

Carcinome tubulopapillaire multicentrique du rein associé à une adénomatosose rénale

Multicentric tubulopapillary carcinoma of the kidney associated with renal adenomatosis

Aïda Ayadi-Kaddour¹, Abdelfattah Zeddeni², Emna Braham², Olfa Ismail¹, Faouzi El Mezni¹

1 Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie

2 Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital régional du Kef, Tunisie

RÉSUMÉ

Les tumeurs tubulopapillaires du rein représentent un groupe particulier des tumeurs rénales. Elles regroupent un spectre continu de tumeurs allant de l'adénome au carcinome papillaire à cellules rénales. Les similitudes histologiques, immunohistochimiques, ainsi que la haute récurrence de l'association de ces deux entités suggèrent une continuité d'un même processus biologique. Bien que rare, l'association entre adénome et carcinome papillaire reste encore sujet à controverse et plaide en faveur d'une relation étroite entre eux. Nous rapportons le cas d'un carcinome tubulopapillaire multicentrique du rein associé à des adénomes multifocaux, découvert fortuitement sur une pièce de néphrectomie droite chez un patient âgé de 57 ans opéré pour une pyélonéphrite chronique obstructive.

Mots-clés

Rein - Carcinome tubulopapillaire - Adénome papillaire - Adénomatosose.

SUMMARY

Tubulopapillary tumors of the kidney represent a particular group of the renal tumors. They cover a continuous spectrum of tumors ranging from the adenoma to the renal cells papillary carcinoma. The histological and immunohistochemical similarities, as well as the high recurrence of the association of these two entities suggest a continuity of the same biological process. Although rare, the association between adenoma and papillary carcinoma remains still subject to controversy and plead in favor of a narrow relation between them. We report the case of a multicentric tubulopapillary carcinoma of the kidney associated with multifocal adenomas, discovered by fortuity in a right nephrectomy at a 57-year-old patient operated for an obstructive chronic pyelonephritis.

Key - words

Kidney - Tubulopapillary carcinoma - Papillary adenoma - Adenomatososis.

Les tumeurs tubulo-papillaires du rein (TTPR) sont rares, ne représentant que 3 à 14% de toutes les tumeurs rénales [1]. Elles se distinguent des tumeurs non papillaires par leur morphologie, leurs caractéristiques cytochimiques et génotypiques et leur évolution peu agressive [2]. Elles correspondent à un spectre continu de lésions tumorales allant de l'adénome papillaire au carcinome papillaire du rein. L'association d'adénome et de carcinome papillaires est rare et reste encore un sujet à controverse autant pour les cliniciens que pour les anatomopathologistes [3]. Nous rapportons le cas d'un carcinome tubulopapillaire multicentrique du rein associé à des adénomes multifocaux homolatéraux, de découverte fortuite sur une pièce de néphrectomie réalisée pour une néphropathie chronique obstructive. Les similitudes histologiques, immunohistochimiques, ainsi que la haute récurrence de l'association de ces deux entités suggèrent une continuité d'un même processus biologique.

OBSERVATION

Un homme âgé de 57 ans avait consulté pour des crises récidivantes de colique néphrétique évoluant depuis 4 mois. L'AUSP avait découvert une opacité calcique paravertébrale droite d'allure lithiasique mesurant 18 mm de grand axe. Une échographie rénale avait montré une hydronéphrose majeure et terminale en rapport avec un syndrome de la jonction [Figure 1].

