

Directives de soumission pour le service de Dermatopathologie avec Description Microscopique

Code du test	Nom du test
DERMBX	Dermatopathologie avec Description Microscopique

Le service de Dermatopathologie avec Description Microscopique a été mis au point afin d'aider les clients à fournir des antécédents cliniques plus complets, de distribuer automatiquement la biopsie à l'équipe de pathologistes avec expertise en dermatopathologie, de réduire le délai d'exécution prolongé en raison procédures supplémentaires et de permettre la soumission de biopsies multiples provenant du même processus dermatologique pour un prix unique. Ce service est offert en anglais seulement.

Le service permet de soumettre des échantillons de peau qui seront distribués à l'équipe de pathologistes avec expertise en dermatopathologie. Les types d'échantillons de peau comprennent ce qui suit :

- Des lésions chroniques/récurrentes qui ne répondent pas au traitement
- Des lésions inhabituelles sur le plan clinique
- L'apparition de problèmes de peau sévères connaissant une évolution rapide
- Des lésions sévères sur le plan clinique (c'est-à-dire, accompagnées de signes systémiques, d'une perte soudaine de poils, de nodules multifocaux)

Remarque : ce service ne couvre pas les échantillons constitués de masses solitaires ou provenant de tout autre tissu ou organe (y compris le foie, le pancréas, la rate, les os, etc.).

Le service couvrira le travail de biopsie suivant réalisé par IDEXX concernant les lésions cutanées approuvées (s'il y a lieu) :

- Fixation
- Microtomie
- Évaluation macroscopique ou dissection des tissus
- 3 niveaux de recoupe de block de paraffin en profondeur
- Colorations spéciales (non immunohistochimiques), s'il y a lieu
- Révision histologique et rapport concernant chaque lésion séparée de manière indépendante, comprenant une description microscopique complète, une évaluation de l'index mitotique et/ou une évaluation des marges chirurgicales
- Consultation interne avec le pathologiste responsable de l'interprétation

Veillez noter : Aucune consultation avec un dermatologue clinique n'est comprise avec ce test. Une fois la biopsie effectuée, une consultation écrite par un dermatologue détenteur d'un certificat de spécialiste peut être commandée par le biais de la télémédecine IDEXX à www.vetmedstat.com. Une consultation écrite fournira un examen approfondi des résultats de la biopsie, des recommandations diagnostiques

et des conseils en matière de traitement. Si vous n'avez pas de compte VetMedStat, veuillez appeler au 1-800-726-1212 et un représentant IDEXX vous aidera à en créer un. Veuillez noter que ce service est offert uniquement en anglais.

Pour la Dermatopathologie avec Description Microscopique, le client peut s'attendre à un délai de 2 à 3 jours (lundi à vendredi).

Instructions de soumission en dermatopathologie

La dermatopathologie peut constituer un outil puissant pour le diagnostic et la prise en charge des maladies de peau. Ce qui suit comprend les principaux points vous permettant d'obtenir le meilleur rendement diagnostique à partir de vos biopsies cutanées.

Anamnèse

Une anamnèse complète est essentielle afin d'émettre une interprétation histologique exacte. Celle-ci comprend au minimum les éléments suivants :

- Signalement du patient (race, sexe, âge)
- Emplacement de la lésion
- Description de la ou des lésions
- Durée des signes cliniques
- Présence ou absence d'alopécie
- Présence ou absence de prurit
- Signes de maladie systémique (le cas échéant)
- Résultats des diagnostics antérieurs, tout particulièrement des cultures ou des biopsies (et numéros de réquisition si disponibles)
- Thérapeutique antérieure ou actuelle, comprenant la réponse ou l'absence de réponse clinique
- Liste de diagnostic différentiel clinique
- La soumission d'images cliniques est fortement encouragée.

Sélection du site de la biopsie

- La soumission d'un minimum de 3 à 5 échantillons est fortement encouragée, car cela contribuera à maximiser le potentiel de fournir une interprétation utile d'un point de vue diagnostique.
- De nouvelles lésions actives ou entièrement développées sont les plus susceptibles de constituer un outil de diagnostic. Les lésions chroniques ou résolutives sont moins susceptibles de constituer un outil de diagnostic, tout particulièrement si elles sont compliquées par une infection secondaire, un autotraumatisme ou une cicatrisation.
- Alopécie : prélever un échantillon dans les zones centrales des alopecies les plus étendues plutôt que sur les bordures de la lésion.

- **Ulcères** : prélever un échantillon sur les bordures de l'ulcère, en y incluant toujours l'épiderme intact. Ne pas prélever d'échantillon dans les régions centrales des ulcères.
- **Vésicules/bulles ou pustules** : l'excision de l'intégralité de la lésion (biopsie à large emporte-pièce ou biopsie cunéiforme) est privilégiée.
- **Panniculite/lésions sous-cutanées** : Biopsie cunéiforme (privilégiée), ou technique du double emporte-pièce (un large emporte-pièce superficiel suivi par un emporte-pièce plus petit et plus profond).
- **Biopsies de l'ongle/de la griffe** : les ongles endommagés ne sont pas diagnostiques.

