faire analyser par un laboratoire spécialisé.



Lors de cette échographie, on observera une **paroi intestinale épaisse**, une baisse de contraction et une augmentation des nœuds lymphatiques associés. L'échographie nous permet donc de réaliser un bilan d'extension.

Le diagnostic de certitude consiste à réaliser une **biopsie** de la paroi intestinale jugée anormale à l'échographie. Il faudra donc réaliser, sous anesthésie générale, un **examen endoscopique** pour prélever à l'aide d'une pince une partie anormale de l'intestin. Cet échantillon sera ensuite analysé pour déterminer quelles cellules le constituent.

On pourra alors parler de lymphome et évoquer son grade. Le prélevement peut aussi s'effectuer lors d'une **laparotomie** (ouverture de la cavité abdominale) mais cette approche chirurgicale expose à plus de complications.

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Un traitement médical vous sera alors proposé à base de corticoïdes (prednisolone) et de **Chlorambucil**. Il s'agit là d'un traitement à donner par voie orale à la maison.

Un **traitement symptomatique** pourra être associé :

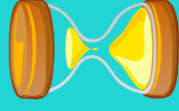
- anti-vomitif et pansement digestif,
- anti-diarrhéique,
- orexigène (stimule la prise de nourriture pour stopper la perte de poids),
- changement alimentaire : alimentation hyperdigestible,
- injection de vitamine B12 en cas de carence.



Vit B12



QUEL PRONOSTIC POUR MON CHAT?



Celui ci va dépendre de la réponse de votre animal au traitement.

La **médiane de survie est de 17 mois**. Cela signifie que d'après les études la moitié des chats seront encore vivants au bout de 17 mois.

QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

La toxicité de la chimiothérapie est faible, mais il pourra vous être proposé de réaliser des contrôles sanguins ou échographiques réguliers, en fonction notamment de l'évolution clinique de votre animal. La gestion des signes digestifs (diarrhée, vomissements) et le maintien de l'appétit sont très importants. Un suivi de poids sera réalisé.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

LYMPHOME NASAL DU CHAT

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

C'est une tumeur maligne, qui va se manifester par une infiltration des cavités nasales de votre chat par des lymphocytes.

Plus de 90% des tumeurs nasales du chat sont **malignes**, et le **lymphome** est la plus courante.

Le carcinome en est une autre, et il s'agira en début de prise en charge de distinguer laquelle est présente.

Les tumeurs des cavités nasales restent cependant rares chez le chat (et le chien) par rapport aux autres tumeurs. On retrouve majoritairement cette affection chez le **chat âgé**.

QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

On observe fréquemment des **éternuements, des écoulements nasaux** (purulents ou hémorragiques), parfois d'un seul côté.

Il peut aussi y avoir une respiration se rapprochant du ronflement lorsque la maladie évolue.

Dans les cas avancés, il est possible d'observer une **déformation** de la face due à la multiplication des cellules tumorales. Les yeux peuvent aussi être touchés et donner l'impression de sortir de leur orbite. Les symptômes respiratoires seront parfois plus marqués avec l'apparition d'une détresse respiratoire due à l'obstruction des cavités nasales



MON CHAT PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN LYMPHOME NASAL?

Le **scanner** reste l'examen optimal car il permet de visualiser de lésions de petite taille et de faire un bilan d'extension local. C'est à dire qu'on pourra voir l'envahissement de la zone par la tumeur.

La **rhinoscopie** permet de visualiser la présence ou non d'une masse et de réaliser un prélèvement. Le diagnostic de certitude vous sera donné uniquement par une analyse histologique après **biopsie**.

SCANNER
BIOPSIE



QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

La **radiothérapie** reste le traitement de choix. Elle permet d'augmenter la survie de votre animal. Le protocole nécessaire sera mis en place par le centre de radiothérapie.

Si la radiothérapie n'est pas souhaitée ou est indisponible, ou encore si l'animal ne peut pas être anesthésié, une **chimiothérapie** peut être proposée.



QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL?

La **chimiothérapie** seule permet d'obtenir une médiane de survie de seulement **4 mois**.

Cela signifie que d'après les études la moitié des chats seront encore vivants au bout de 4 mois.

La **radiothérapie** seule donne une médiane de survie de **plus d'un an**. Combiner la chimiothérapie permet de diminuer la progression de la tumeur au niveau systémique (général).

