



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Les volumineuses tumeurs rénales nécrotiques et hémorragiques ne sont pas toutes malignes même en pédiatrie : à propos d'un cas chez un enfant de 7 mois

All large necrotic and hemorrhagic kidney tumors in children are not necessarily malignant: A case of a 7-month-old child

Anne-Sophie Bidaut^{a,*}, Sarah Bouchard^b,
Yvan Samson^c, Françoise Rypens^d, Natalie Patey^a,
Dorothee DalSoglio^a

^a Département de pathologie, CHU Sainte-Justine, 3175, côte-de-Sainte-Catherine, H3T 1C5 Montréal, Canada

^b Service de chirurgie pédiatrique, CHU Sainte-Justine, 3175, côte-de-Sainte-Catherine, H3T 1C5 Montréal, Canada

^c Service d'hématologie-oncologie pédiatrique, CHU Sainte-Justine, 3175, côte-de-Sainte-Catherine, H3T 1C5 Montréal, Canada

^d Département de radiologie, CHU Sainte-Justine, 3175, côte-de-Sainte-Catherine, H3T 1C5 Montréal, Canada

Accepté pour publication le 6 octobre 2017

MOTS CLÉS

Adénome
métanéphrique ;
Néphroblastome ;
Carcinome rénal
papillaire ;
Nécrose

Résumé Nous rapportons le cas d'une volumineuse tumeur rénale gauche avec remaniements nécrotiques et hémorragiques chez un enfant de 7 mois, suggérant cliniquement et radiologiquement un néphroblastome. Il s'agissait d'une tumeur nodulaire de 8 cm, qui occupait les deux tiers du rein et présentait des plages nécrotico-hémorragiques. Il n'était constaté ni rupture capsulaire, ni infiltration du sinus rénal. Le parenchyme rénal adjacent apparaissait macroscopiquement normal. À l'examen histologique, la tumeur présentait une architecture uniquement tubulopapillaire avec de nombreux psammomes. Le diagnostic différentiel principal retenu était celui d'un néphroblastome épithélial pur. Toutefois, certaines caractéristiques histologiques et immuno-histochimiques ont permis d'infirmer cette hypothèse et de retenir le diagnostic d'adénome métanéphrique. L'adénome métanéphrique est une tumeur rénale bénigne exceptionnelle chez l'enfant. Le pathologiste se doit d'y penser car le seul traitement nécessaire est la chirurgie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Anne-Sophie.Bidaut@USherbrooke.ca (A.-S. Bidaut).

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2017.10.002>

0242-6498/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Metanephric adenoma;
Nephroblastoma;
Papillary renal cell carcinoma;
Necrosis

Summary We report the case of a large tumor in the left kidney with necrotic and hemorrhagic features in a 7-month-old child, which was clinically and radiologically suggestive of a nephroblastoma. The tumor was a nodular mass measuring 8 cm in diameter occupying two thirds of the kidney and presenting areas of necrosis and hemorrhage. No capsular rupture or renal sinus infiltration were found. Adjacent renal parenchyma appeared macroscopically normal. Histologically, the tumor showed a strictly tubulopapillary architectural pattern with numerous psammomas. The initial hypothesis was a purely epithelial nephroblastoma. However, this hypothesis was rejected due to some immunohistochemical and histological characteristics and the final diagnosis was a metanephric adenoma. Metanephric adenoma is an exceptionally rare benign renal tumor in children. However, pathologists need to keep it in mind because simple surgical excision is curative.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'adénome métanéphrique est une tumeur rénale bénigne rare représentant 0,2 % des tumeurs rénales de l'adulte [1]. La moyenne d'âge est de 50–60 ans et cette tumeur touche plus souvent les femmes (ratio 2/1) [1]. Elle est exceptionnelle chez l'enfant et atteint principalement les grands enfants et adolescents. Le plus jeune cas d'adénome métanéphrique décrit a été diagnostiqué chez un fœtus de 37 semaines de gestation, néphrectomisé à deux mois de vie [2].

