

HISTIOCYTOME CUTANÉ



ÉPIDÉMIOLOGIE



- Tumeur fréquente aussi appelée Langerhansome
- Touche principalement le jeune chien d'âge inférieur à 3 ans mais décrit à tout âge
- Pas de prédisposition de sexe ni de race



SIGNES CLINIQUES



Topographie lésionnelle :

- Pavillons auriculaires
- Tête
- Portion distale des membres
- Mais autre localisation possible

Sémiologie lésionnelle et signes cliniques :

- Présence simultanée de 1 ou 2 nodules
- Croissance rapide
- Nodule dermique isolé ferme bien circonscrit, surélevé, alopecie, érythémateux de diamètre compris entre 0.5 et 4cm.
- Érosion / ulcération secondaire des nodules fréquentes



PATHOGÉNIE



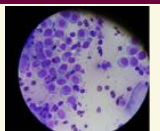
- Tumeur cutanée bénigne (sauf exception)
- Prolifération des cellules de Langerhans : Cellules immunocompétentes présentatrices de l'antigène, intra-épidermiques
- Facteur déclenchant : suspicion de stimulation antigénique persistant, parfois traitement immunosuppresseur
- Régression tumorale lors de la maturation de la cellule de Langerhans avec modification d'un marqueur cellulaire permettant l'infiltration de la tumeur par des lymphocyte T



GRANDS AXES DIAGNOSTIQUES



- **Anamnèse, commémoratifs** : âge, races prédisposées
- **Examen clinique**
- **Examen dermatologique**
- **Diagnostic différentiel** : dermatoses nodulaires, autre type de tumeur cutanée (mastocytome, ...), inflammation tissulaire stérile (granulome/ pyogranulome stérile) ou non stérile (kérion, ...)
- **Examen cytologique** : présence de cellules rondes à cytoplasme mal défini, clair, noyau rond ovale ou indenté, chromatine fine, nucléole peu visible, RNC moyen, quelques figures de mitose, population lymphoïde
- **Examen histopathologique** (sur biopsie ou exérèse de masse) : nodule non encapsulé variablement circonscrit composé d'histiocytes pléomorphiques ou homogènes s'étendant du derme superficiel au tissu sous cutané avec des infiltrations épidermiques multifocales. Figures de mitose et infiltration lymphocytaire fréquentes.



GRANDS AXES THÉRAPEUTIQUES



- **Régression spontanée** en quelques jours à quelques mois dans la grande majorité des cas
- **Réalisation de soins locaux uniquement (antisepsie)**
- **Exérèse chirurgicale** : possible selon les cas / localisation
- **⚠ Proscrire tout traitement immunosuppresseur**
- **Pronostic** : bon sauf pour les formes multicentriques et persistantes

HISTIOCYTOME CUTANE

N. Cochet Faivre



Nodules érosifs, isolés, alopéciques, et protubérants sur le pavillon auriculaire



N. Cochet Faivre

Nodule isolé, circulaire, alopécique, localisé en partie distale du membre

N. Cochet Faivre



Nodule isolé circulaire alopécique situé en région externe de la babine

N. Cochet Faivre

