

Tumeurs stromales et mésoenchymateuses du rein : à propos d'un cas et revue de la littérature

cheikh saad bouh KHATRATY¹, Nabil Alaoui Mhammedi¹, marlyatou DIALLO¹, laila TAHIRI², Mustapha Ahsaini¹, Soufiane Mellas¹, Jalal Eddine EL Ammari¹, Mohammed Fadl Tazi¹, Mohammed Jamal Fassi¹, Moulay Hassan Farih¹

¹ Urology department, University hospital Hassan II, fez Morocco

² Pathology department, University hospital Hassan II, fez Morocco

Abstract : Résumé : La tumeur épithéliale et stromale mixte du rein est un néoplasme récemment décrit qui touche principalement les femmes péri ménopausées. Bien que typiquement bénigne, quelques cas présentant des caractéristiques malignes ont été rapportés. Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 60 ans ménopausée qui consultait pour des infections urinaires à répétition avec au scanner une volumineuse masse kystique rénale gauche, l'étude histologique associée à l'examen immunohistochimique permettait de confirmer le diagnostic de tumeur mixte épithéliale stromale et mésoenchymateuse du rein.

Introduction :

La tumeur mixte épithéliale et stromale du rein (TMES) est une entité rare, récemment introduite dans la classification de l'Organisation mondiale de la santé 2004 (1). Elle appartient au groupe des tumeurs épithéliales et stromales du rein qui correspond à un spectre lésionnel regroupant également le néphrome kystique. La TMES désigne une tumeur bénigne associant en proportion variable une composante mésoenchymateuse et une composante épithéliale. La transformation maligne est rare, seulement douze cas de TMES malignes sont rapportés dans la littérature.

Observation :

Nous rapportons ici le cas de Madame F âgée de 60 ans ayant comme antécédents une hypertension artérielle sous inhibiteurs calciques admise chez nous pour prise en charge de lombalgies gauches fébriles ; à l'examen clinique elle était fébrile à 39°C et présentait une sensibilité lombaire gauche. L'échographie rénale avait montré une importante dilatation pyélo-calicielle à contenu finement échogène, faisant évoquer en premier une pyonéphrose. Nous avons admis la patiente au bloc opératoire pour drainage par une néphrostomie ayant ramené du pus franc. La conduite à tenir initiale était refroidir la patiente et de la mettre sous antibiothérapie à large spectre. Au cours de son hospitalisation, elle a bénéficié d'un scanner abdomino-pelvien injecté objectivant une dilatation calicielle laminant le cortex rénal par endroits renfermant des cloisons en son sein réhaussées de façon homogène après contraste ayant une parenchymographie retardée avec un épaississement et rehaussement de la paroi pyélique. (Figure 1)

La patiente a bénéficié à distance d'une néphrectomie dont l'examen anatomopathologique est revenu en faveur d'une tumeur mixte épithéliale et stromale du rein. (Figure 2)

A l'examen macroscopique la pièce de néphrectomie mesurait 15*11cm, à la coupe, elle était d'aspect kystique avec des zones charnues d'aspect blanchâtre et dur. En effet il s'agissait d'un parenchyme rénal siège d'une prolifération tumorale biphasique faite de structures tubulaires dilatées et bordées par un épithélium simple non atypique entourés d'un stroma de densité cellulaire minime sans atypies cytonucléaires et sans figures de mitoses. A l'étude immunohistochimique utilisant les anticorps suivants on notait que : le AML, le H-caldesmone, la desmine et le CD10 marquaient les cellules stromales, les récepteurs progestéroniques et oestrogéniques marquaient les cellules épithéliales ainsi que le CK7.



Figure 1 : Volumineuse masse kystique rénale gauche renfermant des cloisons se rehaussant de façon homogène après injection de produit de contraste

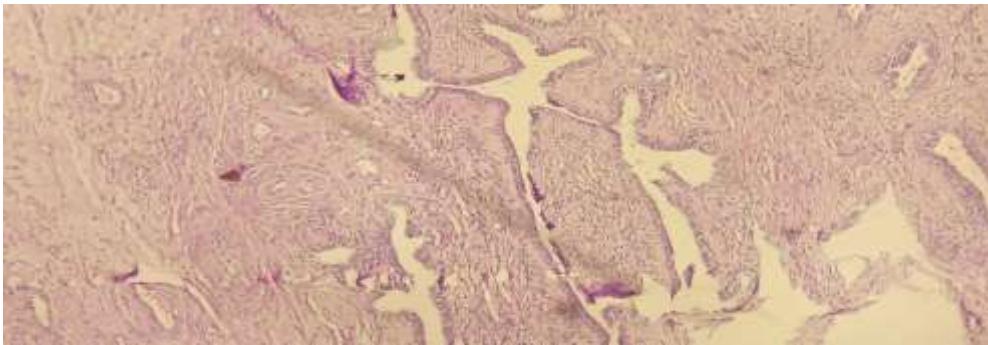


Figure 2-1 : Tumeur mixte épithéliale et mésenchymateuse (HESx100)



