



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Cas clinique

Carcinome neuroendocrine à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures : à propos d'un cas



Small cell neuroendocrine carcinoma of the upper urinary tract: A case report

A. Beddok^{a,*}, J. Vanbocksteal^b, A. Rakotonavalona^a, É.-C. Ngatchou Taenga^b, M. Faraldi^a^a Service de radiothérapie oncologique, centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon, 8, rue Henri-Adnot, 60200 Compiègne, France^b Service d'oncologie-hématologie, centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon, 8, rue Henri-Adnot, 60200 Compiègne, France^c Service d'oncologie-radiothérapie, CHU d'Amiens, avenue René-Laënnec, 80480 Salouël, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 22 décembre 2014

Reçu sous la forme révisée

le 23 juin 2015

Accepté le 2 juillet 2015

Mots clés :

Carcinome à petites cellules

Neuroendocrine

Tumeur des voies urinaires excrétrices supérieures

R É S U M É

Les carcinomes neuroendocrines à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures sont des tumeurs très rares dont il n'existe à notre connaissance que 25 cas dans la littérature. Nous rapportons ici le cas d'un patient de 80 ans qui souffrait d'hématurie macroscopique. Une tomographie thoraco-abdomino-pelvienne a mis en évidence une tumeur de l'uretère pelvien gauche et le patient a eu une néphro-urétérectomie élargie gauche. Le diagnostic histologique était alors celui d'un carcinome neuroendocrine à petites cellules de l'uretère pelvien gauche. Après 4 mois de surveillance, une tomographie par émission de positons (TEP) a détecté une récurrence locale isolée sous forme d'une adénopathie iliaque primitive gauche. Cette récurrence a répondu partiellement à sept cures de carboplatine et d'étoposide, puis a échappé à la chimiothérapie. Il a alors été décidé de réaliser une irradiation guidée par l'image conformationnelle de l'adénopathie iliaque primitive gauche de 46,8 Gy en 26 fractions et 37 jours. Après un suivi de 16 mois, le patient était toujours en situation de rémission métabolique complète. Cette observation, suivie d'une brève revue de la littérature, permet donc de montrer l'intérêt de la radiothérapie dans la prise en charge d'une tumeur très rare, le carcinome neuroendocrine à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures.

© 2015 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Small cell neuroendocrine carcinoma of the upper urinary tract is extremely rare. To our knowledge, only 25 cases have been reported in the literature. The current study reports the case of an 80-year-old patient who suffered from macroscopic haematuria. A first screening by thoracic-abdominal-pelvic CT scan showed a mass located in the patient's left ureter and a left nephro-ureterectomy was consequently performed. The pathological examination of the resected specimen allowed the diagnosis of a small cell neuroendocrine carcinoma of the left ureter. After four months of follow-up, a PET-CT detected an isolated local recurrence on the left common iliac lymphadenopathy. After seven cycles of chemotherapy (carboplatin-etoposide), we observed a partial response followed by a new progression. It was then decided to perform an image-guided radiotherapy at a dose of 46.8 Gy, at 1.8 Gy per fraction, during 37 days to the left common iliac lymphadenopathy. After 16 months of follow-up, a complete metabolic remission was achieved. Indeed, this observation, followed by a short literature review, demonstrates the interest of radiotherapy for the treatment of a rare cancer: the small cell neuroendocrine carcinoma of the upper urinary tract.

© 2015 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.beddok@gmail.com (A. Beddok).

1. Introduction

Les carcinomes neuroendocrines à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures sont des tumeurs très rares. À notre connaissance, il n'en existe que 25 cas dans la littérature [1]. Il n'y a pas de standard de traitement pour ce type de cancer. Nous rapportons ici un nouveau cas de carcinome neuroendocrine de l'uretère. Nous discutons ensuite la prise en charge thérapeutique de ces tumeurs en faisant un *focus* sur la place de la radiothérapie.

2. Observation

Il s'agissait d'un patient de 80 ans dont l'indice de performance selon l'OMS était de 1 et les antécédents essentiellement marqués par une cardiopathie ischémique ayant nécessité la pose de deux stents, une hypertension artérielle et une insuffisance rénale chronique d'origine hypertensive (clairance MDRD de base 50 mL/min). Il a consulté en urologie en juillet 2012 pour une hématurie macroscopique. Une tomodensitométrie a montré une masse de l'uretère pelvien gauche de 5 cm de grand axe. Cette masse a été biopsiée sous urétéroscopie et l'analyse anatomopathologique a posé le diagnostic de carcinome urothélial infiltrant de haut grade. Le bilan d'extension à distance n'a pas retrouvé de lésion secondaire et le patient a eu une néphro-urétérectomie totale gauche.

L'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire a finalement posé le diagnostic de carcinome neuroendocrine urétéral peu différencié à petites cellules de l'uretère gauche, infiltrant jusqu'au niveau du détrusor sans emboles vasculaires. La recoupe urétérale était en zone saine. Il n'a pas été retrouvé d'expression de la cytochrome AE1/AE3, ni de la chromogranine A. En revanche, il y avait une forte expression de CD56 et de la synaptophysine. Ce carcinome a donc été classé pT2 cN0 cM0 R0. Le patient était en situation de rémission complète postopératoire.

Le premier bilan d'évaluation à 4 mois a montré une élévation des marqueurs tumoraux spécifiques des tumeurs neuroendocrines : concentrations sériques de l'énolase neurospécifique (NSE) de 50,8 µg/mL (valeur normale inférieure à 12,5 µg/mL) et de la chromogranine A de 142 ng/mL (valeur normale inférieure à 36,4 ng/mL) et l'apparition d'une masse tissulaire hypermétabolique (*standard uptake value* maximale [SUVmax] de 6,3) d'origine ganglionnaire prévertébrale gauche à hauteur de L5 sur une tomographie par émission de positons (TEP).

