

UN CAS DE CANCER MULTICENTRIQUE DU FOIE ASSOCIÉ A LA DISTOMATOSE HÉPATIQUE CHEZ UN MOUTON

Par G. LAVIER, R. LEROUX et J. CALLOT

L'action cancérogène des distomes biliaires est aujourd'hui bien connue, mais elle l'est surtout par les constatations faites chez l'homme où les animaux à propos d'*Opisthorchis felineus* ou de *Clonorchis sinensis*. En ce qui concerne par contre la grande et la petite douves pourtant si largement distribuées et si communes chez le bétail ovin ou bovin, il est assez curieux de noter que nous n'avons que fort peu de renseignements à ce sujet. En fait, on connaît de longue date les lésions inflammatoires aiguës ou chroniques qu'elles provoquent (Schaper, 1890 ; Cornil et Petit, 1901 ; R. Blanchard, 1901), et, en particulier, les réactions néoplasiques bénignes à type d'adénome cirrhotique fréquemment observées ; mais sur l'apparition au cours de distomatoses à *Fasciola* ou à *Dicroelium*, de tumeurs indiscutablement malignes, les documents sont très rares ; et cependant les altérations produites par ces deux douves sont tellement sur tous les autres points comparables à celles causées par *Opisthorchis* et *Clonorchis* qu'on s'expliquerait mal pourquoi elles n'atteindraient pas, elles aussi, au cancer vrai.

Cette action cancérogène a été cependant niée par certains. Pour De Jong (1922), par exemple, on observe des hyperplasies glandulaires souvent atypiques, mais ne représentant pas cependant des tumeurs malignes : « Au contraire, dit-il, le caractère de la néoplasie est, malgré l'aspect histologique parfois grave, de nature bénigne avec grande tendance à la régression et à la guérison dès que les distomes disparaissent. » L'épithélioma vrai serait pour lui tout à fait exceptionnel chez les bovins et ovins cependant si fréquemment parasités.

Il est parfaitement exact qu'il est parfois très difficile de faire la distinction entre réaction adénomateuse hyperplasique bénigne et cancer véritable ; cela est d'ailleurs tout particulièrement illustré par le cas de Massia et Morenas (1930) étudié également par Luo-Yi-Chuen et Bénech. Mais l'assertion de De Jong sur l'extrême rareté du cancer primitif du foie chez les bovins et ovins (Bénech après

lui parle même d'immunité) n'est pas en conformité avec les cas relativement nombreux que l'on en trouve dans la littérature, publiés par divers auteurs : Mac Fadyean (1899) : 1 cas chez le bœuf, 2 chez le mouton ; Sticker (1902) : 4 cas chez le bœuf, 5 chez le mouton ; Hogdson (1903) : un cas chez le mouton ; Trotter (1904-1905) : 120 cas chez le bœuf, « quelques » cas chez le mouton ; Murray (1918) : 7 cas sur 24 de cancer chez le bœuf ; Feldmann (1928) : 2 cas chez le bœuf. Quelle est la liaison entre ces tumeurs et la distomatose ? Pour beaucoup de ces cas il est impossible de le savoir, car (surtout pour les observations anciennes) l'auteur n'a pas recherché la distomatose ou, s'il l'a constatée, n'y a pas attaché d'importance et ne l'a pas mentionnée ou seulement de façon vague. C'est ainsi que Trotter, qui a fait sur ce sujet la plus vaste enquête statistique, note seulement que le cancer primitif du foie chez le bœuf est fréquemment associé à des adénomes et à la distomatose et que des tumeurs du mouton sont analogues. Roussy et Wolf (1920) signalent que le foie des bœufs est fréquemment le siège d'adénomes, d'épithéliomas et de sarcomes généralement associés à la présence de parasites et que fréquemment aussi le foie des moutons parasités contient des tumeurs similaires à celles des bœufs.

