

# Adénome oncocytaire du rein : redéfinition des critères diagnostiques en tomодensitométrie

D Eiss (1), F Larousserie (2), A Mejean (3), M Ghouadni (1), S Merran (4), JM Correas (1) et O Hélénon (1)

## Abstract

### Renal oncocytoma: CT diagnostic criteria revisited

J Radiol 2005;86:1773-82

**Purpose.** To redefine and evaluate the computed tomographic criteria for the diagnosis of renal oncocytoma (RO) for which renal sparing surgery should be preferred.

**Material and method.** Retrospective study of 57 patients with 69 RO. Macroscopic and histological correlation was obtained in all cases.

A double blinded comparative study was made of 60 renal tumors (containing adenocarcinomas and oncocytomas) larger than 3cm in diameter in order to evaluate the redefined CT diagnostic criteria.

**Results.** Among RO larger than 3cm in diameter, 55% presented a sharply defined low attenuation scar on post-contrast scans at the tubular nephrographic phase, central or eccentric, with homogeneous attenuation throughout the remainder of the hypervascular tumor which was classified in 3 different groups.

The use of our CT diagnostic criteria gave a statistically significant ( $p < 0.05$ ) Kappa index of inter-observer concordance of 0.71 and a specificity of 96% for the diagnosis of RO.

**Conclusion.** Our redefined computed tomographic criteria for the diagnosis of renal oncocytoma, eventually associated with renal biopsy, should increase the indications for renal sparing surgery for RO larger than 3cm in diameter.

**Key words:** Oncocytoma. CT. Renal. Benign tumor.

## Résumé

**Objectif.** Redéfinir et évaluer les critères diagnostiques tomодensitométriques (TDM) de l'oncocytome rénal (OR) dans le but d'élargir les indications de traitement chirurgical conservateur pour une tumeur bénigne.

**Matériel et méthode.** Etude rétrospective sur 57 patients porteurs de 69 OR avec corrélation anatomo-pathologique. Un test en double aveugle sur 60 tumeurs rénales de diamètre  $> 3$  cm, comprenant des oncocytomes rénaux et des cancers est réalisé afin d'évaluer l'efficacité de critères tomодensitométriques redéfinis.

**Résultats.** Parmi les gros OR (diamètre  $> 3$  cm), 55 % ont présenté une cicatrice, hypodense à un temps néphrographique tubulaire, centrale ou excentrée, associée à un parenchyme périphérique homogène, hypervascularisé, et dont la forme a conduit à définir 3 catégories distinctes.

L'utilisation de nos critères diagnostiques a donné une concordance inter-observateur satisfaisante ( $p < 0,05$ ), calculée à 0,71 ainsi qu'une spécificité de 96 % pour le diagnostic d'OR.

**Conclusion.** Les critères tomодensitométriques que nous avons redéfinis, éventuellement associés à la biopsie rénale, devraient permettre d'augmenter les indications de néphrectomie partielle pour les oncocytomes de grande taille.

**Mots-clés :** Oncocytome. TDM. Rein. Tumeur bénigne.

L'oncocytome rénal (OR) est une tumeur bénigne constituée d'oncocytes. Ce n'est qu'à partir des années 90 que la nature strictement bénigne de l'oncocytome a été définitivement établie (1-4). Ses dénominations sont nombreuses : adénome oncocytaire, oncocytome, adénome tubuleux proximal du rein, adénome à cellules rénales. Avant que son caractère bénin ne soit admis, il existait des appellations impropres telle que « adénocarcinome oncocytaire », « carcinome à cellules rénales » ou « carcinome à cellules oncocytaires ». Selon Amin, les articles faisant mention du caractère malin de l'oncocytome seraient dus, soit à des erreurs de diagnostic avec les carcinomes

à cellules chromophobes, soit à des prélèvements inadéquats, soit enfin à un manque de critères diagnostiques standardisés (5, 6).

Les difficultés du diagnostic préopératoire expliquent que les oncocytomes soient, dans la grande majorité des cas, traités comme des carcinomes rénaux de taille équivalente (7).

L'objectif de cette étude rétrospective était de redéfinir les critères sémiologiques en tomодensitométrie, permettant de différencier l'oncocytome du carcinome à cellules rénales (CCR) ou du carcinome à cellules chromophobes (CCCh), et d'évaluer les performances diagnostiques.

compris entre 32 et 85 ans, soit une moyenne de 61,7 ans. Ils ont été explorés sur une période de 13 ans (1987-2000). Les scanners ont été réalisés à l'Hôpital Necker — Enfants Malades (Paris) ainsi qu'à la Fédération Mutualiste (Paris). Cette étude rétrospective a porté sur 57 patients porteurs de 69 oncocytomes opérés (tableau I). En effet, parmi les 57 patients, 4 (6,5 %) étaient porteurs d'oncocytomes multiples.