Le patient a alors reçu sept cycles de chimiothérapie par carboplatine (aire sous la courbe [AUC] de 4) et étoposide (dose prescrite de 120 mg/m², avec réduction de dose de 50 % du fait d'une insuffisance rénale chronique aggravée par la néphrectomie, la clairance MDRD étant après la néphrectomie 26 mL/min). Un bilan d'évaluation après les trois premières cures montrait une réponse partielle avec diminution de la taille de la masse de 50 %. Le bilan d'évaluation suivant, à un an de la néphro-urétérectomie et à un mois de la fin de la chimiothérapie, a montré une nouvelle progression de ganglionnaire iliaque primitive gauche sans autre lésion suspecte. Le patient a alors reçu une irradiation conformationnelle classique utilisant des faisceaux de photons de 25 MV. Le volume cible anatomoclinique a été défini en se servant de la fusion entre la tomodensitométrie de simulation et la TEP diagnostique. Il a compris l'adénopathie iliaque hypermétabolique ainsi que l'aire iliaque primitive homolatérale (Fig. 1). Le volume cible prévisionnel a été défini en réalisant une marge automatique de 1 cm autour du volume cible anatomoclinique. Les principaux organes à risque étaient les racines nerveuses de la queue de cheval et l'intestin grêle (Fig. 2). Le volume de ce dernier a été défini comme le contenu abdominal après soustraction du volume cible prévisionnel, des autres organes à risque (rein droit) et des corps vertébraux, avec une limite postérieure à la face dorsale des corps vertébraux lombaires

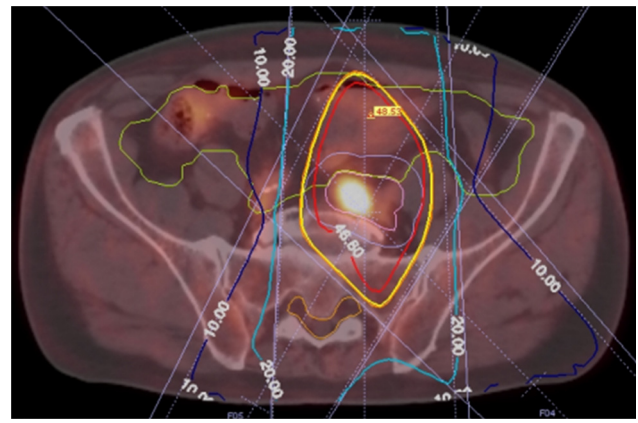


Fig. 1. Radiothérapie d'un carcinome neuroendocrines à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures. Fusion du plan de traitement dosimétrique avec la tomographie par émission de positons (TEP) diagnostique : le volume anatomoclinique incluait le ganglion iliaque primitif gauche intensément hyperfixant. *Radiotherapy of a small cell neuroendocrine carcinoma of the upper urinary tract. Image fusion of dose distribution and diagnostic PET: clinical target volume covered the left common iliac lymphadenopathy intense hypermetabolism.*

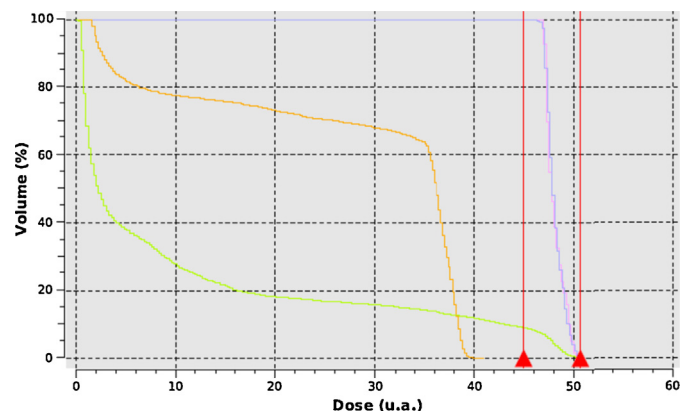


Fig. 2. Radiothérapie d'un carcinome neuroendocrines à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures. Histogramme dose-volume : volume cible prévisionnel en violet, intestin grêle en vert, cône terminal en orange. *Radiotherapy of a small cell neuroendocrine carcinoma of the upper urinary tract. Dose-volume histogram: planning target volume in purple, small intestine in green, cauda equina in orange.*

et excluant l'espace rétropéritonéal [2]. La balistique de traitement comportait trois faisceaux, un antérieur et deux obliques postérieurs, afin de minimiser au maximum les effets secondaires digestifs. La dose totale délivrée au volume cible prévisionnel était 46,91 Gy à raison de cinq fractions de 1,8 Gy par semaine. La D2 % (dose dans 2 % du volume) de l'intestin grêle était 48,83 Gy, celle de la moelle de 39,02 Gy. Le repositionnement a été facilité par la tomographie conique.

Une TEP réalisée 16 mois après la fin du traitement a montré la disparition de l'hypermétabolisme ganglionnaire iliaque primitif gauche et l'absence de signe évolutif par ailleurs.

3. Discussion

Ce cas clinique illustre bien les difficultés de prise en charge thérapeutique des carcinomes neuroendocrines à petites cellules des voies urinaires excrétrices supérieures, difficultés liées au fait qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun consensus concernant la prise en charge de ces tumeurs très rares.

Dans une étude réalisée sur les cancers de la vessie, on apprend que les carcinomes neuroendocrines à petites cellules représentent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2117043>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2117043>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)