On voit combien manquent de précision nos connaissances sur l'association du cancer hépatique avec la grande ou petite douve. Cela s'explique par le fait que, dans l'immense majorité des cas, les viscères atteints, manifestement impropres à la consommation, sont saisis à l'inspection sanitaire et détruits purement et simplement ; extrêmement rares, eu égard au nombre des animaux abattus, sont les cas où une étude anatomo-pathologique a été faite. Si l'on considère que les 120 cas de Trotter se rapportent aux 39.704 bovins tués à l'abattoir de Glasgow pour la seule année 1903, on ne peut que regretter la perte de l'énorme documentation fournie quotidiennement par les abattoirs du monde entier, dans une question qui intéresse autant la pathologie humaine que l'animale.

C'est à un hasard d'ailleurs que nous devons la pièce qui fait le sujet de cette note. Il s'agit d'une foie de mouton apporté en septembre 1937 au Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine par le D^r A.-A. Salam ; ce foie avait été saisi quatre jours auparavant à l'abattoir de la Villette et conservé en glacière. Ce détail explique que nous n'ayons pu avoir aucun renseignement sur l'animal dont il provenait et que la pièce soit en mauvais état de conservation ; la fixation tardive n'a donné qu'un matériel suffisant pour une lecture, mais impropre à une étude cytologique.

L'organe paraît, dans l'ensemble, être exceptionnellement volu-

mineux pour un foie de mouton, mais il est malheureusement impossible d'en apprécier utilement le poids et les dimensions, puisque nous ignorons tout de l'animal qui en était porteur. Sur toute sa surface, un nombre considérable de nodules arrondis ou polycycliques d'une taille variant de celle d'une tête d'épingle à celle d'une grosse noisette font une saillie plus ou moins prononcée ; ils sont particulièrement denses sur la face inférieure ; celle-ci montre une vésicule biliaire atréiée, réduite à une sorte de ruban

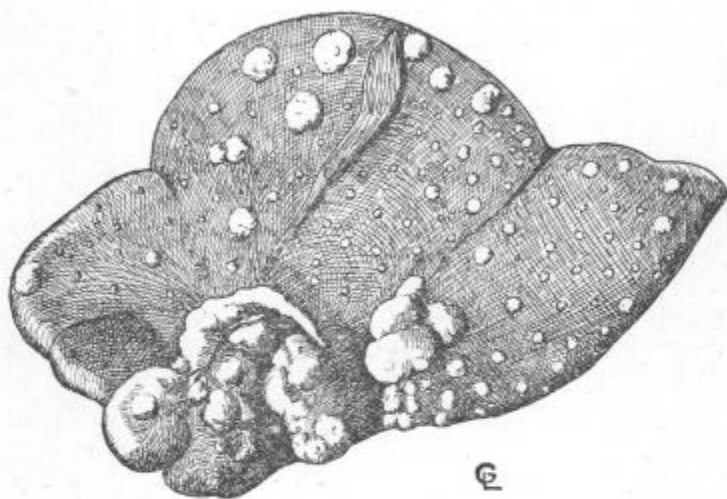
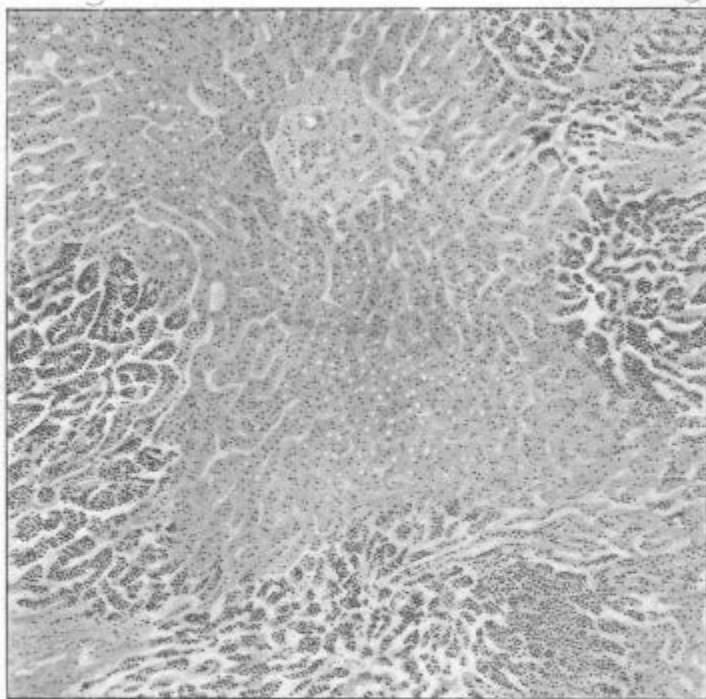


