

Lésion palpébrale

Un cas de cystadénome apocrine

Nous décrivons ici le cas d'un chat européen mâle castré de 13 ans présenté à la consultation pour l'évaluation d'une néoformation kystique, apparue il y a près d'un an, intéressant la paupière inférieure gauche. Cette dernière a été opérée par résection complète de la lamelle antérieure. L'analyse histopathologique a permis l'identification d'un cystadénome apocrine palpébral, lésion proliférative, kystique sudorale, faite de la juxtaposition de plusieurs cavités tapissées par un épithélium simple pavimenteux à cylindrique.



Le chat est présenté en bon état général. L'examen clinique ne révèle aucune anomalie autre que celle pour laquelle l'animal est présenté.

Examen ophtalmologique

L'examen de la paupière inférieure gauche révèle la présence d'une néoformation kystique non inflammatoire de 5 mm de diamètre. Un épiphora est associé au frottement de la paupière sur la cornée. L'examen en lampe à fente permet de mettre en évidence une kératite discrète en regard de la paupière inférieure.

Le reste de l'examen de l'œil gauche et de l'œil adelphe est normal.



Bertrand Michaud
Docteur vétérinaire
Clinique Vétérinaire
le Colomby
25, chemin des places
01170 CESSY
www.vetophthalmo.fr



Aspect de l'œil gauche lors de l'examen initial.

Compte tenu du fait que ce kyste a déjà été ponctionné à de multiples reprises par un confrère et du fait de la déformation palpébrale consécutive, il est décidé avec le propriétaire de réaliser l'exérèse de cette masse et une analyse histopathologique.

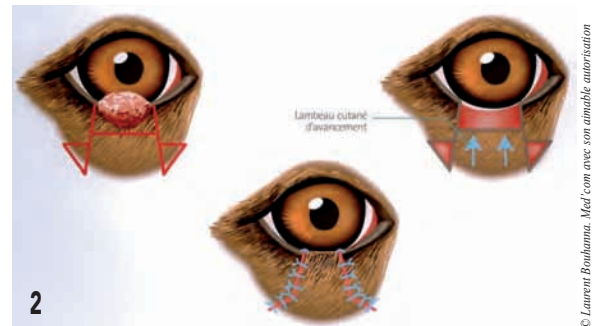
Hypothèses diagnostiques

- À ce stade de l'examen plusieurs hypothèses se présentent :
- tumeur cutanée (hydrocystome, mélanome achromique, adénocarcinome...)
 - kyste bénin
 - granulome

Traitement chirurgical

L'intervention chirurgicale sous microscope opératoire est

effectuée le lendemain. Après induction au propofol relayée par une anesthésie gazeuse à l'isoflurane, le site est préparé de manière chirurgicale (tonte puis désinfection de la zone péripalpébrale à l'aide de Vétédine savon® puis Vétédine solution®, lavage à l'eau stérile ; désinfection de l'œil à l'aide de Vétédine solution® diluée à 1/50°).



Représentation de la plastie en H.

Compte tenu de la largeur de la masse ainsi que des marges d'exérèse de sécurité nous utilisons une technique de plastie en H permettant de combler le manque de substance. Après dissection rectangulaire limitée au limbe palpébral et à 2 mm des marges du kyste, l'incision verticale est réalisée sur le double de la taille de la masse. À la base de la dissection, lorsque le lambeau cutané est réséqué à la limite inférieure de la masse, deux triangles cutanés sont découpés et extraits, ils évitent la formation de plis cutanés.

Un surjet simple est réalisé à l'aide d'un monofilament 5/0.



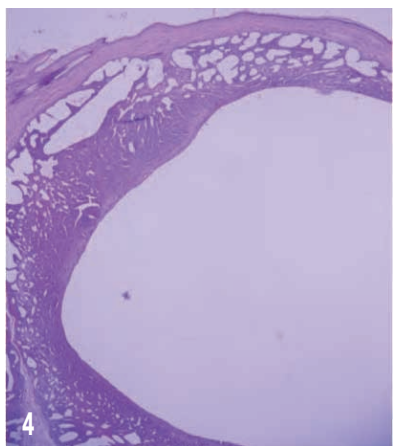
Aspect postopératoire immédiat.

Une collerette est mise en place, un traitement topique antibiotique (Fucidine®) est prescrit à raison de 3 applications quotidiennes pendant 10 jours. Un traitement général antalgique (méloxicam-Metacam®) est prescrit pendant 5 jours.

Analyse histologique

L'histopathologie permet de constater que le chorion palpébral contient 2 masses, bien délimitées, modérément cellulaires, ne s'étendant pas jusqu'aux marges du prélèvement. Chaque masse est constituée de larges cavités kystiques anastomosées, optiquement vides, bordées par un épithélium unistratifié à pseudostratifié formant des projections intraluminales reposant sur un fin stroma conjonctivo-vasculaire. Les cellules sont cylindriques, à cytoplasme étendu éosinophile présentant fréquemment de petits bourgeonnements apicaux. Le noyau est rond, en position basale, à chromatine en amas grossier. L'anisocytose et l'anisocaryose sont minimales et les mitoses sont rares.

L'examen histologique met donc en évidence 2 cystadénomes apocrines palpébraux.



Cavité kystique en coupe (hémalum éosine x4).



Aspect 10 jours après l'opération.



Aspect 1 mois après l'opération.

Discussion

Les lésions tumorales des paupières sont moins fréquentes chez le Chat que chez le Chien. On note une prévalence nettement plus marquée des néoplasies malignes de la paupière dans cette dernière espèce ; les plus fréquentes sont les carcinomes, fibrosarcomes et adénocarcinomes².

