

# Prise en charge d'un héméoabdomen

## Suivi clinique d'un hémangiosarcome splénique

De la prise en charge en urgence au diagnostic étiologique, puis s'il y a lieu à la thérapie au long cours, la gestion d'un héméoabdomen est un véritable défi pour le praticien. Rapidité et qualité de la démarche diagnostique et de la prise en charge thérapeutique, évolution clinique péri-opératoire et nature histologique de la masse splénique sont autant de facteurs qui conditionnent le pronostic.



**Franck Floch**  
DMV  
Dipl. ECVIM-CA (Oncology)  
CEAV Médecine Interne  
ONCOVET  
Villeneuve-d'Ascq (59)



**Mélanie Seffert**  
DMV  
Praticienne et responsable  
développement nouveaux  
produits pour Sum Lab Vet

Un chien golden retriever âgé de 8 ans est adressé par son vétérinaire traitant à Oncovet (59650 Villeneuve-d'Ascq, groupe Evidensia) pour l'exploration d'un épanchement abdominal.

### Anamnèse

Le chien ne présente aucun antécédent médical ou chirurgical. Il est présenté chez son vétérinaire traitant pour un abattement d'apparition brutale, associé à une tachypnée et à une tachycardie. Son vétérinaire décide alors de le référer à Oncovet pour une prise en charge globale et optimisée.

### Tableau clinique

À son arrivée, l'animal présente une distension abdominale modérée avec un signe du flot positif. Cette distension abdominale rend difficile une palpation correcte. L'examen des appareils respiratoire et cardiovasculaire révèle une tachypnée sans anomalie auscultatoire et une tachycardie, avec rythme cardiaque régulier, pouls fémoral frappé et concordant au choc précordial, muqueuses roses et temps de recoloration capillaire inférieur à 2 secondes. Aucune adénopathie périphérique n'est décelée.

### Examens complémentaires

#### Sont réalisés en première intention

- Une abdominocentèse, mettant en évidence un épanchement d'aspect hémorragique, avec un hémocrite supérieur à 10 %, validant l'existence d'un héméoabdomen.
- Une numération-formule sanguine (cf. résultats ci-dessous) révélant une discrète anémie, normocytaire et normochrome, peu régénérative ; une discrète neutrophilie, non spécifique ; et une thrombopénie modérée.
- Un bilan biochimique, révélant une hypoprotéïnémie

Hématologie		Biochimie	
Hémoglobine	11,1 g/dl	Urée	0,310 g/l
VGM	67 fl	Créatinine	10,6 mg/l
CCMH	33 g/dl	PAL	201 UI/l
TCMH	22 pg	AIAT	285 UI/l
Réticulocytes	60 000/mm <sup>3</sup>	Glycémie	1,1 g/l
Leucocytes	17 950/mm <sup>3</sup>	PT	50 g/l
PNN	15 300/mm <sup>3</sup>	Albumine	23 g/l
Plaquettes	139 000/mm <sup>3</sup>		

et une hypoalbuminémie discrètes, ainsi qu'une majoration des paramètres hépatiques lésionnels (PAL et AIAT). Un héméoabdomen peut être d'origine traumatique (incluant les hémorragies postopératoires) ou non traumatique. Parmi les causes non traumatiques, on distingue les troubles de l'hémostase (primaire et/ou secondaire) des processus néoplasiques (70 à 80 % des cas d'héméoabdomen non traumatique). Si les hémangiosarcomes sont les chefs de file des tumeurs spléniques chez le chien (50 % des cas environ), la possibilité d'autres types tumoraux ne doit en aucun cas être occultée : lymphomes, autres sarcomes (léiomyosarcomes, fibrosarcomes), lésions métastatiques...

Dans notre cas, l'exploration de l'hémostase secondaire (PT et aPTT) permet d'exclure l'évolution d'une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD). La démarche diagnostique se poursuit par une échographie abdominale, qui révèle la présence d'une masse splénique hétérogène de 10 cm de diamètre.

Le bilan d'extension est complété par des radiographies thoraciques, ne mettant en évidence aucune anomalie. L'échocardiographie ne révèle ni masse atriale suspecte, ni épanchement péricardique.

### Prise en charge thérapeutique immédiate

La stabilisation médicale préopératoire est indispensable pour la réalisation d'une prise en charge chirurgicale dans de bonnes conditions. Une fluidothérapie intensive est mise en place et un suivi de la pression artérielle est réalisé. La transfusion de sang total n'est pas considérée à ce stade étant donné l'état clinique et l'hémoglobinémie du chien.

Une fois le chien stabilisé, une splénectomie complète (FIG. 1) est couplée à une exploration de la totalité de la cavité abdominale, qui ne permet de déceler aucune anomalie macroscopiquement visible.



Aspect macroscopique de la rate postsplénectomie, avec volumineuse masse splénique.