FIG. 1. — Le foie vu par sa face inférieure ; noter la masse ganglionnaire accompagnant le pédicule canal cholédoque-artère hépatique.

fibreux aplati, et une masse hilare importante formée de ganglions hypertrophiés et fusionnés (fig. 1).

En coupe sagittale (pl. XI), le parenchyme apparaît entièrement truffé des nodules blanchâtres englobant par endroits canaux et vaisseaux ; certains conduits biliaires sont enserrés dans une épaisse gangue scléreuse. Le centre du foie montre l'aspect caractéristique de la pullulation anaérobie. Le diagnostic de cancer s'impose à première vue ; dans les interstices ménagés par les placards néoplasiques, le parenchyme ne révèle pas, à l'œil nu, de lésion évidente. Par contre, l'examen des canaux biliaires permet de déceler la présence, dans les gros troncs qui aboutissent au hile, de quelques grandes douves et d'une boue de couleur rouille qui, au microscope, révèle de nombreux œufs de grande et petite douves.

Ces dernières sont d'ailleurs présentes, ainsi que leurs œufs, dans toutes les ramifications visibles de l'arbre biliaire et sur les tranches parallèles de section sagittale systématique, la simple pression du doigt suffit pour les extirper. La section macroscopique des ganglions de la masse hilaire suffit pour imposer le diagnostic de métastase cancéreuse dans ces ganglions.



(D. Goulet de Flourens)

FIG. 2. — Coupe microscopique ; extension à points de départ multiples du tissu cancéreux.

Sur les coupes microscopiques, l'altération de la pièce nous interdit, comme nous l'avons déjà signalé, toute étude cytologique, mais une observation architecturale reste possible. C'est ainsi qu'en plusieurs points, nous avons pu repérer des canaux parasités et déceler la réaction hyperplasique de l'épithélium biliaire ; ailleurs, nous avons pu observer une prolifération végétante à caractère nettement épithéliomateux s'accompagnant d'une invasion néopla-

sique de proche en proche du parenchyme avoisinant ; c'est cette extension à points de départ multiples que nous avons représentée dans la figure 2. Le reste du parenchyme montre des lésions d'importance inégale à type de sclérose et de dégénérescence graisseuse. Les ganglions sont entièrement envahis par des masses néoplasiques identiques à celles du foie.

Nous avons donc ici un cas indubitable de cancer hépatique primitif avec métastases ganglionnaires associé à une distomatose due à la fois à *Fasciola hepatica* et à *Dicrocoelium dendriticum*, et il est bien difficile de ne pas voir, dans ces distomes, la cause provocatrice de la tumeur. Sont-ils tous deux à incriminer, ou l'un seulement est-il le responsable ? il est difficile de répondre ; notons seulement que le parasitisme de la grande douve paraît s'être limité ici aux gros troncs ; or, ceux-ci seulement présentent au plus haut degré les lésions classiques de la distomatose chronique (dilatation et sclérose), quoique, il est vrai, au voisinage de nodules cancéreux ; d'autre part, un nombre considérable de nodules se trouve dans des régions où ne se rencontrent que les petites douves. On serait donc tenté d'attribuer à celles-ci, de préférence, l'action cancérogène, mais avec toutes réserves cependant et sans perdre de vue qu'une telle association est peut-être capable d'un autre effet que les facteurs isolés.