Les tumeurs des glandes sudoripares chez le Chat sont souvent individualisées et atteignent la tête, le cou, le dos et la queue³. Ces glandes sont appelées glandes de Moll dans les paupières.

Étiologie et épidémiologie

L'étiologie est inconnue mais deux théories sont citées dans la littérature. Certains auteurs pensent que ces lésions proviennent de processus prolifératifs⁶ et d'autres soutiennent un mécanisme de rétention⁸.

Signes cliniques

On les reconnaît aisément lors de localisation péri-orbitaire notamment dans des races comme le Persan et l'Himalayen qui semblent être prédisposés^{1, 2, 3, 4}.

Suivi et évolution

Le chat est contrôlé 10 jours après l'opération, la cicatrice est peu enflammée, il n'y a plus d'épiphora. La collerette est alors retirée et les traitements interrompus.

Au contrôle 1 mois après l'opération le monofilament est complètement résorbé, la cicatrice est invisible à l'œil nu, il n'y a aucun effet sur la statique de la paupière inférieure.

Diagnostic

Le recours à l'histologie est la seule solution pour différencier les lésions. La cytoponction de ces lésions kystiques est souvent peu intéressante pour typer l'origine de la néoplasie.

Diagnostic différentiel

Les affections kystiques bénignes des glandes sudoripares apocriines épitrichiales (autour des cils), nombreuses chez le Chat, ne sont pas toujours faciles à distinguer les unes des autres : kyste apocrine, cystadénome apocrine, cystadénomatoses et cystomatose apocrine⁷. Ces lésions, macroscopiquement similaires, semblent néanmoins présenter quelques différences histologiques.

Le kyste apocrine est une lésion rare, non proliférative et non néoplasique, unique, essentiellement localisée sur la tête des chats âgés de plus de six ans. Il est dû à une obstruction des canaux excréteurs des glandes sudoripares apocriines ou des glandes cérumineuses du pavillon et du conduit auditif⁷.

Le cystadénome apocrine, comparable à l'hydrocystome apocrine chez l'Homme, est une lésion néoplasique kystique de la partie sécrétoire de la glande apocrine, unique, souvent identifiée en région palpébrale. Il est rare chez le Chat et n'atteint pas les conduits auditifs⁶.

La cystadénomatoses apocrine est également une lésion néoplasique kystique, multiple, surtout localisée en région périoculaire, mais aussi sur le cou, les oreilles, les membres et la queue. Les caractéristiques histologiques et immunohistochimiques sont en faveur d'un processus tumoral prolifératif⁷.

La cystomatose apocrine féline, quant à elle, est une entité rarissime, dont trois cas ont été décrits chez une famille de Persans. Cette affection est une atteinte bénigne, composée de multiples glandes apocriines dilatées¹. Les causes de cette affection restent inconnues.

Traitements

Les possibilités thérapeutiques sont souvent limitées, en raison de la localisation et de la multiplicité des lésions (surtout en région palpébrale).

Traitement médical

L'application locale d'acide trichloracétique à 20 % sur les lésions semble être la solution la plus efficace lors de manifestations étendues mais elle est particulièrement risquée⁷.



Le chat Persan semble prédisposé à ce type d'affections palpébrales.

Traitement chirurgical

Des exérèses multiples ont été proposées, mais des récurrences se produisent en moyenne dix mois après⁴. Le drainage des lésions ne permet pas non plus de s'affranchir des récurrences¹.

Pronostic

Le pronostic de ces atteintes est bon compte tenu de leur nature bénigne.

En conclusion et en confrontant les données bibliographiques, on pourrait regrouper les lésions précédemment décrites sous une même entité, dénommée « syndrome cystoadénomateux »⁷. Ainsi, les différentes lésions pourraient représenter diverses phases de l'évolution de ce syndrome. En outre, la race Persan semble fortement prédisposée. La question de l'existence d'une composante héréditaire se pose donc. La singularité du cas présenté repose sur la manifestation clinique de cystadénomes apocriines chez un chat européen ce qui, selon mon expérience personnelle et d'après la littérature⁸, est relativement rare. ■

Bibliographie

1. Cantaloube B, Raymond-Leton I, Regnier A. Multiple eyelid apocrine hidrocystomas in two Persian cats. *Vet. Ophthalmology*, 2004, vol. 7, n° 2, pp. 121-125.
2. Chaitman J, Van der Woerd A, Bartick T.E. Multiple eyelid cysts resembling apocrine hidrocystomas in three Persian cats and one Himalayan cat. *Vet. Pathol.*, 1999, n° 36, pp. 474-476.
3. Giudice C et al. Eyelid multiple cysts of the apocrine gland of Moll in Persian cats. *J Feline Med Surg.* 2009 Jun; 11(6) : 487-91.
4. Hagard G.M. Eyelid reconstruction using a split eyelid flap after excision of a palpebral tumour in a Persian cat. *J. Small Anim. Pract.*, 2005, n° 46, pp. 389-392.
5. Jongh O., Marchal T. Multiples proliférations kystiques des glandes sudorales de la paupière chez un chat Persan : à propos d'une observation anatomoclinique. *J.anicom*.2009.05.002
6. Marignac G, Barlerin L, Meunier V. « Apocrine cystomatosis in three related Persian cats », conférence présentée lors du congrès de l'International Society of Veterinary Dermatopathology, 25/9/2002.
7. Séguéla J. La cystomatose du persan serait une nouvelle entité dermatologique. *La semaine vétérinaire*, 2008, 1314, pp 50.
8. Sivagurunathan A, Goodhead AD, Du Plessis EC. Multiple eyelid apocrine hidrocystoma in a domestic short-haired cat. *J S Afr Vet Assoc.* 2010 Mar; 81(1):65-8.