Annales de pathologie (2017) 37, 162—165

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

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

CAS ANATOMOCLINIQUE

Angiosarcome épithélioïde surrénalien primitif simulant un carcinome peu différencié

Primary epithelioid adrenal angiosarcoma mimicking undifferentiated carcinoma

Samira Miladi[a], **Yaëlle Harrar**[a], **Maxime Battistella**[a,b,c], **Philippe Bertheau**[a,b,c], **Véronique Meignin**[a,c], **Brigitte Roche**[a], **Fatiha Amira Bouhidel**[a,*,c]

[a] *Service de pathologie, hôpital Saint-Louis, AP—HP, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France*
[b] *Université Paris-Diderot, 10, rue Françoise-Dolto, 75205 Paris cedex 13, France*
[c] *Inserm UMR-S-1165, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France*

Accepté pour publication le 4 octobre 2016
Disponible sur Internet le 11 mars 2017

MOTS CLÉS
Angiosarcome ;
Épithélioïde ;
Immunohistochimie ;
Surrénale

Résumé L'angiosarcome épithélioïde (ASE) primitif de la surrénale est une tumeur maligne rare, pouvant être confondue avec d'autres néoplasies à l'examen histologique. Nous rapportons un cas chez un homme de 79 ans opéré d'une tumeur surrénalienne, découverte fortuitement à l'imagerie pour bilan d'un syndrome inflammatoire avec anémie. Le diagnostic histologique a été difficile en raison de l'aspect indifférencié et épithélioïde des cellules tumorales, dont la positivité pour les marqueurs immunohistochimiques épithéliaux orientait vers un carcinome métastatique avec lequel ce type d'angiosarcome est souvent confondu. Seule la recherche attentive d'une différenciation vasculaire, avec une positivité simultanée des marqueurs immunohistochimiques endothéliaux, a permis d'affirmer le diagnostic d'ASE.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Angiosarcoma;
Epithelioid;

Summary The adrenal primary epithelioid angiosarcoma (ASE) is a rare malignant tumor which can be histologically confused with other neoplasms. We report one case in a 79-year-old man who underwent adrenal tumor surgery for a mass fortuitly discovered by imaging for

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : fatiha.bouhidel@sls.aphp.fr (F.A. Bouhidel).

http://dx.doi.org/10.1016/j.annpat.2016.10.002
0242-6498/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Immunohistochemistry;
Adrenal gland

examination of an inflammatory syndrome associated with anemia. The histological diagnosis was difficult because of the undifferentiated and epithelioid appearance of tumor cells, whose immunohistochemical epithelial markers positivity led to frequent confusion with a metastatic carcinoma. Careful research for vascular differentiation at histopathological study and expression of immunohistochimical endothelial markers, are crucial to confirm the diagnosis.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'angiosarcome épithélioïde (ASE) est une tumeur rare, récemment décrite et n'ayant fait l'objet d'aucune étude épidémiologique précise. Elle atteint plus souvent la peau et les tissus mous. Parmi les localisations viscérales, le foie est le plus souvent atteint et la glande surrénale représente environ un quart des autres localisations d'évolution agressive [1—3].

Les caractéristiques histologiques et immunohistochimiques de la tumeur, illustrées par notre observation, sont comparées aux données de la littérature [4].

Le pronostic de l'ASE est péjoratif avec une survie à 5 ans qui varie entre 24 et 31 % [5,6].

Observation

Il s'agit d'un homme de 79 ans, ayant des antécédents de prothèse totale bilatérale de la hanche et d'HTA traitée depuis 10 ans. Il présentait depuis 5 mois une altération de l'état générale, un amaigrissement et une fièvre plus récemment apparue. Les examens biologiques révélaient un syndrome inflammatoire et une anémie. Dans ce contexte, le scanner objectivait un nodule surrénalien gauche hétérogène de 55 mm sans hypervascularisation. Le TEP scan montrait un hypermétabolisme intense suspect avec SUM max à 16,8 et un hypermétabolisme modéré bilatéral des ganglions médiastinaux faisant suspecter une granulomatose. Cependant, il n'y avait pas d'argument clinico-biologique en faveur d'une sarcoïdose ni d'une tuberculose.

