

ONCOCYTOME RENAL A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL DE KATI

A case report of renal oncocytoma at Kati hospital

Coulibaly S¹, Kassogué A², Camara MA³, Guindo I¹, Tall FK⁴, Kéita K⁵, Traoré CB⁶, Sidibé S⁷.

¹Service d'imagerie médicale, CHU de Kati, Kati (Mali) ; ²Service d'urologie, CHU de Kati, Kati (Mali) ; ³Service de radiologie hôpital du Mali, Bamako (Mali) ; ⁴Service d'anesthésie et de réanimation, CHU de Kati, Kati (Mali) ; ⁵Service de chirurgie générale, CHU de Kati, Kati (Mali) ; ⁶Service d'anatomie pathologie et de cytologie CHU du point G, Bamako (Mali) ; ⁷Service de radiologie & de médecine nucléaire CHU du Point « G » Bamako (Mali)

Correspondance : Dr Salia Coulibaly, Service d'imagerie médicale, CHU de Kati, Kati (Mali)
Tel : +22376 20 34 37 ; **E. mail :** saliacoulib@gmail.com

RESUME

L'oncocytome rénal est une tumeur bénigne rare du rein d'origine épithéliale représentant 5% des tumeurs rénales. Le diagnostic préopératoire est difficile. L'imagerie est souvent évocatrice. Le diagnostic final ne peut être fait que sur la pièce anatomique. L'exploration chirurgicale demeure la règle en absence d'une biopsie rénale pour obtenir un diagnostic histologique précis. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 41 ans ayant l'oncocytome rénal confirmé après néphrectomie élargie pour tumeur rénale. **Mots clés:** Oncocytome, Rein, Histologie, Imagerie.

ABSTRACT

Renal oncocytoma is a rare benign tumor of the kidney. This benign tumor of epithelial origin represents 5% of renal tumors. Preoperative diagnosis is not easy. The final diagnosis can only be made on the anatomical part; even imaging result can be ofer evocative. We report the case of a 41 years old patient with renal oncocytoma confirmed after radical nephrectomy for renal tumor. **Keywords:** Oncocytoma, Kidney, Histology, Imaging.

INTRODUCTION

L'oncocytome rénal est une tumeur bénigne rare [1, 2, 3]. C'est une entité anatomo-clinique définie par sa composition exclusive de cellules oncocytaires et une évolution favorable. Le diagnostic est le plus souvent posé à la suite de l'examen histologique d'une pièce de néphrectomie réalisée pour cancer du rein. Les progrès réalisés dans les moyens diagnostiques lors de ces dernières années permettent parfois d'évoquer le diagnostic en préopératoire et proposer un traitement conservateur ou une abstention thérapeutique lorsque le diagnostic de tumeur bénigne du rein est retenu. En raison de sa similitude avec le cancer du rein sur le plan radiologique, les consensus thérapeutiques ne sont pas clairs. Nous rapportons un cas d'oncocytome rénal et à travers une revue de la littérature, nous discutons les problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

OBSERVATION

M. KD, âgé de 41 ans a été admis en consultation pour une lombalgie droite sans notion d'hématurie ni d'émission de calcul. L'examen clinique était sans particularité. A l'échographie rénale, le rein droit était le siège d'une image tissulaire hétérogène bien limitée de 70x67 mm évoquant une tumeur rénale. La fonction rénale et la numération formule sanguine étaient normales. L'uroscanner a mis en évidence une masse isodense du rein droit. Elle était hétérogène en contraste spontané mesurant 71x67 mm. Ses contours étaient nets et on notait un rehaussement de la masse

après injection intraveineuses de contraste avec apparition d'une zone de nécrose centrale (fig.1). L'hypothèse diagnostic de tumeur solide du rein droit d'allure bénigne a été évoquée. Cependant une néphrectomie totale élargie a été réalisée pour cancer du rein (fig.2), malgré un bilan d'extension sans particularité. L'histopathologie avait trouvé un tissu rénal avec un processus tumoral (fig..3) fait de massifs de cellules cylindriques ovalaires ou polynucléaires avec un cytoplasme acidophile et un noyau arrondi central (fig.4). Elles sont séparées par un tissu fibreux. Le diagnostic histologique d'oncocytome rénal a été retenu. L'évolution était favorable.