Le suivi postopératoire immédiat se déroule de façon favorable. Des extrasystoles ventriculaires isolées sont observées, mais de résolution spontanée en 48 h, sans intervention thérapeutique nécessaire. Un contrôle de la NFS à J+13 révèle une hémoglobinémie normalisée à 14 g/dl, ainsi qu'une thrombocytose à 88 7000/mm<sup>3</sup>, classique après la réalisation d'une splénectomie.

## Diagnostic

L'examen histologique de la masse splénique est diagnostique d'un hémangiosarcome splénique.

De ce fait, le bilan d'extension est complété par un examen tomodensitométrique de l'encéphale et thoraco-abdominal. Hormis un probable hématome sur le site de splénectomie, aucune image anormale n'est observée.

Nous sommes donc en présence d'un hémangiosarcome splénique (HSS) avec hémobdomen associé, sans extension métastatique ganglionnaire ou à distance (stade clinique OMS II, T2N0M0), avec discrètes cytopénies le plus probablement paranéoplasiques.

## Discussion : prise en charge des HSS postsplénectomie

En l'absence d'une prise en charge médicale anticancéreuse adjuvante, la médiane de survie lors d'hémangiosarcome splénique chez le chien est fréquemment annoncée à 3 mois. Les données bibliographiques montrent même que ce délai est optimiste, puisque les médianes de survie dans les différentes études oscillent entre 19 et 86 jours seulement.

Jusqu'à récemment, la prise en charge par chimiothérapie cytotoxique (basée principalement sur l'utilisation de la

doxorubicine) permettait d'atteindre péniblement une médiane de survie de 6 mois (cf. tableau ci-contre).

En 2012, Brown *et al.* ont mené un essai sur l'utilisation de PSP de *Coriolus versicolor* seul, en traitement adjuvant à la splénectomie. Cette étude randomisée multi-doses montre que la médiane de survie est proportionnelle à la dose de PSP administrée. À la dose de 100 mg/kg/jour, le PSP permet d'obtenir un allongement significatif du délai de survie sans progression (apparition ou progression des métastases) et une médiane de survie de 199 jours, médiane de survie la plus importante parmi les différentes études publiées dans cette indication à cette date. L'un des points forts de cette prise en charge par mycothérapie est l'absence de contrainte liée à l'utilisation des thérapies anticancéreuses et le maintien d'une qualité de vie optimale des animaux ainsi traités.

Plus récemment, en 2015 et 2016, deux études ont présenté des protocoles permettant de prolonger la survie des chiens atteints d'hémangiosarcome splénique bien au-delà des précédentes données. Le premier (Finotello *et al.*, 2015) consiste à recourir à la dacarbazine (molécule non autorisée aux vétérinaires en France) en plus de la doxorubicine (médiane de survie supérieure à 550 jours). La seconde étude (Finotello *et al.*, 2016) suggère d'associer une chimiothérapie à dose maximale tolérée à base de doxorubicine à une chimiothérapie métronomique couplant cyclophosphamide et anti-cox2. La médiane de survie est alors non atteinte en fin d'étude.

Notre cas a bénéficié de ce dernier protocole. Il a donc reçu de la doxorubicine (30 mg/m<sup>2</sup> IV lente sur 30 minutes) toutes les 3 semaines à compter de J21 postsplénectomie, pour un total de 6 séances, ainsi que du firocoxib (Prévicox® - 5 mg/kg PO SID) et du cyclophosphamide

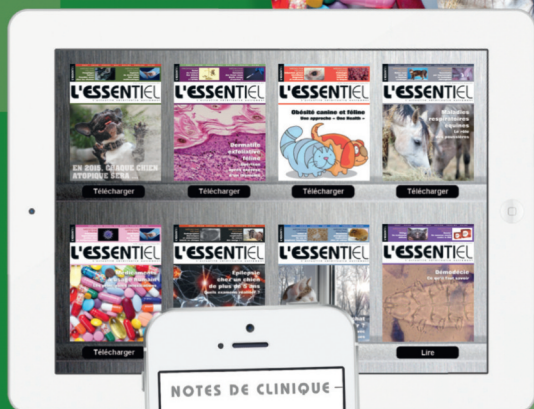
Traitements	Études	Médiane de survie	Nb de chiens
Splénectomie seule	-	19-86 jours	-
Splénectomie + doxorubicine	Sorenmo <i>et al.</i> , 1993 Vail <i>et al.</i> , 1995 Ogilvie <i>et al.</i> , 1996	141-179 jours	-
Splénectomie + protocole vincristine/ adriblastine (doxorubicine)/cyclophosphamide	Hammer <i>et al.</i> , 1991	145 jours	15
Splénectomie + ifosfamide	Rassnick <i>et al.</i> , 2000	147 jours	6
Splénectomie + ifosfamide/doxorubicine	Payne <i>et al.</i> , 2003	123 jours	16
Splénectomie + doxorubicine + vaccin	U'Ren <i>et al.</i> , 2007	182 jours	13
Splénectomie + épirubicine	Kim <i>et al.</i> , 2007	144 jours	59
Splénectomie + doxorubicine + deracoxib	Kahn <i>et al.</i> , 2013	150 jours	21
Splénectomie + anthracycline/lomustine	Moore <i>et al.</i> , 2017	158 jours	30
Splénectomie + PSP	Brown <i>et al.</i> , 2012	199 jours	15
Splénectomie + doxorubicine/dacarbazine	Finotello <i>et al.</i> , 2015	> 550 jours	9
Splénectomie + doxorubicine + chimio métro.	Finotello <i>et al.</i> , 2016	Non atteinte	10

