



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Glomérulonéphrite extramembraneuse paranéoplasique au cours d'un mélanome

Membranous glomerulonephritis as a paraneoplastic manifestation of melanoma

N. Sultan-Bichat<sup>a,\*</sup>, V. Vuiblet<sup>b</sup>, A. Winckel<sup>c</sup>,  
J. Journet<sup>c</sup>, A.-L. Goedel<sup>a</sup>, A. Khoury<sup>d</sup>,  
P. Bernard<sup>a</sup>, F. Grange<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de dermatologie, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, avenue du Général-Koenig, 51092 Reims cedex, France

<sup>b</sup> Service d'histopathologie, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims, France

<sup>c</sup> Service de néphrologie, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims, France

<sup>d</sup> 51200 Épernay, France

Reçu le 26 avril 2010 ; accepté le 19 octobre 2010  
Disponible sur Internet le 30 novembre 2010

### MOTS CLÉS

Glomérulonéphrite extramembraneuse ;  
Mélanome ;  
Syndrome paranéoplasique ;  
Syndrome néphrotique

### Résumé

**Introduction.** — La glomérulonéphrite extramembraneuse (GEM) est le plus souvent idiopathique. Parmi les causes de GEM secondaire (15 % des cas), les cancers solides ou hématologiques sont fréquents, l'évolution parallèle des deux affections suggérant un syndrome paranéoplasique. Au cours du mélanome, les syndromes paranéoplasiques sont rares. Nous rapportons, chez un malade atteint d'un mélanome de stade III, une GEM dont l'évolution a été parallèle à celle du mélanome.

**Observation.** — Un homme de 61 ans était adressé pour un mélanome du flanc droit d'indice de Breslow 3 mm, non ulcéré. Il n'existait pas d'adénopathie, mais on notait une hypertension artérielle sévère récente diagnostiquée deux mois plus tôt et des œdèmes diffus prenant le godet, avec une prise de poids de 15 kg en un mois. La prise en charge complémentaire du mélanome comportait une exérèse élargie, l'analyse de deux ganglions sentinelles axillaires droits (positifs) et un curage axillaire révélant quatre autres ganglions métastatiques. La tomodensitométrie thoraco-abdominopelvienne ne découvrait pas de métastase. L'exploration des œdèmes révélait un syndrome néphrotique avec hypoalbuminémie à 14 g/L et protéinurie à 5 g/24 heures. Une biopsie rénale conduisait au diagnostic de GEM. L'examen histologique et immunohistochimique (HMB-45, Melan A, protéine S100) ne montrait pas de cellules

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sultan.nathalie@yahoo.fr (N. Sultan-Bichat).

**KEYWORDS**

Membranous glomerulonephritis; Melanoma; Paraneoplastic syndrome; Nephrotic syndrome

tumorales dans le rein et la cytologie urinaire était négative. Les causes non tumorales de GEM étaient éliminées. Les œdèmes régressaient rapidement après traitement chirurgical du mélanome, sans aucun traitement spécifique à visée rénale ni cancérologique. Deux ans après le curage axillaire, le malade était en rémission complète de son mélanome et les explorations rénales montraient une régression spontanée du syndrome néphrotique avec disparition des œdèmes, normalisation de la pression artérielle et correction progressive de l'albuminémie (40 g/L) et de la protéinurie (1 g/24 heures).

*Discussion.* — Des GEM paranéoplasiques sont décrites, notamment au cours des cancers digestifs et pulmonaires. Nous rapportons à notre connaissance le second cas associé à un mélanome. Cette observation incite à proposer un examen cutané systématique dans le bilan initial d'une GEM.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Background.* — Membranous glomerulonephritis (MG) is generally idiopathic. Causes of secondary MG (15% of cases), namely solid or haematological cancers, are common, with parallel development between the two diseases suggesting paraneoplastic syndrome. However, paraneoplastic syndrome is rare in melanoma. We report a case of a patient with stage III melanoma presenting MG developing in parallel to the melanoma.

*Patients and methods.* — A 61-year-old man was referred for melanoma on the right side with a Breslow index of 3 mm, and without ulceration. While the patient had no adenopathy, he was presenting severe hypertension diagnosed two months earlier as well as diffuse pitting oedema, with weight gain of 15 kg in one month. Additional treatment of the patient's melanoma included extended excision, examination of the two right axillary sentinel nodes (positive), and axillary lymph node dissection revealing four more metastatic nodes. A thoracic-abdominal-pelvic CAT scan showed no further metastasis. Investigation of the oedema revealed nephrotic syndrome with hypoalbuminaemia of 14 g/L and proteinuria of 5 g/24 h. Renal biopsy resulted in the diagnosis of MG. Histological and immunohistochemical examination (HMB-45, Melan A, S100 protein) showed no tumour cells in the kidney, and urinary cytology was negative. Non-tumoral causes of MG were thus ruled out. The oedema regressed rapidly following surgical treatment of the melanoma, with no specific renal or oncological treatment being given. Two years after axillary lymph node dissection, the patient was in complete remission of his melanoma and renal tests showed spontaneous regression of nephrotic syndrome, with disappearance of the oedema, normalisation of blood pressure and gradual correction of serum albumin (40 g/L) and proteinuria (1 g/24 h).

*Discussion.* — Paraneoplastic MG has been described particularly in patients with gastrointestinal and pulmonary cancer. To our knowledge, this is only the second case associated with melanoma. Our report suggests the need for routine cutaneous examination as part of the initial investigations for MG.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La glomérulonéphrite extramembraneuse (GEM) est une néphropathie le plus souvent idiopathique mais également, dans 15% des cas, secondaire à une cause identifiée. Les causes les plus fréquentes sont l'hépatite B, le lupus, les cancers, des médicaments (sels d'or, d-pénicillamine) et des toxiques (mercure). Une GEM découverte après 50 ans doit faire rechercher une néoplasie. Le plus souvent, le syndrome néphrotique précède la découverte du cancer d'un à plusieurs mois [1]. Quand la tumorectomie est totale, le syndrome néphrotique peut régresser, signant le caractère paranéoplasique de l'atteinte glomérulaire.

Au cours du mélanome, les syndromes paranéoplasiques sont rares. Nous rapportons le cas d'un patient atteint d'un mélanome de stade III associé à une GEM dont l'évolution a été parallèle à celle du mélanome. Il s'agit à notre connaissance du second cas de GEM potentiellement paranéoplasique rapporté dans la littérature.

**Observation**

Un homme de 61 ans, sans antécédent remarquable, consultait pour prise en charge complémentaire après exérèse d'un mélanome à extension superficielle du flanc droit, d'indice de Breslow 3 mm, non ulcéré (Fig. 1a). L'examen clinique ne révélait pas d'adénopathie palpable ni de signe d'extension tumorale. On notait en revanche une prise de poids de 15 kg due à des œdèmes des quatre membres et du visage, mous et prenant le godet, ainsi qu'une hypertension artérielle sévère (pression artérielle : 20/10 mmHg), diagnostiquée deux mois plus tôt. Les œdèmes s'étaient constitués dans le mois précédant l'exérèse du mélanome, soit deux à trois mois après que le malade avait perçu une modification de sa lésion cutanée du flanc.

Le traitement complémentaire du mélanome comportait une exérèse élargie associée à l'analyse de deux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3188045>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3188045>

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