DISCUSSION

Le premier oncocytome rénal a été décrit par l'allemand Alfred ZIPPEL en 1942 [1], mais ce n'est qu'en 1976 que KLEIN et VALENSI définissent l'oncocytome rénal comme une entité clinico-pathologique bien séparée de l'adénocarcinome rénal [1]. Au stade actuel sur les données de la littérature, la symptomatologie clinique n'est pas spécifique. Seulement 20% des patients présentent des symptômes à type de douleur lombaire, d'hématurie, ou de masse palpable. Notre patient est admis en consultation pour lombalgie droite. Plusieurs auteurs rapportent que l'oncocytome est le plus souvent découvert sur un examen d'imagerie médicale demandé pour des symptômes extra-urinaires [1, 2, 4, 5]. L'oncocytome rénal est rarement multifocal et exceptionnellement bilatéral [1, 2, 4].

L'imagerie est le plus souvent évocatrice, mais le diagnostic final ne peut être fait que sur la pièce opératoire par l'anatomo-pathologie. Suggérer le diagnostic avant l'intervention l'imagerie a le mérite de faire discuter préalablement une chirurgie partielle épargnant le capital néphrotique [6, 7]. Le principal diagnostic différentiel de l'oncocytome rénal surtout à cellules éosinophiles est le carcinome à cellules chromophobe. L'oncocytome rénal est une tumeur bénigne rare moins de 5% des tumeurs du rein [1, 2, 3, 4, 5]. Radiologiquement, une masse rénale doit faire évoquer un oncocytome si elle répond à des critères scanographiques suivants:

-Plage hypodense par rapport au reste du tissu tumoral au temps de néphrographie tubulaire.

-Présence d'une cicatrice fibreuse centrale d'aspect stellaire évocatrice mais non pathognomonique [1,3,4, 5, 8]. Cette cicatrice liée au stroma œdémateux se voit dans les grosses tumeurs et uniquement dans 54% des cas. Sur le scanner de notre patient existait cette cicatrice stellaire centrale qui était en faveur d'un oncocytome. Eiss et collaborateurs [9], à partir d'une étude faite en 2005 sur 69 cas d'oncocytomes rénaux, ont tenté de déterminer les différents aspects de cicatrice stellaire rencontrés pour les oncocytomes supérieurs à 3cm afin d'en améliorer la valeur diagnostique. Ils ont ainsi pu distinguer 3 types (I, II, III) [9] :

- **Type I** : Petite cicatrice stellaire centrale ou excentrée avec un rapport cicatrice/tumeur $\leq 50\%$ (80% des cas) ;

- **Type II** : Petite cicatrice non stellaire dont les sommets sont inscrits dans un cercle (A) ou dans une ellipse (B) (12% des cas) ;

- **Type III** : Grande cicatrice stellaire avec un rapport cicatrice/tumeur $> 50\%$ (8% des cas). Malgré cela les données de l'imagerie manquent de spécificité et le diagnostic est seulement suggéré sans preuve formelle [1].

Sur le plan histologique, l'oncocytome est constitué exclusivement de cellules oncocytaires de grande taille au cytoplasme granuleux, éosinophile et aux limites floues. Le noyau est arrondi, central et dense [1, 3,4, 8]. Dans notre cas, il s'agissait d'un tissu rénal avec un processus tumoral fait de cellules cylindriques ovalaires ou polynucléaires avec un cytoplasme acidophile et un noyau arrondi central. Si certaines équipes proposent une chirurgie réglée (néphrectomie partielle voire tumorectomie) avec examen extemporané [4,10], nous avons opté pour une néphrectomie large de peur de passer à côté d'un carcinome à cellules rénales et de minimiser le risque de récurrence.