Retrouvez votre hebdomadaire

**L'ESSENTIEL**  
L'actualité vétérinaire autrement

gratuitement sur tablettes  
numériques et smartphones

Consultez chaque semaine l'actualité  
vétérinaire française & internationale :  
médecine féline,  
canine mais  
aussi NAC  
et cheval.



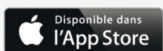
Venez également surfer sur

**www.lessentielvet.com**

et découvrez sa bibliothèque d'articles et son moteur  
de recherche par mots-clés



Téléchargez gratuitement  
l'appli L'essentiel  
sur l'App Store et Google Play



CAS CLINIQUE

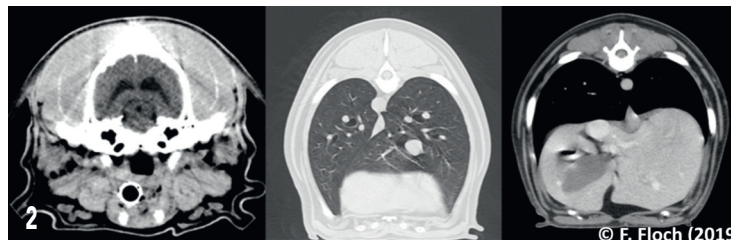
**Chien**

(15 mg/m<sup>2</sup> PO SID) dès J42 du fait de la bonne tolérance de la chimiothérapie cytotoxique. Du PSP de *Coriolus versicolor* (Versikor500®), à la dose de 100 mg/kg/jour en une seule prise, a enfin été ajouté en parallèle de la chimiothérapie métronomique. Un suivi échocardiographique régulier a été réalisé en cours de chimiothérapie pour le suivi de la possible cardiotoxicité de la doxorubicine.

## Suivi

La forte probabilité de progression métastatique reste en toile de fond du suivi. Les HSS sont en effet des tumeurs métastasants rapidement, notamment par voie hématogène ou par essaimage direct lors d'hémoabdomen et cela vers de nombreux sites tant abdominaux (foie, mésentère, omentum, péritoine, reins...) qu'extra-abdominaux (poumons, encéphale et muscles notamment).

Tous les 3 mois, un examen clinique de suivi, une NFS et un examen tomodensitométrique de contrôle (FIG. 2) sont réalisés. Le protocole de chimiothérapie métronomique ainsi que le PSP de *Coriolus versicolor* sont poursuivis aussi longtemps que bien tolérés et efficaces.



Coupes transversales du scanner de suivi à 6 mois (encéphale, thorax et abdomen crânial).

En présence de métastases pulmonaires et en l'absence de signes cliniques, une reprise de la chimiothérapie à dose maximale tolérée serait envisageable. La présence de métastases cérébrales et/ou viscérales multiples, au même titre que la récurrence d'hémoabdomen seraient à associer à un pronostic sombre, la décision d'euthanasie étant alors des plus raisonnables.

En conclusion, rappelons qu'un hémoabdomen n'est pas toujours la conséquence d'un hémangiosarcome chez le chien. Il est donc fondamental de ne pas condamner prématurément les chiens en souffrant et cela d'autant plus que même dans les cas d'HSS, les thérapies anticancéreuses actuelles permettent d'améliorer considérablement le pronostic. ■

### Bibliographie

- BROWN D. C., REETZ J., (2012), « Single agent polysaccharopeptide delays metastases and improves survival in naturally occurring hemangiosarcoma », *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- CLEVELAND M. J., CASALE S., (2016), « Incidence of malignancy and outcomes for dogs undergoing splenectomy for incidentally detected nonruptured splenic nodules or masses: 105 cases (2009-2013) », *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 248(11), 1267-1273.
- FINOTELLO R., HENRIQUES J., SABATTINI S., STEFANELLO D., FELISBERTO R., PIZZONI S., MARCONATO L., (2017), « A retrospective analysis of chemotherapy switch suggests improved outcome in surgically removed, biologically aggressive canine haemangiosarcoma », *Veterinary and comparative oncology*, 15(2), 493-503.

L'ESSENTIEL

N°542 du 7 au 13 novembre 2019