Lorsqu'on **associe les thérapies** (chimiothérapie et radiothérapie), la médiane de survie augmente à **2,5 ans**. En pratique cela est peu réalisé.

Le pronostic sera meilleur en cas d'absence d'atteinte osseuse.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

Il va bien évidemment falloir surveiller l'évolution des **signes respiratoires** tels que les éternuements ou les écoulements, car ils seront déterminants pour le confort de votre chat. Plus les cavités nasales seront obstruées plus la respiration sera difficile et épuisante pour votre animal. Lors d'**atteinte de l'os**, des signes de **douleur** pourront apparaître. Il sera donc important de la prendre en charge.

L'**appétit** sera ici également un très bon indicateur de l'état de confort de votre animal.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

TUMEUR MAMMAIRE DE LA CHATTE

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

C'est une tumeur très fréquemment retrouvée chez les chattes non stérilisées, chez qui le risque est sept fois plus élevé que chez les chattes stérilisées.

Une fois la masse détectée, il faut savoir que dans **9 cas sur 10** la tumeur est maligne et agressive.

La **pilule contraceptive** donnée chez la chatte augmente significativement le risque de tumeur mammaire.



QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

Les premiers signes sont l'apparition d'une ou plusieurs **masses** près des mamelles, initialement de petite taille. Cette zone étant peu visible, de telles masses peuvent être difficiles à remarquer.

Lorsque ces masses continuent à grossir, il peut alors y avoir des plaies cutanées avec des zones suintantes, des saignements, la présence de pus. C'est alors une porte d'entrée majeure pour de nombreux germes.

Enfin, à des stades avancés de la maladie, il est possible d'observer des signes plus généraux comme une perte d'appétit, un abattement, une perte de poids, voire des troubles respiratoires.

MA CHATTE PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER LA NATURE DE LA TUMEUR?

Il est fortement conseillé de réaliser des **radiographies** ou un scanner du thorax pour vérifier la présence ou non de métastases avant toute **opération**. Attention, elles peuvent parfois se localiser au niveau du foie ou des os.

En cas d'absence de métastase pulmonaire, il sera réalisé un retrait chirurgical des masses pour pouvoir effectuer une analyse histologique et en connaître la nature. C'est à ce moment-là qu'on sera sûr du caractère malin ou non de la tumeur.

Il y a cependant des éléments qui peuvent nous y faire penser : une ulcération des masses, une atteinte de l'état général, des signes respiratoires ou la présence de métastases lors des radiographies pulmonaires.

En cas d'augmentation de la taille des nœuds lymphatiques (à la palpation ou à l'échographie) il peut vous être proposé de les prélever pour évaluer l'étendue régionale de la tumeur.

QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Si l'état de santé de votre chat le permet, il vous sera proposé de réaliser une **mammectomie**, c'est à dire un retrait de toute la chaîne mammaire du côté concerné, et non seulement du nodule présent. Plus ce retrait sera précoce et la masse petite, plus les chances de récidive seront faibles.

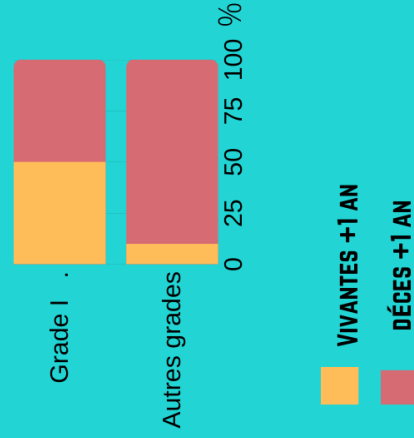
Il peut vous être proposé d'associer à la chirurgie un traitement par radiothérapie ou chimiothérapie, surtout pour les tumeurs malignes. Le chimiothérapie peut également être utilisée de manière palliative quand les troubles respiratoires ou l'état général de votre chat ne permettent pas la chirurgie.

QUEL PRONOSTIC POUR MON ANIMAL?

Plus la tumeur est grosse au moment de la chirurgie, plus elle sera difficile à retirer et moins bon sera le pronostic. Plus le retrait de la masse sera large, sans atteinte du noeud lymphatique associé, plus on limitera les récidives.

Une fois la masse analysée par le laboratoire d'histologie, il sera possible de grader la tumeur.