CONCLUSION

L'oncocytome rénal est une tumeur bénigne rare. En préopératoire, le diagnostic n'est

toujours pas évident et la hantise de l'équipe médicale reste le cancer du rein. Bien que les aspects radiologiques sont souvent fortement évocateurs d'oncocytome rénal, la certitude diagnostique reste histologique. La chirurgie conservatrice représente une alternative thérapeutique chez des patients bien sélectionnés et à condition de disposer d'un examen histologique extemporané.

Conflit d'intérêt : Tous les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

REFERENCES

- 1-Slama A., Jaidane M., Elleuch A. : Adénome oncocyttaire du rein : à propos de 5 cas. ProgUrol.2002 ; 12: 84-88.
- 2-Gabellon S., Jichlinski P., Leisinger H.J. : L'oncocytome rénal : Néphrectomie ou tumorectomie ? Description de 5 cas et revue de la littérature. Ann. Urol.1997 ; 31 (3):131-6.
- 3- Bennis F., Peyret C., Zerbib M. : Oncocytome rénal : étude rétrospective de 38 cas. J Urol.1993 ; 99: 139-145.
- 4-Li G. R., Soulie M., Escourrou G. : L'oncocytome rénal : A propos de 13 observations. Ann Urol.1997 ; 31: 123-130.
- 5-Lepront D., Guillaume J.M., Hoffmann P. : Tumeurs oncocytaires du rein : à propos de 2 cas. Actualités dans le diagnostic préopératoire et attitude thérapeutique. J. Urol.1992 ; 98 : 116-120.
- 6-PenaA.V., EdreiraA.R., Rodriguez E.D.D. : Oncocytome rénal multiple bilatéral. Revue de la littérature à propos d'un cas. ProgUrol.2007 ; 17: 997-999.
- 7-Maâroufi M., Kamaoui I., El Hamdi D., Tizniti S. :Oncocytome rénal.Feuil Radiol2005; 45 (5): 383-386.
- 8-Qarro A.,Assebane M., Bazine K. : Masse rénale avec image stellaire centrale: Quel est votre diagnostic? African Journal of Urology 2013 ; 19: 39-43.
- 9-Eiss D, Larousserie F, Mejean A.Adénome oncocyttaire du rein : redéfinition des critères diagnostiques en tomodensitométrie. J Radiol.2005; 86:1773-82.
- 10-Morra M.N., Das S.: Renal oncocytoma: A review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment. J Urol.1993; 150: 295-302.
- 11- Wiatrowska B.A., Zakofski M.F.: Fine-needle aspiration biopsy of chromophobe renal cell carcinoma and oncocytoma. Comparison of cytomorphologic features.Caner (cytopathology) 1999; 87: 161-167.