Sur le plan sécrétoire, pas d'hyperaldostéronisme primitif, pas d'augmentation des androgènes, le dosage des dérivés méthoxylés des catécholamines urinaires montrait une augmentation non significative (métanéphrines plasmatiques 216 nmol/l, normétanéphrine 1023 nmol/24 h et créatinine urinaire 4 mmol/L soit normétanéphrine/créatinine et 255 nmol/mmol de créatinine $n = 40—250$). La freination minute sur le cortisol, incomplète mais faite dans un contexte d'anémie et syndrome inflammatoire, révélait un cycle du cortisol discrètement perturbé (CLU normal/cortisol salivaire à minuit normal).

Devant cette masse unique aux caractères clinico-morphologiques de malignité, le diagnostic de phéochromocytome était suspecté.

Une surrénalectomie gauche était réalisée et l'examen histologique retrouvait une lésion de 9 cm de grand axe dans un parenchyme surrénalien (Fig. 1) envahi par une prolifération tumorale de cellules éosinophiles, assez polymorphes, arrondies, polygonales ou fusiformes, à noyau peu chromatique avec une importante anisocaryose et quelques mitoses (Fig. 2). Ces cellules étaient groupées en cordons et amas, parfois creusés de cavités pseudokystiques. Le stroma était fibro-hyalin hétérogène, parfois dense, ponctué de dépôt d'hémosidérine et d'un infiltrat inflammatoire mononucléé. Il s'y ajoutait des remaniements hémorragiques et une résorption lipophagique avec quelques thromboses cruoriques et de rares emboles tumoraux intravasculaires disséminés dans un parenchyme corticosurrénalien dont persistait un liséré d'aspect involutif sans hyperplasie ni adénome, sans engainement péri-nerveux. La prolifération tumorale envahissait la capsule, le tissu adipeux péri-surrénalien et la limite de résection.

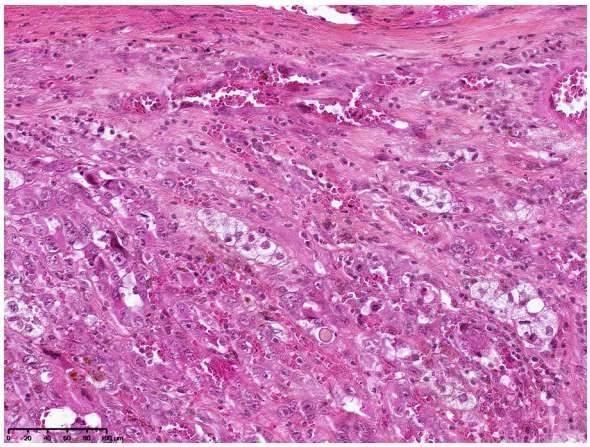

Figure 1. HES × 25. Envahissement tumoral par une dense prolifération de cellules éosinophiles atypiques laissant persister de rares cellules claires cortico-surrénaliennes.
Persistence of clear adrenal cells among the dense malignant infiltrate of atypical eosinophil cells.

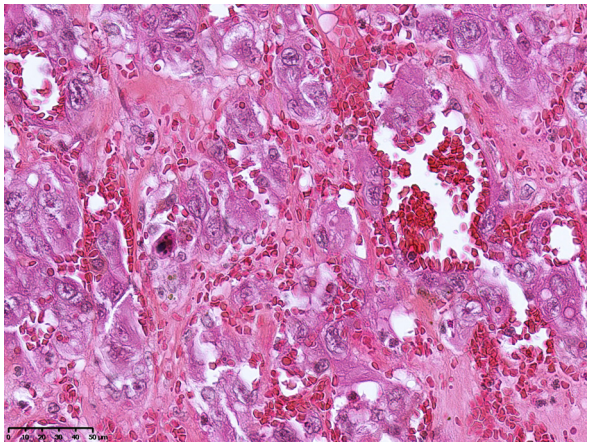

Figure 2. HES × 40. Atypies nucléaires très marquées des cellules tumorales en bordure de cavités contenant des hématies.
Numerous atypical tumoral cells intermingled with pseudo luminal clefts containing blood red cells.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5715794

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5715794

Daneshyari.com