



## SARCOME HISTIOCYTAIRE : Questionnaire Clinique

Travail de recherche sur les causes génétiques du Sarcome Histiocytaire chez le Bouvier Bernois, le Rottweiler et autres races, en collaboration avec les Drs P. Devauchelle (MICEN VET) et J. Abadie (ONIRIS Nantes).

### RENSEIGNEMENTS

Propriétaire :

- Nom : .....

- Adresse : .....

- Téléphone : .....

- Mail: .....

Vétérinaire :

### IDENTIFICATION DU CHIEN

Nom usuel : .....

Nom officiel : .....

Affixe : .....

Race : .....

Date de naissance : .....

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 : SANG : EDTA

Plasma

TISSUS : RNAlater\*

Formol

Ethanol

Nature du prélèvement : Biopsie

Exérèse

Nécropsie

organes prélevés : .....

Si nécropsie, organes atteints : .....

\* fourni par le CNRS

Merci de bien vouloir signer les consentements sur la page suivante

TSVP

Dans le cadre de la recherche sur la diversité génétique et les maladies génétiques dans l'espèce canine, les informations collectées dans ce document sont enregistrées par le Centre de Ressources Biologiques (CRB) Cani-DNA qui garantit leur confidentialité. La mission du CRB est de collecter des prélèvements de chiens, d'en extraire l'ADN et de conserver les échantillons dérivés ainsi obtenus. Ces échantillons dérivés sont mis à disposition de la recherche biomédicale canine et humaine selon la Charte éthique de notre laboratoire.

### CONSENTEMENT PROPRIETAIRE

J'autorise le vétérinaire à réaliser le(s) prélèvement(s) sur mon/mes chien(s) dans le cadre de la recherche sur la diversité génétique et les maladies génétiques dans l'espèce canine.

Je comprends que ce(s) prélèvement(s) sont destinés au CRB Cani-DNA et ses laboratoires partenaires, l'identité du prélèvement restant confidentielles.

J'ai bien noté que le CRB Cani-DNA est déclaré à la CNIL (n°1481924v 0) et qu'à ce titre, Cani-DNA respecte les dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (RGPD) et le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

### CONSENTEMENT VETERINAIRE

J'accepte de réaliser le(s) prélèvement(s) et de le(s) transmettre au CRB Cani-DNA. Les échantillons dérivés de ces prélèvements seront la propriété du Centre de Ressources Biologiques Cani-DNA (CNRS, Université de Rennes 1).

J'ai bien noté que le CRB Cani-DNA est déclaré à la CNIL (n°1481924v 0) et qu'à ce titre, Cani-DNA respecte les dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (RGPD) et le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

## 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, en particulier celles pour lesquelles on suspecte une participation immunologique (par exemple, maladie digestive chronique, maladie auto-immune, hypersensibilité cutanée, endocrinopathie, allergie alimentaire, **histiocytoses réactionnelles**, autres tumeurs dont l'**histiocytome cutané**, boiterie, etc) :

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

**Ce chien a-t-il eu des antécédents familiaux - de Sarcome Histiocytaire :** 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 SARCOME HISTIOCYTAIRE

- clinique
- histologie
- cytologie

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 DU SARCOME HISTIOCYTAIRE AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

**Date du diagnostic clinique :**

### Signes généraux :

fièvre..... oui  non  non évalué   
muqueuses pâles..... oui  non  non évalué   
muqueuses ictériques..... oui  non  non évalué   
troubles de l'appétit..... oui  non  non évalué   
abattement..... oui  non  non évalué   
perte de poids..... oui  non  non évalué   
polyuro-polydypsie..... oui  non  non évalué   
autres :.....

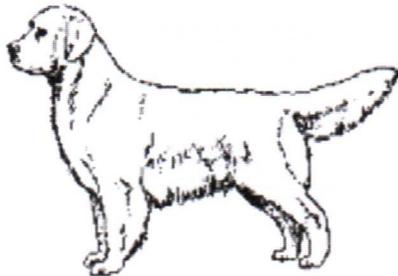
### Signes cardio-respiratoires

toux.....oui  non  non évalué   
auscultation pulmonaire anormale? (si oui, préciser)  
.....  
auscultation cardiaque anormale? (si oui, préciser)  
.....

**TSVP**

**Signes cutanés :**

plaques cutanées.....oui  non  non évalué   
nodules cutanés..... oui  non  non évalué   
multicentrique..... oui  non   
localisation :



taille.....< 5cm  >5cm  non évalué   
aspect ulcéré.....oui  non  non évalué   
prurit.....oui  non  non évalué

Adhérence avec les tissus périphériques : oui  non  non évalué

^

Si oui, localisation : poumons  ganglions lymphatiques  préciser lesquels :  
rate  foie  autre  préciser :

Moyens diagnostiques utilisés : laparotomie  radiographie  échographie  autre  préciser :

**Signes neurologiques :**

système nerveux central (ataxie, nystagmus, convulsions, etc)  
oui  non  non évalué   
si oui, préciser :

système périphérique (parésie, paralysie, incontinence fécale et urinaire, douleur, etc)  
oui  non  non évalué   
si oui, préciser :

**Autres signes :**

lymphadénomégalie..... oui  non  non évalué   
si oui, ganglion(s) atteint(s) :  
splénomégalie.....oui  non  non évalué   
hépatomégalie..... oui  non  non évalué   
signes digestifs.....oui  non  non évalué   
autres :.....

**EXAMEN HEMATOLOGIQUE** (joindre éventuellement une copie de la feuille d'analyse, si cela n'a pas déjà été fait)

**Numération formule :**

anémie..... oui  non  non évalué   
neutrophilie.....oui  non  non évalué   
lymphopénie.....oui  non  non évalué   
monocytose..... oui  non  non évalué   
thrombocytopénie : 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   
ASAT.....oui  non  non évalué  créatinine.... oui  non  non évalué   
bilirubine ..oui  non  non évalué

Pour les paramètres biochimiques, préciser les valeurs si anormales :

**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)

**L'animal a-t-il suivi un traitement médical ?** radiothérapie  corticothérapie  chimiothérapie   
Si oui, molécules et protocole :

**Si l'animal est décédé, évolution clinique entre le diagnostic de tumeur et le décès :**.....  
.....

Merci pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.