

# Chirurgie des tumeurs intra-crâniennes chez le chien et le chat

Pierre MOISSONNIER

## Résumé

Qui imaginait il y a quatre décennies que la chirurgie des tumeurs intracrâniennes serait pratiquée en routine chez le chien et le chat? Les progrès en imagerie vétérinaire, la mise à disposition de service de soins intensifs et d'anesthésiologie, ont rendu l'acte opératoire possible. Le chien et le chat fournissent de très bons modèles spontanés de la même pathologie humaine. Cette présentation en résume les principaux aspects. L'épidémiologie des tumeurs cérébrales primitives nous apprend que ces tumeurs sont plus fréquentes chez les chiens que chez les autres espèces avec une incidence 14,5 pour 100 000 chez le chien et de 3,5 pour 100 000 chez le chat. Chez le chien, les tumeurs les plus courantes sont les méningiomes, à une fréquence équivalente des gliomes (surtout les astrocytomes et les oligodendrogliomes) et des sarcomes indifférenciés. Chez le chat, les méningiomes sont de loin les plus fréquents et représentent 0,9% de toutes les tumeurs non hématopoiétiques du chat. Comme chez l'homme, la pathophysiologie des tumeurs intra-crâniennes fait intervenir la croissance du néoplasme lui-même, mais également l'apparition d'un œdème par augmentation de la perméabilité capillaire et une rupture de la barrière hémato-parenchymateuse. Il apparaît vasogénique plutôt que cytotoxique et est responsable de la majorité des signes cliniques. On peut schématiser la présentation clinique en décrivant que le chien convulse suite au développement de tumeurs malignes associées à un œdème, alors que le chat modifie son comportement suite au développement lent de tumeur moins agressives. Le traitement médical n'est qu'un palliatif. Les anti-inflammatoires stéroïdiens réduisent la perméabilité capillaire au sein du néoplasme, diminuent le flux sanguin vers la tumeur et ainsi diminuent la pression intra-crânienne, l'œdème péri-tumoral et donc les signes cliniques. Mais ils n'ont aucun effet oncolytique. Un traitement anti-convulsivant à base de phénobarbital, lévétiracétam, ou bromure de potassium peut être donné aux animaux présentant des crises convulsives. Considérée historiquement comme inefficace, la chimiothérapie est parfois préconisée actuellement. Le traitement par radiothérapie est bien documenté chez le chien et le chat. La plupart des tumeurs cérébrales primaires et métastatiques sont sensibles à la radiothérapie. La dose actuellement préconisée est de 2,5 à 4 Gy par séance pendant 5 jours consécutifs pour un total de 40 à 50 Gy. La stéréo-radio-chirurgie a été employée chez le chien pour des doses de 10-15 Gy, avec en conséquence une survie médiane des 426 jours. Le traitement chirurgical joue un rôle diagnostique et un rôle thérapeutique. Il n'existe pas actuellement d'étude qui autorisent de savoir si le traitement chirurgical des gliomes est indiqué ou non. La réalisation de biopsies par stéréotaxie a modifié considérablement l'approche des tumeurs cérébrales où le même bilan TNM est réalisé que pour toute tumeur. La chirurgie fait également appel à des techniques palliatives comme par exemple la dérivation du LCR lorsque qu'une tumeur vient obstruer les voies d'écoulement de ce liquide. Cette technique est mise à profit lors de tumeurs des plexus choroïdes et garantit une survie de plusieurs années. Le pronostic s'est beaucoup amélioré en 20 ans. La comparaison entre les trois options donne les orientations suivantes pour les méningiomes: corticothérapie seule (84j), Corticoïdes + Radiothérapie seule (184j), Chirurgie + corticoïdes + radiothérapie (378j).

(Pr. Pierre Moissonnier, DMV, MS, Ph.D, Diplom EVCS, VetAgroSup-Campus Vétérinaire de Lyon)