Un autre point intéressant dans notre observation, c'est le multicentrisme du cancer, tous, ou presque tous les nodules pouvant être interprétés comme autant de foyers primitifs. Or, ceci semble être extrêmement rare. Trotter qui, nous l'avons vu, a la plus grande expérience de ce cancer, chez le bœuf il est vrai (mais il dit lui-même que les lésions sont identiques chez le mouton), n'a, dans la très grande majorité des cas, rencontré qu'un seul nodule, généralement assez volumineux et sans électivité topographique ; ce n'est que rarement qu'il a noté l'existence de quelques petits nodules accessoires, les uns étant de petits foyers secondaires provenant de l'extension du foyer primitif, les autres, par contre, pouvant être considérés comme indépendants, peut-être, du nodule principal. Les figures que donnent Roussy et Wolf et qui représentent des cancers primitifs du foie de mouton (Collection du Laboratoire d'Anatomie pathologique) montrent de gros nodules uniques. Le nombre énorme des nodules cancéreux et l'allure presque explosive, pourrait-on dire, de la tumeur donne donc au cas présent un intérêt tout particulier, surtout en tenant compte du fait que les distomes se retrouvent dans toute l'étendue de l'organe.

BIBLIOGRAPHIE

- BÉNEGH (E.). — *Parasites et cancer*. Paris, Maloine, 1932, 167 pp.
- BLANCHARD (R.). — Lésions du foie déterminées par la présence de douves. *Arch. de Parasitol.*, IV, 1901, p. 581.
- CORNIL et PETIT. — La cirrhose atrophique du foie dans la distomatose des bovidés. *C.R. Ac. des Sc.*, CXXXIII, 1901, p. 178.
- DE JONG (D. A.). — Levertrematoden en Kanker. *Tijdschr. van vergelijkende Geneesk. enz.*, VI, 1922, n° 4.
- FELDMANN (W. H.). — Primary carcinoma of the liver: two cases in cattle. *Amer. J. of Pathology*, IV, 1928, p. 593.
- HOGDSON (J. F.). — A case of cancer of the liver in a sheep. *Jl of comp. Pathol. and Therap.*, XVI, 1903, p. 269.
- LUO-YI-CHUEN. — Contribution à l'étude des réactions néoplasiques provoquées par les douves du foie, principalement par *Fasciola hepatica*. *Th. Fac. Méd. Lyon*, 1929-1930, n° 295.
- MAG FADYEAN (J.). — The occurrence of cancer in the lower animals. *Practitioner*, LXII, 1899, p. 456.
- MASSIA et MORENAS. — Fibro-adénome biliaire à type précancéreux dans un foie de mouton douvé. *Ann. de Parasitol.*, VIII, 1930, p. 165.
- MURRAY (J. A.). — The zoological distribution of Cancer. *Great Britain Imperial Cancer Research Fund Scient. Rept.*, III, 1908, p. 41.
- ROUSSY (G.) et WOLF. — Le cancer chez les animaux. *Ann. de Médecine*, VIII, 1920, p. 462.
- SCHAPER (A.). — Die Leberegelkrankheit der Haussäugetiere. Eine ätiologische und pathologisch-anatomische Untersuchung. *Deutsche Zeitschr. f. Tiermedizin*, XVI, 1890, p. 95.
- TROTTER (A. M.). — Primary adenocarcinoma of the Liver. *Jl of comp. Pathol. and Therap.*, XVII, 1904, p. 129.
- Supplementary Note on adenocarcinoma of the liver. *Ibid.*, XVIII, 1905, p. 143.

Laboratoire de Parasitologie et Laboratoire d'Anatomie Pathologique
de la Faculté de Médecine de Paris

EXPLICATION DE LA PLANCHE XI

Section sagittale du foie