A titre d'exemple, pour un **grade I**, **50%** des chattes seront **encore en vie** un an après la chirurgie contre seulement **10% pour les grades suivants**.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

Concernant la tumeur ou zone opérée, il faut surveiller son évolution ou sa **cicatrisation**. Les troubles respiratoires ainsi que les troubles alimentaires ou une perte de poids devront être suivis avec attention.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

CARCINOME ÉPIDERMOÏDE BUCCAL DU CHAT

QU'EST CE QUE CELA SIGNIFIE?

Il s'agit d'une tumeur qui concerne la peau ou les muqueuses. On parle aussi d'**épithélioma spinocellulaire**. Dans ce cas-là, il peut toucher les lèvres, le palais, les gencives, les amygdales ou la langue (proche du frein de la langue le plus souvent). C'est la première tumeur maligne de la cavité buccale du chat.



QUELS SONT LES SIGNES QUE JE PEUX OBSERVER?

On peut observer des ulcères et des lésions prolifératives de la cavité buccale, associés le plus souvent à une mauvaise haleine (halitose). La découverte sera souvent fortuite comme lors d'un détartrage, car la tumeur est parfois localisée au fond de la bouche (exemple des amygdales). Ces **masses** peuvent être douloureuses ou simplement gênantes. Cela entraîne souvent des anomalies dans la prise alimentaire (anorexie, dysorexie) associées à une **perte de poids**. Les chats peuvent avoir simplement du mal à avaler.

Ces tumeurs ont un fort potentiel de destruction osseuse (ce qui pourra entraîner des fractures spontanées) et sont donc agressives localement. On pourra également observer une déformation de la face dans les cas les plus avancés.

MON CHAT PRÉSENTE CES SIGNES CLINIQUES, COMMENT DIAGNOSTIQUER UN CARCINOME ÉPIDERMOÏDE?

On réalise tout d'abord une **cytologie** grâce à l'utilisation d'un écouvillon pour récupérer des cellules. On peut ensuite réaliser une biopsie pour avoir un diagnostic histologique.

Il est important de différencier les carcinomes buccaux d'autres lésions qui y ressemblent mais dont le traitement serait bien différent. Un bilan d'extension pour rechercher des métastases peut être indiqué.



QUEL TRAITEMENT PEUT ÊTRE RÉALISÉ?

Le traitement de choix reste la chirurgie, mais celle-ci peut s'avérer très large et impressionnante :

- **gencive** : cela peut aller jusqu'au retrait de l'os (maxillectomie). Les marges saines sont parfois difficiles à obtenir ce qui explique les limites de la chirurgie

- **langue** : rarement possible, dépend de la localisation et de l'étendue (partie libre de la langue)

- **lèvres** : c'est le traitement principal. Il est recommandé d'y associer le retrait des nœuds lymphatiques réactionnels dans la zone.

Le **laser** peut être utilisé pour aider à la cicatrisation, notamment pour les lèvres.

La **radiothérapie** peut être associée en cas d'impossibilité à obtenir des marges saines satisfaisantes. Elle est très souvent conseillée, notamment lors du retrait d'un fragment de mâchoire.

La **chimiothérapie** donne des résultats mitigés. On pourra choisir le Carboplatine ou les inhibiteurs de tyrosine kinases tel que le Tocéranib (Palladia®).

QUEL PRONOSTIC PUIS-JE ESPÉRER POUR MON ANIMAL?

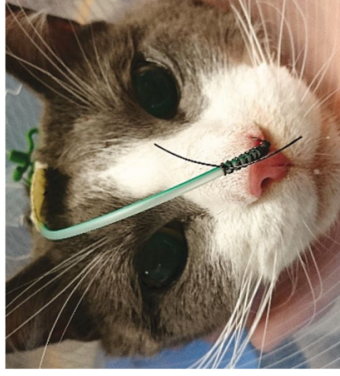
Lors de l'atteinte des lèvres, le pronostic peut être bon en cas d'intervention précoce.

Cependant il est souvent sombre même si la chirurgie est employée. Il y a alors seulement **10% de survie après 1 an**.

Ce taux sera encore plus bas si l'atteinte concerne la frein de la langue car c'est une zone que l'on ne peut pas atteindre chirurgicalement. Seule la radiothérapie sera utile mais son effet restera limité.

Globalement, le pronostic est souvent mauvais en raison de la découverte tardive de la tumeur.

Une tumeur ayant envahi les nœuds lymphatiques loco-régionaux aura également un moins bon pronostic.



