

Les sarcoïdes : un problème fréquent



**Par le Dr Matthieu COUSTY, dipl. ECVS
Spécialiste en chirurgie équine**

Les sarcoïdes constituent la tumeur la plus fréquente chez le cheval. Sa pathogénie (causes) est multifactorielle. D'une part, un papillomavirus bovin des types 1 et 2 est impliqué et d'autre part, certains chevaux présenteraient une susceptibilité génétique pour développer cette lésion. Il existe plusieurs formes de sarcoïdes selon leur aspect : occulte, verruqueux, nodulaire, fibroblastique, mixte et malin.



Sarcoïde occulte sur le poitrail



Sarcoïdes verruqueux en région péri-orbitaire



Sarcoïde nodulaire dans la cuisse



Sarcoïde fibroblastique sur le front



Sarcoïdes mixtes et malins sous le poitrail

Les sarcoïdes ont la particularité de ne pas métastaser. En revanche, ils sont très agressifs. Il n'existe pas de traitement « universel ». Le risque de récurrence (récidive) est relativement élevé. Les deux facteurs négatifs clairement identifiés sont la récurrence et la taille de la tumeur (Bergvall, 2013). L'objectif de cette présentation est de faire le tour de l'ensemble des traitements envisageables et d'évoquer leurs particularités.

Exérèse chirurgicale seule

Un des gros inconvénients de l'exérèse chirurgicale seule est qu'il existe 50 % à 64 % de récurrence (Bergvall, 2013). En région péri-orbitaire, cela peut atteindre 82 % de récurrence (Knottenbelt, 2000). Ce fort taux de récurrence s'explique en raison de la présence d'ADN viral jusqu'à 16 mm sur les marges (Martens, 2001). D'autre part, les sarcoïdes étant fortement vascularisés, les saignements sont fréquents.

Exérèse au laser

Avec cette technique, le taux de récurrence chute pour atteindre entre 29 % (Martens, 2001) et 38 % (Carstanjen, 1997). Il y a moins d'œdème post-opératoire, de douleur et d'hypergranulation avec cette technique.

Cryothérapie

Les études rapportent un taux de récurrence entre 0 à 40 % selon les études. Par contre, en région péri-orbitaire, le taux de récurrence est de 91 % (Knottenbelt, 2001). Normalement, il est recommandé d'utiliser un thermocouple (sonde à mettre en place dans le tissu) ce qui est évidemment difficile sur un cheval vigile. Cette technique est opérateur dépendant, une certaine habitude est nécessaire. Trois cycles à -30°C sont plus efficaces que deux cycles à -20°C. Avec plusieurs traitements, le taux de récurrence chute à 15 %. La majorité des chevaux peuvent être traités debout sous sédation. Ce traitement doit être évité sur les joues (risque d'atteinte du nerf facial) et près des articulations (risque d'arthrites septiques)

Injection intralésionnelle de cisplatine

La cisplatine est un médicament anti-cancéreux dont l'utilisation est contrôlée. La Clinique Equine de Livet est agréée comme centre anti-cancéreux et peut utiliser ce produit. Un mélange cisplatine 10 mg/ml (1/3) et huile de sésame filtrée (2/3) est recommandée de manière à augmenter la rémanence du produit (persistance du produit au sein des tissus). Le taux de récurrence est de 3,7 % avec une

cisplatine 10 mg/ml (Theon, 2007). En France, uniquement la cisplatine 1mg/ml est disponible ce qui limite l'utilisation du produit en injection intra-tumorale à proprement parler en raison de la faible concentration. En revanche, ce produit est intéressant pour traiter les marges des plaies des sarcoïdes traités par d'autres moyens.

Aux Etats-Unis, des billes de cisplatine sont disponibles. Sur 58 cas (Hewes, 2006), 76% avaient reçu un débridement classique ou laser avant la mise en place des billes. Peu de récives ont été recensées à deux ans.

Electrochimiothérapie suite à une injection de cisplatine

Le principe de l'électrochimiothérapie est de diminuer la perméabilité des cellules pour favoriser la diffusion de la cisplatine au sein de la cellule. La cisplatine à faible concentration disponible en France peut en conséquent être utilisée avec cette technique. L'inconvénient est qu'une anesthésie générale est nécessaire à chaque séance. D'après une étude récente, il faut 2,8 +/- 1,3 traitements en moyenne par tumeur et 3,6 +/- 2,1 traitements en moyenne par cheval (Tamzali, 2012).

Radiothérapie et iridothérapie

Ces techniques reposent sur l'utilisation des radiations pour détruire les cellules cancéreuses. Cela donne des résultats intéressants notamment en région péri-oculaire. Ces techniques sont maintenant disponibles en France (centre ONCOVET)

Injections de BCG

Cette technique repose sur une stimulation immunitaire en utilisation le vaccin humain. Cela donne de bons résultats sur les sarcoïdes péri-oculaires avec 25 % de non-réponse et 7 % de dégradation (Knottenbelt 2001). Par contre, il existe un risque de choc anaphylactique (« allergie ») après le premier traitement qui peut mettre en danger la vie du cheval.

Imiquimod

Ce traitement est un immunomodulateur (ALDARA crème à 5 %) qui s'applique tous les 2 jours. La durée moyenne de traitement est de 3,7 mois avec 56 % de rémission complète et 20 % de rémission partielle (Nogeira 2006). Le temps est beaucoup plus court avec les petits sarcoïdes. Une inflammation secondaire est possible. Ce produit est déconseillé en région péri-orbitaire et sur les zones de frottement (sous la queue, ars...). Ce traitement est abordable financièrement mais devient couteux si les sarcoïdes sont nombreux ou volumineux.

XXterra

Ce produit est composé de chlorure de zinc et d'extrait de sanguinaire (*Sanguinaria canadensis*) riches en alcaloïdes, substances qui possèdent des effets immunomodulateurs prouvés expérimentalement. Aucune étude clinique n'a été publiée sur l'utilisation de ce produit.

Conclusion

En résumé, de nombreuses techniques sont disponibles :

- l'exérèse chirurgicale seule donne malheureusement souvent des récurrences.
- l'exérèse laser diminue le risque de récurrence.
- la cryothérapie est souvent réalisable sur cheval debout et plusieurs séances sont nécessaires.
- l'injection de cisplatine est intéressante uniquement si une exérèse a été réalisée auparavant en raison de la concentration du produit disponible en France. Les billes de cisplatine ne sont pas disponibles en France.
- l'électrochimiothérapie nécessite plusieurs anesthésies générales.
- la radiothérapie donne de bons résultats pour les sarcoïdes péri-orbitaires.
- le BCG donne de bons résultats pour les sarcoïdes péri-orbitaires mais il existe des risques de choc.
- l'imiquimod donne de bons résultats. Il nécessite une application tous les deux jours.
- il n'y a pas d'études cliniques publiées pour l'instant sur l'utilisation du XXterra.

Le choix d'une technique est à adapter selon :

- le type de tumeur (taille, aspect),
- la localisation,
- la possibilité d'une anesthésie générale.

Dans tous les cas, il est recommandé d'agir précocement et d'utiliser des traitements validés. Cela permet souvent une diminution globale du coût de traitement. Il est souvent nécessaire de combiner les traitements pour limiter les récurrences.

Version 2017.

Toute utilisation de ce document à but commercial n'est pas autorisée. Toute reproduction partielle ou totale n'est pas autorisée.