Nous avons distingué les oncocytomes de petite taille  $\leq 3$  cm ( $n = 36$ ), des

## Matériel et méthodes

### Matériel

Nous avons étudié 57 patients (26 femmes (46 %) et 31 hommes (54 %)) soit un ratio H/F de 1,2. L'âge des patients était

### Abréviations

OR	: Oncocytome rénal-Adénome oncocytaire
CCR	: Carcinome à cellules rénales — carcinome à cellules claires
CCCh	: Carcinome à cellules chromophobes
IRM	: Imagerie par résonance magnétique
TDM	: Tomодensitométrie

(1) Service de Radiologie adultes, (2) Service d'Anatomopathologie, (3) Service d'Urologie, Hôpital Necker Enfants Malades, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris, Cedex 15. (4) Service d'Imagerie Médicale, Maison de la Mutualité, 24 rue St Victor, 75250 Paris Cedex 05.  
Correspondance : D Eiss  
E-mail : david.eiss@nck.ap-hop-paris.fr

**Tableau I**

Traitement chirurgical des patients porteurs d'OR non multiples (pourcentage).

**Table I**

Surgical treatment of patients with single oncocytoma (percentage).

Traitement	T ≤ 3 cm	T > 3 cm
Néphrectomie	8 (38 %)	17 (77 %)
Tumorectomie	13 (62 %)	5 (23 %)

**Tableau II**

Répartition (pourcentage) des tumeurs rénales listées, opérées entre 1987 et 2000 à l'hôpital Necker (n = 736).

**Table II**

Renal tumors (percentage) listed and excised between 1987 and 2000 at Necker Hospital.

TUMEURS	≤ 3 cm (%)	> 3 cm (%)	Total (%)
Carcinome cellules claires	123 (16,8)	376 (51)	499 (67,8)
Carcinome tubulo-papillaire	28 (3,8)	55 (7,5)	83 (11,3)
Carcinome cellules chromophobes	3 (0,45)	13 (1,75)	16 (2,2)
Oncocytomes non multiples	14 (1,95)	15 (2)	29 (3,95)
Angiomyolipomes	15 (2)	12 (1,7)	27 (3,7)
Autres (Metastases-lymphome-kystes-tumeurs multiples et autres)			82 (11,15)
TOTAL	228 (31)	508 (69)	736

**Tableau III**

Aspects tomodensitométriques des OR multiples ou non (n = 69).

**Table III**

Computed tomographic features of multiple or single renal oncocytoma.

	OR ≤ 3 cm	OR > 3 cm
Homogène	25	5
Assez Homogène	3	0
Hétérogène	4	7
Cicatrice	3	18
Cicatrice + tissu tumoral homogène	3	15
Inconnu	1	3
TOTAL	36	33

**Tableau IV**

Aspects tomodensitométriques des OR non multiples (pourcentage).

**Table IV**

Computed tomographic features of single renal oncocytoma (percentage).

	OR ≤ 3 cm (%)	OR > 3 cm (%)
Homogène ( <i>totale</i> ment)	12/22 (54,5)	5/27 (18,5)
Hétérogène	7/22 (31,8)	5/27 (18,5)
Cicatrice	3/22 (13,6)	17/27 (63)
Cicatrice + tissu tumoral homogène	3/22 (13,6)	15/27 (55)

oncocytomes de grande taille > 3 cm (n = 33), critères habituellement utilisés dans les autres séries publiées dans la littérature.

Afin de replacer la population d'oncocytomes dans un échantillon représentatif de tumeurs rénales d'un même centre, nous avons précisé la nature des tumeurs rénales listées, opérées entre 1987 et 2000 à l'hôpital Necker (*tableau II*).

Une lecture en double aveugle a porté sur un échantillon de 60 patients porteurs de 60 tumeurs de plus de 3 cm de diamètre comportant 15 oncocytomes et 45 cancers (carcinomes à cellules rénales (n = 42), carcinomes à cellules chromophobes (n = 3)). Le choix de la proportion de cancers et d'oncocytomes a été fait de sorte que l'on approche au plus près la répartition connue des différentes tumeurs rénales, tout en gardant un échantillon représentatif d'oncocytomes à analyser. Le choix de la population de cancers témoins a été fait parmi les tumeurs qui posent le plus de difficultés de diagnostic différentiel en imagerie avec les OR. Le choix de la taille des tumeurs était dicté par notre souci de redéfinir une sémiologie radiologique de l'OR qui ne s'appliquait qu'aux tumeurs volumineuses de plus de 3 cm de diamètre.

## Méthode

Les examens TDM ont été réalisés pour la plupart avec un appareil incrémental Highlith Advantage (General electric systems Milwaukee Wis). Quatre patients ont été explorés à l'aide d'un scanner hélicoïdal multidétecteurs (Marconi Medical System). L'exploration des reins a comporté une acquisition en coupes de 5 mm d'épaisseur, jointives. Dans un premier temps, il a été réalisé un passage sans injection de produit de contraste puis dans la totalité des cas, un passage néphrographique (entre 2 et 4 minutes), après injection de produit de contraste iodé (100 à 150 ml/1,5 à 3 ml par seconde). Un passage artériel précoce et/ou tardif excrétoire était inconstant et n'a pas fait l'objet d'une analyse particulière.

## Critères étudiés en imagerie

Le premier temps de cette étude a consisté en une relecture de tous les scanners disponibles, visant à redéfinir la sémiologie de l'adénome oncocytaire.

Les critères suivants ont été étudiés et recherchés :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9390595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9390595>

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