



CNRS – Université rennes1
 UMR 6290, Équipe « Génétique du chien »
 2 av du Pr Léon Bernard 35043 Rennes Cedex
 Tél : 02 23 23 45 09 Fax : 02 23 23 44 78
 Adresse mail : cani-dna@univ-rennes1.fr
 Site internet : http://dog-genetics.genouest.org/



Mélanome/Carcinome épidermoïde: Questionnaire Clinique

Un travail de recherche est mené au CNRS sur les causes génétiques du mélanome et du carcinome épidermoïde chez le Caniche, le Schnauzer et autres races, en collaboration avec les Drs P. Devauchelle (MICEN VET) et J. Abadie (ONIRIS).

RENSEIGNEMENTS

Propriétaire :

- Nom :
 - Adresse :

 - Téléphone :
 - Mail:

Vétérinaire :

.....

IDENTIFICATION DU CHIEN

Nom usuel : *Tatouage* :
Nom officiel : *Puce* :
Affixe : *LOF* :
Race : *Sexe* : F M *Stérilisé* : non oui
Date de naissance : *Robe* : *Poids* :
Ce chien a-t-il reproduit : non oui , précisez (nombre de portées...) :
Statut dysplasique : Hanches : - G : - D : *Coudes* : - G : - D :
Décès : non oui *date* : *Cause de la mort* :
Si euthanasie : Motif :

PRELEVEMENTS

Date : *Type de prélèvements* : **SANG** : EDTA **TISSUS** : RNAlater * Formol Ethanol
Nature du prélèvement : Biopsie Exérèse Nécropsie *organes prélevés* :
Si nécropsie, organes atteints :

* fourni par le CNRS

CONSENTEMENT

J'autorise ce prélèvement sur mon/mes chiens, dans le cadre de la **recherche sur la diversité et les maladies génétiques** dans l'espèce canine. Les informations fournies seront **confidentielles** :

- Le prélèvement pourra être utilisé par le CNRS et ses laboratoires partenaires.
- L'identité du prélèvement reste confidentielle.

Fait à :

Le :

Le propriétaire:

Le vétérinaire:

TSVP

COMMEMORATIFS ET MALADIES ANTERIEURES

Mode de vie : en intérieur en extérieur avec d'autres animaux si oui, préciser :

Alimentation : industrielle sèche industrielle humide ménagère

Présence d'éléments cancérigènes connus dans l'environnement du chien (pesticides, toxiques, ondes)?

oui non Si oui, lesquels ?

Vaccination : annuelle : oui non si non à quelle fréquence : vaccins effectués :

Autres traitements REGULIERS : antiparasitaires externes préciser :

antiparasitaires internes préciser :

autres (anti-inflammatoires, traitements hormonaux...)

préciser :

Maladies antérieures (et dates approximatives) : pathologies significatives, comme des **affections dermatologiques** simples ou liées à des **manifestations allergiques**, maladies auto-immunes, hypersensibilité cutanée, endocrinopathies, allergies alimentaires, **autres tumeurs...**

Maladies infectieuses (bactériennes, parasitaires, virales) : piroplasmose leishmaniose autres

Préciser :

Ce chien a-t-il eu des antécédents familiaux : - de mélanome : oui non ne sait pas

: - de **carcinome épidermoïde** : oui non ne sait pas

Ce chien a-t-il eu des antécédents familiaux d'autres cancers : oui non ne sait pas

préciser lesquels et le lien de parenté :

MOYENS DE DIAGNOSTIC DU MELANOME/CARCINOME EPIDERMOIDE

- clinique

- histologie Laboratoire ayant effectué l'analyse , référence histologique :

Résultats : SAIN SUSPECT ATTEINT

NB : Ne remplir la suite du questionnaire que si le chien est suspect ou atteint. **MERCI**

PRESENTATION CLINIQUE AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

Date du diagnostic clinique :

Signes généraux :

- Perte de poids oui non non évalué

- Abattement oui non non évalué

- Troubles de l'appétit oui non non évalué

- Adénite : oui non non évalué

si oui, ganglion(s) atteint(s) :

- Lymphangite : oui non non évalué

Si oui, localisation :

Autres signes cliniques:

TSVP

Présentation de la tumeur:

MELANOME **CARCINOME EPIDERMOIDE**

Cutané Buccal Cutanéomuqueux Oculaire Unguéal Autres muqueuses :

(attention à bien différencier tumeur digitée unguéale et tumeur digitée cutanée)

Localisation :

Couleur de la muqueuse au site de la tumeur :

Tumeur maligne

Tumeur bénigne

Tumeur primaire : oui non Si non préciser la localisation de la tumeur primaire :

Tumeur récidivante : oui non

Tumeur pigmentée : oui non

Taille : <3cm >3cm non évaluée

Aspect ulcéré : oui non non évalué

Prurit : oui non non évalué

Adhérence avec les tissus périphériques: oui non non évaluée

Bilan d'extension réalisé ? oui non

par : palpation radiographie échographie autre :

Localisation des métastases :

EXAMEN HEMATOLOGIQUE

- ANOMALIES DANS LA NUMERATION FORMULE (préciser ou joindre une copie de la feuille d'analyse) :

- ANOMALIES BIOCHIMIQUES (préciser ou joindre une copie de la feuille d'analyse) :

TRAITEMENT ENTREPRIS ET DEVENIR DE L'ANIMAL

L'animal a-t-il subi une intervention chirurgicale ? oui non si oui, à quelle date ?

Cette chirurgie était : à visée diagnostique (biopsie) à visée thérapeutique (exérèse de la tumeur)

Exérèse de la tumeur complète : oui non non évalué

L'animal a-t-il suivi un traitement médical ? radiothérapie corticothérapie chimiothérapie

Si oui, molécules et protocole :

L'animal est-il décédé ? oui non si oui, à quelle date ? cause du décès :

Evolution clinique entre le diagnostic de tumeur et le décès :

L'animal a-t-il été autopsié ? oui non

Des prélèvements ont-ils été réalisés pour la recherche génétique (CNRS de Rennes) ?

Sang : oui non **Tumeur** : oui non (si oui, sur formol ? RNA later ?)

Tissu sain : oui non (si oui, sur formol ? RNA later ?)

Remarques éventuelles concernant l'animal :

Merci pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.