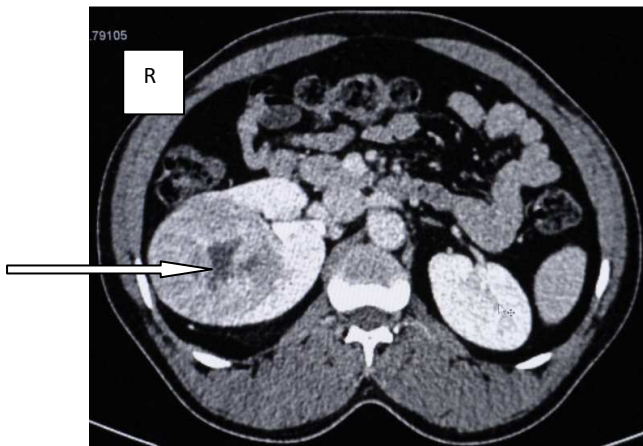
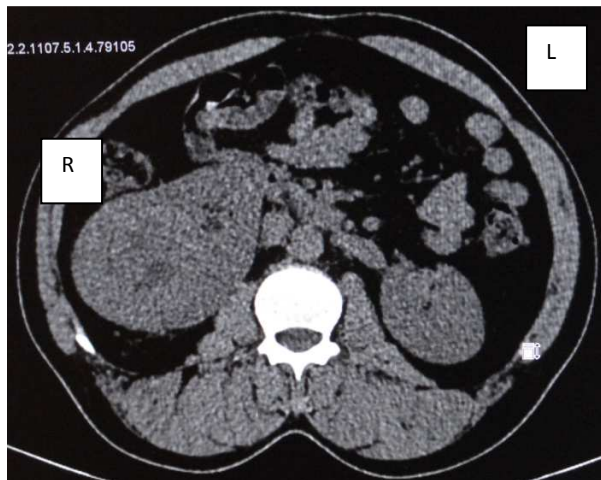
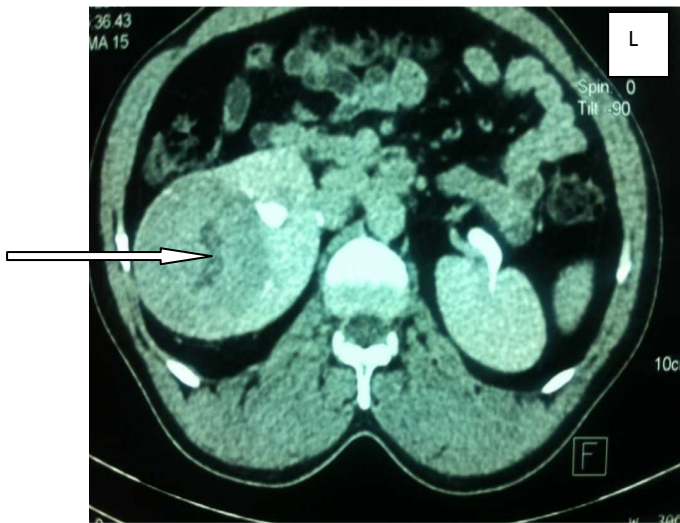


Figure 1 : Scanner abdominal montrant un processus tissulaire de 7 cm de grand axe médio rénal et hypodense, avec une cicatrice centrale (flèche), La prise de contraste est homogène, à l'exception d'une hypodensité centrale. Les contours bien définis et nets.

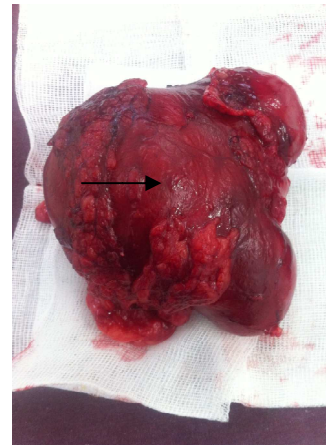


Figure 2 : Pièce de néphrectomie, masse medio rénale (flèche).

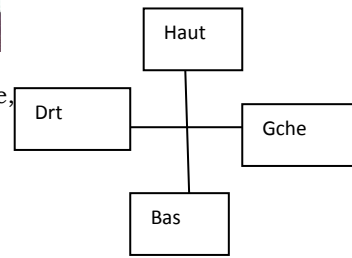


Figure 3: Aspect macroscopique de l'oncocytome rénal montrant une cicatrice centrale (flèche).

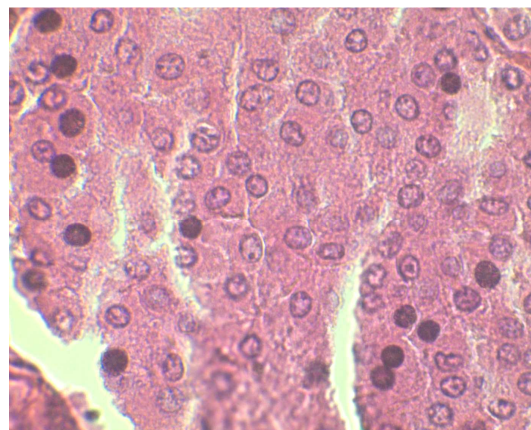


Figure 4 : Aspect à l'examen histologique : processus tumoral fait de cellules cylindriques ovalaires ou polynucléaires avec un cytoplasme acidophile et un noyau arrondi central séparées par un tissu fibreux (agrandissement X 40).