



## MASTOCYTOME: Questionnaire Clinique

Travail de recherche sur les causes génétiques du mastocytome chez diverses races de chiens.

### 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 : 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 ?** oui  non

**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 de **manifestations allergiques, maladies inflammatoires, auto-immunes, hypersensibilité cutanée, endocrinopathies, allergies alimentaires, autres tumeurs...**:

**Maladies infectieuses :** piroplasmose  leishmaniose  autres  préciser :

**Ce chien a-t-il eu des antécédents familiaux - de mastocytome :** 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 MASTOCYTOME

- suspicion clinique sans analyse
- cytologie
- histologie  Laboratoire ayant effectué l'analyse, référence histologique :

**Résultats :** SAIN  SUSPECT  ATTEINT :   
grade I  grade II  grade III

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

## PRESENTATION CLINIQUE DU MASTOCYTOME AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

**Date du diagnostic clinique :**

### **Signes généraux :**

- Perte de poids oui  non  non évalué
- Adénite : oui  non  non évalué  si oui, ganglion(s) atteint(s) :
- Abattement oui  non  non évalué
- Troubles de l'appétit oui  non  non évalué

**Autres signes cliniques tels que vomissements, diarrhée, douleurs, méléna, polyuro-polydypsie, etc :**

oui  non  non évalué  ; si oui, préciser :

**Présentation de la tumeur:**

- plaque  nodule  empatement oedémateux  déformation  autre aspect  préciser :

- tumeur cutanée  sous-cutanée  muqueuse  viscérale  ; forme unique  multicentrique

Localisation sur le corps : \_\_\_\_\_ ; couleur :

- taille : < 3cm  entre 3 et 6 cm  > 6 cm  (préciser si >6 cm : \_\_\_\_\_ cm)

- ulcération : oui  non  non évalué  ; saignement : oui  non  non évalué  ;

- prurit : oui  non  non évalué  ; rougeur de la peau adjacente : oui  non  non évalué

- Croissance de la tumeur : lente  rapide

**Manifestations paranéoplasiques** (telles que choc anaphylactique, cicatrisation de plaies retardée, gonflement et rougeur locale lors de manipulations de la tumeur (signe de Darier), coagulopathies locales ou systémiques, glomérulonéphrites focales, ulcérations gastro-intestinales, etc) :

- oui  non  non évalué  ; préciser :

**Bilan d'extension réalisé ?** oui  non  par : palpation  radiographie  échographie  autre :

Localisation des métastases : noeuds lymphatiques (lesquels ?)  foie  rate  moelle osseuse  autre

**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)  thérapeutique  exérèse complète ? oui  non  non évalué

**L'animal a-t-il suivi un traitement médical pour lutter contre la tumeur?**

Radiothérapie  Corticothérapie  Chimiothérapie  Autre

Si oui, molécules et protocole :

**L'animal a-t-il suivi un traitement médical pour lutter contre les signes paranéoplasiques (cimétidine par exemple)?**

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

**Evolution clinique entre le diagnostic de tumeur et la mort :**

**La tumeur a-t-elle récidivé ?**

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

Remarques éventuelles concernant l'animal :

**Merci pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.**