Figure 1 : Echographie rénale : hydronéphrose majeure du rein droit



L'UIV objectivait un rein droit muet en rapport avec un calcul situé au niveau de l'uretère lombaire avec dilatation des cavités pyélocalicielles en amont de la lithiase [Figure 2]. Le rein gauche paraissait normal. Une néphrectomie droite avait été réalisée. L'examen macroscopique de la pièce opératoire objectivait un calcul obstruant l'uretère, un rein atrophique, mais aussi de nombreux nodules sous corticaux assez bien limités qui mesuraient entre 1 et 16 mm, d'aspect blanc grisâtre et de consistance ferme. L'examen histologique montrait un carcinome tubulo-papillaire multifocal associé à de multiples adénomes papillaires (taille < 5 mm) sur des lésions de pyélonéphrite chronique obstructive [Figures 3 et 4]. Les foyers carcinomateux associaient des carcinomes de bas grade (type I) et des carcinomes de haut grade (type II). Un bilan d'extension à la recherche d'autres foyers carcinomateux était négatif. Le scanner abdomino-pelvien ne révélait pas de localisation tumorale au niveau du rein gauche. Le patient va bien, sans récurrence avec un recul de 12 mois.

Figure 2 : UIV : Rein droit muet avec dilatation des cavités pyélocalicielles



Figure 3 : Association d'un adénome et d'un carcinome tubulopapillaire sur des lésions de pyélonéphrite chronique (HEX40)

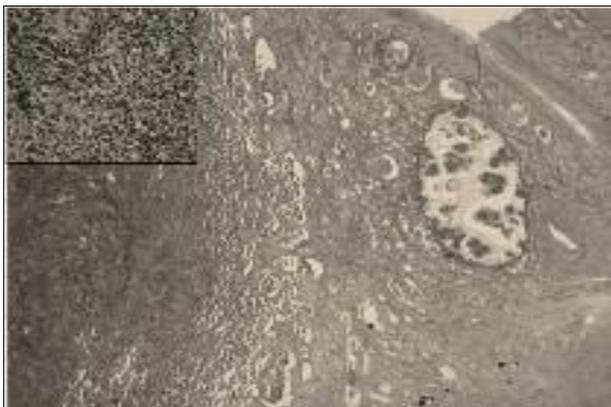
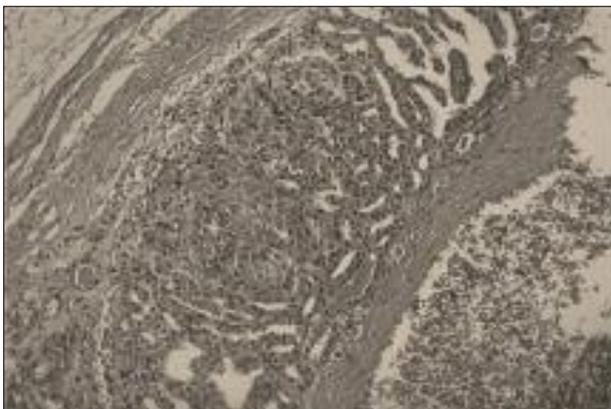


Figure 4 : Adénome papillaire (<5 mm) sous cortical



DISCUSSION

Les TTPR sont rares et représentent un groupe particulier des tumeurs rénales [1]. Les caractéristiques histologiques, cytochimiques, génotypiques et surtout évolutives font de ce groupe une entité anatomo-clinique à part. Ces tumeurs sont assez souvent bilatérales et multifocales associées à des lésions de pyélonéphrite chronique dans la plupart des cas [1]. Les circonstances de découverte ne sont pas spécifiques et ces tumeurs sont souvent asymptomatiques de découverte fortuite [1-3]. La radiologie n'est pas spécifique montrant les aspects d'un syndrome tumoral banal [1-3]. L'aspect scannographique est variable selon que la tumeur est solide ou nécrosée. L'échographie peut être évocatrice, révélant des nodules plus au moins hétérogènes [1]. L'UIV pratiquée chez notre patient n'a montré qu'un rein muet ainsi qu'une opacité calcique urétérale obstructive. L'échographie pelvienne a révélé une importante hydronéphrose droite. La classification de l'OMS distingue 2 entités : l'adénome papillaire et le carcinome tubulopapillaire [2]. La définition de l'adénome tubulo-papillaire a subi une évolution le long de ces trois dernières décades. L'OMS reconnaît l'adénome comme une lésion épithéliale ayant une architecture tubulo-papillaire et mesurant moins de 5 mm de diamètre [2]. La plupart des adénomes sont uniques et sous corticaux, mais ils peuvent être occasionnellement multiples et/ou bilatéraux réalisant une adénomatosé rénale [4]. Le carcinome tubulo-papillaire représente 10% des carcinomes à cellules rénales et se définit comme une TTPR de plus de 5 mm [2]. Macroscopiquement, des plages de nécrose, d'hémorragie et de dégénérescence kystique peuvent être identifiées [1]. Histologiquement, la présence de foyers de nécrose, d'hémorragie et d'atypies cyto-nucléaires est en faveur du carcinome, mais parfois la taille représente le seul critère distinctif entre adénome et carcinome [4]. Deux types de carcinome tubulo-