QUELLES SONT LES CHOSSES À SURVEILLER?

La **douleur** sera à surveiller, particulièrement après une chirurgie (surtout de retrait d'une partie de la mâchoire) ou de lyse osseuse. L'évolution de l'appétit étant primordiale, il faudra contrôler le poids et s'assurer que l'animal a des apports suffisants. De même, il faudra surveiller qu'il **continue à se nourrir** correctement.

Il peut être intéressant d'adapter son alimentation : humide, liquide...

Il est parfois utile de poser une sonde de réalimentation pour aider votre animal à se nourrir sans toucher aux zones douloureuses pendant les moments d'anorexie prolongée.



Ceci est une fiche informative. Elle n'est pas destinée à de l'auto-médication. En cas de symptômes, veuillez consulter votre vétérinaire traitant.

RÉALISATION DE FICHES MÉDICALES DESTINÉES À L'USAGE DES PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ET DE CHATS DANS LE CADRE DE LA CANCÉROLOGIE

AUTEUR: Alizée ANDROUIN

RÉSUMÉ:

Le diagnostic des tumeurs et par conséquent leur fréquence dans la population des carnivores domestiques a fortement augmenté ces dernières années. Nos compagnons vivent plus longtemps, nos moyens diagnostiques se sont améliorés ce qui explique cette augmentation. Il est donc primordial aujourd'hui de considérer la cancérologie comme une discipline en plein essor et ne pas négliger les propriétaires qui sont de plus en plus en demande face à la découverte d'un cancer chez leur compagnon de vie.

Il apparaît ainsi important d'augmenter les outils permettant d'éduquer les propriétaires pour les faire entrer totalement dans la démarche diagnostique de leur animal mais surtout pour les intégrer au traitement et à la surveillance de leur compagnon. Les fiches établies dans cette thèse permettent d'apporter une aide précieuse au vétérinaire oncologue dans tout le suivi de l'animal.

Dans une première partie, nous nous attacherons à comprendre en quoi consiste la demande des propriétaires et quels sont les outils en matière de communication que nous pouvons utiliser en tant que vétérinaire praticien. La décision d'utiliser un format de fiche informative, disponibles sur internet, nous paraît être le meilleur moyen de communication.

La deuxième partie consiste en la synthèse obtenue sous forme de fiches informatives dans le domaine de l'oncologie à destination des propriétaires. Les généralités y sont tout d'abord abordées puis certaines monographies des tumeurs les plus fréquentes.

MOTS CLÉS: DOCUMENT, INFORMATION, PROPRIÉTAIRE D'ANIMAUX, ONCOLOGIE, CANCER, TUMEUR, CHIEN, CHAT

JURY:

Présidente: Pr PILOT-STORCK Fanny

Directrice de thèse: Dr MAUREY-GUÉNEC Christelle

Examinatrice: Dr CHEVALLIER Lucie

Invité: Dr BEGUIN Jérémy

REALISATION OF MEDICAL SUPPORTS FOR OWNERS OF DOGS AND CATS IN THE CONTEXT OF ONCOLOGY

AUTHOR: Alizée ANDROUIN

SUMMARY:

The diagnosis of tumors and consequently their frequency in the population of domestic carnivores has greatly increased in recent years. Our companions live longer, our diagnostic means are improved, which explains this increase. It is therefore essential today to consider oncology as a growing discipline and not to neglect owners who are increasingly in demand when facing the discovery of cancer in their life companion.

It therefore appeared essential to educate owners to fully integrate their animal's diagnostic process, but above all to integrate them into the treatment and monitoring of their companion. The files established in this thesis provide invaluable help to the oncologist in all animal monitoring.

In the first part, we will focus on understanding what the owners' request consists of and what communication tools we can use as a veterinarian. The decision to use a communication media, available on the internet, seems the best means of communication.

The second part consists of the summary obtained in the form of information sheets in the field of oncology for owners. Generalities are first discussed, then some monographs of the most common tumors.

KEYWORDS: COMMUNICATION, INFORMATION, OWNER, ONCOLOGY, CANCER, TUMOR, DOG, CAT

JURY:

Chairperson: Pr PILOT-STORCK Fanny

Thesis Director: Dr MAUREY-GUÉNEC Christelle

Reviewer: Dr CHEVALLIER Lucie

Guest: Dr BEGUIN Jérémy