Préparation du site de la biopsie

- Ne pas nettoyer ou préparer le site chirurgicalement, même avec une solution saline.
- Ne pas raser. Si le poil est long, il peut être taillé de ¼ à ½ pouce (6 à 12 mm), mais il doit être suffisamment long pour permettre l'orientation de la peau en laboratoire. Veuillez vous référer au deuxième point dans la section « Technique de biopsie » ci-dessous pour obtenir des recommandations supplémentaires en cas d'alopecie.
- Si des croûtes se détachent au cours de la procédure de biopsie, toujours les inclure dans le contenant de la biopsie (et l'indiquer sur le formulaire de réquisition).

Technique de biopsie

- Une anesthésie locale peut être effectuée dans le tissu sous-cutané, mais des précautions doivent être prises pour que l'injection ne soit pas trop superficielle, car cela pourrait avoir une incidence sur les lésions.
- En cas d'alopecie, il est possible d'employer un marqueur permanent fin ou extra-fin (par exemple, un marqueur permanent Sharpie*) pour tracer une ligne indiquant la direction de la croissance du poil, avant la biopsie. Ceci servira d'orientation afin de permettre une coupe optimale (orientation du follicule pileux) au laboratoire d'histologie.
- Utiliser des emporte-pièces de biopsie de 6 à 8 mm; des emporte-pièces de 4 mm peuvent être nécessaires pour les régions difficiles et/ou plus douloureuses (par exemple, les coussinets, le planum nasal, les paupières ou la région située autour des yeux) ou pour des patients de petite taille. Utiliser de nouveaux emporte-pièces de biopsie et se fier à la capacité de découpe de l'outil plutôt que de faire usage d'une force excessive. Centrer l'emporte-pièce de biopsie sur la lésion, le faire tourner dans une direction afin de réduire les forces de cisaillement. À l'aide des forceps fins, saisir délicatement le tissu sous-cutané profond et couper sous les forceps en utilisant des ciseaux pour tissus fins. Nettoyer délicatement l'excédent de sang de l'échantillon de biopsie.
- Placer la biopsie dans un volume adéquat de formol neutre tamponné à 10 % immédiatement après la collecte. Ne pas placer les échantillons dans une solution saline. Manipuler les échantillons avec soin pour éviter un artefact d'écrasement. Éviter même une brève dessiccation sous un éclairage chaud et lumineux.

- Privilégier les biopsies elliptiques ou cunéiformes au scalpel pour les ulcères et les lésions profondes, la panniculite et les lésions sous-cutanées.
- Éviter l'usage des lasers et d'autres appareils de cautérisation qui pourraient engendrer un artefact de cautérisation.

Limites de l'histopathologie

- Différentes maladies cutanées peuvent partager les mêmes changements microscopiques (comme pour certaines dermatoses bulleuses auto-immunes sous-épidermiques), un type de changement histologique particulier pourrait donc ne pas être spécifique sur le plan étiologique. Gardez à l'esprit que l'intérêt de l'histopathologie ne consiste pas toujours à obtenir un diagnostic définitif, et que même la présence d'un type de lésion réaction général peut conduire à d'autres diagnostics.
- Les résultats de biopsie devraient toujours être utilisés afin de compléter vos observations cliniques ainsi que d'autres résultats de laboratoire au moment de formuler un diagnostic clinique.
- Certaines maladies ne produisent pas systématiquement de lésions histologiques au moment de la biopsie. Par exemple, l'amputation de l'intégralité de l'os de la phalange distale avec l'ongle s'accompagne de la plus forte probabilité d'aboutir à un diagnostic histologique d'onychodystrophie lupoides suspectée; cependant, le plus souvent, la lésion est introuvable sur le plan histologique, et les observations cliniques peuvent s'avérer plus fiables dans de telles situations.
- Des procédures de coloration immunohistochimique ou d'autres tests (comme la soumission de tissu frais pour une microbiologie) peuvent être recommandés et engendreront un coût supplémentaire. Envisagez l'obtention d'échantillons de culture au moment de la collecte de la biopsie.
- L'immunofluorescence pour le diagnostic des maladies de peau auto-immunes n'est plus recommandée en raison du taux élevé de faux négatifs et de sa faible spécificité.

Temps de retrait médicamenteux

- Stéroïdes oraux à court terme faiblement dosés : arrêter pendant les deux semaines précédant la biopsie.
- Stéroïdes injectables à long terme, à action prolongée et fortement dosés : arrêter pendant au moins six semaines avant la biopsie.
- Si les lésions s'aggravent rapidement ou que le confort du patient est compromis sans la prise de stéroïdes, la biopsie peut alors être réalisée sans retrait médicamenteux (veuillez cependant inclure cette information dans le formulaire de réquisition).
- Les effets d'autres médicaments immunomodulateurs (par exemple, Apoquel*, Cytopoint*) en histopathologie ne sont pas clairs à l'heure actuelle. Veuillez inclure toute information thérapeutique pertinente dans les antécédents médicaux.