papillaire sont identifiés : Le sous-type 1 qui est corrélé à des tumeurs de bas grade et à une multifocalité importante, et le sous-type 2 identifié comme des tumeurs de haut grade, apparaissant de plus grande taille, rarement multifocal et corrélé à un moins bon pronostic [1-3]. L'association d'adénome et de carcinome papillaires est rare et a suscité plusieurs débats [4-5]. Certains considèrent qu'ils représentent deux entités différentes avec une filiation, d'autres considèrent que les adénomes ne sont que des nodules satellites d'un carcinome [5-6]. La présence d'anomalies génétiques communes, notamment une perte du chromosome Y et des trisomies 7 et 17, suggère une filiation entre ces deux entités [5]. Plusieurs arguments plaident en faveur d'une relation étroite entre adénome et carcinome. 50% des adénomes papillaires sont identifiés chez des patients porteurs d'un CTPR, alors que moins de 10% d'adénomes sont identifiés chez des patients porteurs d'autres tumeurs rénales [6]. Histologiquement, l'adénome ressemble à un carcinome de bas grade. Des études ont montré aussi que l'adénome multiple augmente la chance de survenue de CTPR devant la coexistence d'adénome et de carcinome tubulo-papillaires au sein du même rein et la présence des mêmes mutations génétiques [4-5]. Sur le plan immunohistochimique, certains auteurs ont montré que la positivité à l'AMCAR (alpha méthyl coenzyme A recombinaison) pour les adénomes associés au carcinome tubulo-papillaire et sa négativité pour les adénomes en association avec d'autres tumeurs (maladie polykystique du rein, carcinome à cellules claires, carcinome à cellules chromophobes) confirme l'hypothèse [4].

En conclusion, l'association d'adénome et de carcinome papillaires reste encore sujet à controverse et fait discuter une séquence adénome-carcinome. Néanmoins, la multifocalité, la similitude histologique, immunohistochimique et cytogénétique font de ces deux entités une continuité d'un seul processus biologique.

Références

- Combes F, Saidi A, Delaporte V, Lechevallier E, André M, Daniel L et al. Tubulopapillary tumours of the kidney: prognostic value and therapeutic implications of the distinction between type 1 and type 2 based on a series of 58 cases. *Prog Urol* 2005; 15:1062-9
- Eble JN, Epstein JI, Sesterhenn IA. Pathology and Genetics. Tumours of the urinary system and male genital organs. Lyon, France; IARC Press; 2004
- Lager DJ, Huston B.J, Timmerman TG. Papillary renal tumours: morphologic, cytochemical and genotypic features. *Cancer* 199;76 : 669-73
- Kiyoshima K, Oda Y, Nakamura T, Migita T, Okumura K, Naito S, Tsuneyoshi M. Multicentric papillary renal cell carcinoma associated with renal adenomatosis. *Pathol Int.* 2004; 54: 266-72.
- Wang KL, Weinrach DM, Luan C. Renal papillary adenoma. A putative precursor of papillary renal cell carcinoma. *Hum Pathol* 2007;38:239-46
- Zhou M, Yang XJ, Lopez JI, Shah RB, Hes O, Shen SS, et al. Renal tubulocystic carcinoma is closely related to papillary renal cell carcinoma: implications for pathologic classification. *Am J Surg Pathol.* 2009; 33 :1840-9.