



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Étude anatomoclinique et de l'expression immuno-histochimique de CA9 dans les carcinomes kystiques multiloculaires du rein[☆]

Clinicopathological study and immunohistochemical expression of CA9 in cystic multilocular renal cell carcinomas

G. Li^{a,*}, G. Badin^a, S. Berremila^b, F. Obadia^a,
J. Tostain^a, M. Péoc'h^b

^a Service d'urologie-andrologie, université Jean-Monnet, hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, 108, avenue Albert-Raimond, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

^b Service d'anatomie pathologique, hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, université Jean-Monnet, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

Reçu le 22 septembre 2011 ; accepté le 19 avril 2012

MOTS CLÉS

Carcinome kystique multiloculaire du rein ;
Étude clinique ;
Marqueur ;
CA9

Résumé

Objectif. – Selon la classification de l'OMS en 2004, le carcinome kystique multiloculaire du rein est considéré comme un sous-type distinctif des carcinomes du rein à cellules claires. CA9 est un marqueur fiable du carcinome à cellules claires du rein dans sa forme solide. Le but de ce travail était d'analyser l'expression de CA9 dans une série de carcinomes kystiques multiloculaires bien individualisés sur le plan clinique et histologique.

Patients et méthodes. – Neuf patients avec un diagnostic de carcinome kystique multiloculaire ont pu être identifiés. Il s'agissait de cinq hommes et quatre femmes âgés de 33 à 74 ans avec une médiane de 54 ans. L'examen tomodensitométrique de chaque patient a été revu. L'intervention consistait dans trois cas en une néphrectomie totale et dans six cas en une néphrectomie partielle. Le suivi postchirurgie était de cinq à 102 mois avec une médiane de 56 mois. Les coupes histologiques et l'étude immuno-histochimique pour étudier l'expression de CA9 ont été réévaluées pour l'ensemble des patients.

Résultats. – Il y avait sept pT1a, un pT1b et un T2 ; quatre grade I et cinq grade II. Selon la classification de Bosniak il y avait : un B2F, six B3 et deux B4. Toutes les tumeurs étaient hypodenses sur la tomodensitométrie et sept sur neuf montraient de multiples cloisons internes, plus ou moins épaisses et vascularisées avec un rehaussement après injection de produit de contraste. Aucune métastase ou récurrence n'a été identifiée durant le suivi. Une forte expression de CA9 était identifiée sur huit tumeurs.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : grli2001@yahoo.fr (G. Li).

KEYWORDS

Multilocular cystic renal cell carcinoma;
Clinical study;
Marker;
CA9

Conclusion. – Le carcinome kystique multiloculaire du rein avait un faible potentiel de malignité et un bon pronostic. Les critères de diagnostic selon la classification de l'OMS 2004 doivent être appliqués en pratique courante et la recherche de CA9 pourrait être un marqueur utile pour le diagnostic de cette tumeur.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. – Multilocular cystic renal cell carcinoma has been considered as a distinct subtype of clear cell renal cell carcinoma according to 2004 WHO classification. CA9 has proven to be a diagnostic and prognostic marker for clear cell renal cell carcinoma, but the study has been limited to solid tumors. The aim of this article was to analyse the clinical features of multilocular cystic renal cell carcinoma with focus on CA9 expression.

Patients and methods. – Nine multilocular cystic renal cell carcinomas were found. Their age was from 33 to 74 years old with a median of 54 years. There were five men and four women. The computerized tomography was analyzed. There were three total nephrectomies and six partial nephrectomies. The follow-up ranged from five to 102 months with a median 56 months. Immunohistochemical staining was performed on surgical samples to detect CA9 expression.

Results. – There were seven pT1a, one pT1b and one pT2; four grade 1 and five grade 2. The Bosniak classification was: one B2F, six B3 and two B4. In CT examination, all tumors showed a hypodense mass. Seven out of nine showed multiple intern septa, more or less thick and vascularized with an enhancement after injection of contrast. No metastasis or relapse was found during follow-up. Eight out of nine multilocular cystic renal cell carcinomas expressed strongly CA9.

Conclusion. – Multilocular cystic renal cell carcinoma was a low malignant tumor with a good prognosis. The diagnostic criteria based on the WHO classification 2004 should be adopted in routine. CA9 could be a new diagnostic marker for this tumor.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le carcinome kystique multiloculaire du rein a été identifié pour la première fois en 1982 [1]. En 1991, Murad et al. ont défini le carcinome kystique multiloculaire comme une tumeur présentant un contingent solide de moins de 10% du volume tumoral global [2]. Puis, Corica et al. ont proposé un seuil de 25% [3,4]. Enfin, Eble et Bonsib ont suggéré que les carcinomes kystiques multiloculaires du rein ne devaient pas avoir de nodule expansif dans la cloison sans considération pour le pourcentage de partie solide [4]. Ainsi, selon la classification de l'OMS en 2004, le carcinome kystique multiloculaire du rein est considéré comme un sous-type de carcinome du rein à cellules claires ayant comme caractéristique: la présence de kystes multiloculaires avec des cloisons fines sans nodules expansifs [5,6]. Il est considéré comme étant un sous-type de carcinome à cellules claires du rein et représenterait 3% de ces cancers [7].

Le carcinome kystique multiloculaire du rein doit être envisagé dans les kystes atypiques du rein. En 1986, Bosniak a établi un tableau de classification de ces kystes selon des critères tomodynamométriques [8]. Cette classification permet d'évaluer la probabilité que le patient ait un cancer mais ce type de lésion est toujours de diagnostic difficile. Précédemment, nous avons montré que l'expression de CA9 était un marqueur fiable pour le diagnostic et le pronostic des carcinomes à cellules claires du rein de forme solide et était absente dans le tissu rénal normal [9,10]. Le but de cette étude était d'analyser l'expression de CA9 dans une

série de carcinomes kystiques multiloculaires du rein bien individualisés cliniquement et histologiquement.

Patients et méthodes

Patients

À partir des données du service d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU de Saint-Étienne de 1990 à 2010, nous avons identifié neuf patients ayant un diagnostic de carcinome kystique multiloculaire du rein. Les données cliniques, radiologiques, histologiques, thérapeutiques et évolutives (suivi de cinq à 102 mois avec une médiane de 56 mois) ont été étudiées. Les critères diagnostiques anatomopathologiques sont basés sur la classification de l'OMS 2004 (résumés dans le Tableau 1) [6,11]. Les tumeurs étaient classées selon la TNM 2009, selon les critères de Bosniak [2,8] et gradées selon Führman [12,13].

Le marquage par immuno-histochimie (IHC) de CA9

Les fragments tumoraux ont été fixés dans le formol à 10%. Après inclusion dans la paraffine, des coupes de quatre microns d'épaisseur ont fait l'objet de l'étude IHC à l'aide d'un automate (Dako TechMate 500 plus). Nous avons utilisé un anticorps monoclonal IgG_{2A} de souris anti-CA9 humain (R&D Systems). Un carcinome à cellules claires du rein a été utilisé comme contrôle positif et du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823408>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823408>

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