Nous présentons le cas d'une volumineuse tumeur rénale comportant d'importants remaniements nécrotiques et hémorragiques chez un enfant de 7 mois qui suggérait un néphroblastome à l'imagerie.

Devant la similarité des signes cliniques, radiologiques et histologiques, il peut être très difficile de différencier l'adénome métanéphrique de tumeurs rénales plus agressives telles que le néphroblastome, diagnostic le plus fréquent chez l'enfant, dans sa forme épithéliale pure.

Observation clinique

Il s'agit d'un enfant de 7 mois, en bon état général, qui consulte pour douleur abdominale et vomissements depuis une semaine sans diarrhée, ni perte de poids, ni hématurie. La palpation met en évidence une masse du flanc gauche investiguée par imagerie.

L'échographie abdominale met en évidence une lésion nodulaire, hypoéchogène, hétérogène, peu vascularisée du tiers moyen du rein gauche. La tomодensitométrie abdominale confirme la présence d'une volumineuse masse de 8 cm de diamètre du rein gauche, hypodense, hétérogène avec des calcifications arciformes et punctiformes, qui semble transgresser la capsule dans sa portion inférieure. L'ensemble de l'imagerie est suggestive d'un néphroblastome.

Macroscopiquement, la pièce de néphrectomie élargie pesait 427 g et mesurait 14 × 11 × 7 cm. Elle présentait une lésion tumorale unique, bombant sous la capsule rénale, intéressant les deux tiers inférieurs du rein gauche et mesurant 8 × 7,5 × 7 cm. Cette tumeur nodulaire, bien délimitée et encapsulée, présentait d'importants remaniements

nécrotico-hémorragiques qui représentaient plus de 40 % de la lésion avec un pourcentage de nécrose d'environ 30 % (Fig. 1A). On n'observait ni rupture capsulaire ni infiltration du sinus rénal. Le parenchyme rénal alentour et la surrénale adjacente étaient sains.

À l'examen histologique, la tumeur épithéliale était d'architecture tubulopapillaire, avec un aspect focalement pseudogloméruloïde (Fig. 1B,C,D). Les cellules étaient de petite taille, homogènes, au cytoplasme peu abondant, au rapport nucléocytoplasmique élevé, avec un noyau régulier, sans atypie (Fig. 1D). Il n'était objectivé aucune mitose. On notait de multiples psammomes (Fig. 1B,C,D). La tumeur était remaniée par d'importantes plages hémorragiques et nécrotiques (Fig. 1B). La lésion, plus viable en périphérie, était cernée par une capsule fibreuse probablement réactionnelle à ces remaniements (Fig. 1C). Elle n'infiltrait pas le sinus rénal. Il n'était pas visualisé d'embolies vasculaires. Les ganglions lymphatiques étaient sains.

En immunohistochimie, la tumeur exprimait diffusément l'anticorps antiCD57 et focalement l'anticorps antiWT1, tous deux positifs dans l'adénome métanéphrique et le néphroblastome. L'anticorps antiCK7 était négatif, marqueur positif dans le carcinome rénal papillaire. L'anticorps antiCD10 était positif, marqueur négatif dans le néphroblastome et positif dans l'adénome métanéphrique et le carcinome papillaire rénal. L'index de prolifération mitotique était peu élevé et marquait 15 % des cellules tumorales.

Les données histologiques et immunohistochimiques nous orientaient vers un adénome métanéphrique, avec remaniements hémorragiques et nécrotiques majeurs. Il nous était alors possible d'écarter les diagnostics différentiels principaux qu'étaient le néphroblastome épithélial et le carcinome rénal papillaire sous-type 1.

Discussion

L'adénome métanéphrique est exceptionnel chez l'enfant. Une quinzaine de cas seulement ont été répertoriés dans la littérature. Cette tumeur rénale bénigne présente de nombreuses similarités au niveau clinique, radiologique, histologique et immunohistochimique, avec le néphroblastome et le carcinome rénal papillaire. Le néphroblastome

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807134>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807134>

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