



LYMPHOMES : Questionnaire Clinique

Travail de recherche sur les causes génétiques des lymphomes canins

RENSEIGNEMENTS

Propriétaire : Vétérinaire :
 - Nom :
 - Adresse :
 - Téléphone :
 - Mail:

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, précisez le motif :

PRELEVEMENTS

Date : *Type de prélèvements* : SANG : EDTA
 TISSUS : RNAlater * Formol Ethanol milieu de culture *
Nature du prélèvement : Biopsie Chirurgie Cytoponction
Organes/Tissus prélevés et remarques :

* fourni par le CNRS sur demande

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 : ville campagne Chenil Maison Dehors

Alimentation : industrielle sèche industrielle humide ménagère

Présence d'éléments cancérigènes connus dans l'environnement du chien ? oui non

pesticides produits chimiques tabac autres :

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) impliquant le système immunitaire :

Ce chien a-t-il eu des antécédents familiaux de lymphomes ou autres cancers : oui non ne sait pas

préciser quels cancers et le lien de parenté :

MOYENS DE DIAGNOSTIC DU LYMPHOME

- clinique

- cytologie

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

Résultats : SAIN SUSPECT

LYMPHOME B LYMPHOME T CENTROBLASTIQUE

AUTRE Préciser

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

PRESENTATION CLINIQUE DU LYMPHOME AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

Date du diagnostic clinique :

Signes généraux :

fièvre..... oui non non évalué

muqueuses pâles..... oui non non évalué

troubles de l'appétit.....oui non non évalué

abattement..... oui non non évalué

perte de poids..... oui non non évalué

syndromes paranéoplasiques oui non non évalué Préciser :

autres :

TSVP

Localisation :

- Forme ganglionnaire : oui non

Précisez les ganglions atteints :

- Forme extra-ganglionnaire : oui non

Précisez les organes atteints :

- Forme leucémique : oui non

Précisez le stade clinique : (I, II, III, IV, V) :

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET BILAN D'EXTENSION

(joindre une copie des feuilles d'analyse si possible)

Examens sanguins :

Numération formule :

anémie..... oui non non évalué

neutrophilie.....oui non non évalué

lymphocytose... oui non non évalué

monocytose..... oui non non évalué

thrombocytopenie : oui non non évalué

Biochimie : Cocher oui si les valeurs sont modifiées :

ALAT oui non non évalué fibrinogène : oui non non évalué

PAL oui non non évalué protéinémie : oui non non évalué

GGT oui non non évalué urée.....oui non non évalué

Glycémie... oui non non évalué créatinine... oui non non évalué

bilirubine .oui non non évalué

calcémie oui non non évalué

Pour les paramètres biochimiques, préciser les valeurs si anormales :

Examen échographique :

- **Organes atteints :**

- **Nœuds lymphatiques associés hypertrophiés :** oui non lesquels?

Ponction de moelle osseuse : oui non Si oui, infiltration?

Examen d'Imagerie : Radiographie Scanner IRM Anomalies rencontrées?

TRAITEMENT ENTREPRIS ET DEVENIR DE L'ANIMAL

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

biopsie exérèse complète Autre

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

- Si oui, molécules et protocole :

- Les prélèvements sanguins envoyés, ont-ils été réalisés avant ou après le début d'un traitement de chimiothérapie

L'animal est-il décédé ? oui non si oui, à quelle date ? décès en lien avec le lymphome oui non

Si non, cause :

Evolution clinique entre le diagnostic de tumeur et le décès :

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

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

Merci pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.