Figure 2-2 : Tumeur mixte épithéliale et mésenchymateuse: expression en immunohistochimie de la desmine par la composante mésenchymateuse



Figure 2-3 : Tumeur mixte épithéliale et mésenchymateuse: expression en immunohistochimie du récepteur oestrogénique par la composante mesenchytmateuse

Discussion :

Les tumeurs mixtes épithéliales et stromales sont des tumeurs rares qui comprennent le néphrome kystique de l'adulte et la tumeur stromale mixte épithéliale et stromale. Leur appartenance à un même spectre lésionnel est encore débattue. Elles présentent des caractéristiques cliniques, morphologiques et immunohistochimiques identiques. Ces tumeurs sont centrales, kystiques multiloculaires avec des septa qui restent fins dans le néphrome kystique et présentant une composante solide dans la tumeur rénale mixte épithéliale et stromale (2). Ce sont des tumeurs qui atteignent plus la femme d'âge moyen à plus âgée, avec un sexe ratio H/F de 1/10 selon de nombreux auteurs (2) (3).

Le mécanisme physiopathologique de cette tumeur est encore mal connu. Cependant, différents facteurs ont été incriminés. L'imprégnation hormonale semble jouer un rôle important dans l'apparition et le développement de cette tumeur. En effet, elle atteint souvent la femme en période péri-ménopausique. D'autre part, des récepteurs à l'œstrogène et à la progestérone sont fréquemment exprimés par les cellules stromales de cette tumeur. Certains auteurs rapportent la possibilité d'une origine embryologique par la présence d'un mésenchyme périductal fœtal primitif qui pourrait proliférer et entraîner la croissance des structures épithéliales (4)

Les signes cliniques sont variables allant des lombalgies à l'hématurie en passant par des infections urinaires à répétition. La découverte fortuite est également possible. Dans notre cas, la patiente rapportait des lombalgies ainsi que des infections urinaires à répétition.

La tomodensitométrie est souvent l'examen de première intention pour l'exploration d'une masse rénale. L'aspect habituel étant celui d'une masse multiloculaire complexe bien limitée ayant une proportion variable de ses composantes kystique et tissulaire et présentant un rehaussement hétérogène et tardif après injection. Chez notre patiente, l'examen scanographique montrait une énorme masse kystique hétérogène et renfermant des cloisons en son sein réhaussées de façon homogène après injection de produit de contraste. Ainsi, nous pouvons avoir un spectre de lésions allant du kyste Bosniak stade II au kyste Bosniak stade IV en passant par de véritables lésions solides. (1)

Histologiquement, La tumeur présente deux composantes : épithéliale et mésenchymateuse. La composante épithéliale fait partie intégrante de la tumeur : elle s'immisce au sein de la composante stromale. Elle est faite de tubules ou structures tubulo-papillaires plus complexes avec ou sans dilatation kystique. Ceux-ci sont bordés par un épithélium aplati ou cubo-cylindrique qui peut présenter un cytoplasme clair et ont un aspect caractéristique en clous de tapissier (5). La composante mésenchymateuse est caractérisée par des faisceaux de cellules fusiformes montrant différents degrés de différenciation musculaire lisse, fibroblastique ou myofibroblastique entremêlés de faisceaux de collagène (5). L'étude immunohistochimique permet de redresser le diagnostic et de distinguer les TMES de ses diagnostics différentiels notamment le carcinome à cellules claires rénales avec composante sarcomatoïde et les sarcomes du reins. La transformation maligne intéresse le plus souvent la composante mésenchymateuse sous forme de synoviosarcome, de rhabdomyosarcome, de chondro-sarcome ou de sarcome indifférencié. Jung a proposé des critères suivants pour retenir le diagnostic de TMES maligne (6) : l'épicentre de la tumeur doit être dans le rein ; un aspect histologique biphasique avec composante épithéliale et stromale ; la composante maligne doit être

intimement associée avec son homologue bénin ; un sarcome rénal primitif ou métastatique devraient être exclues. Tous ces critères étaient présents dans notre observation.

Le traitement n'est pas codifié, dans la littérature de nombreux auteurs rapportent soit une néphrectomie seule avec suivi soit une néphrectomie suivie de chimiothérapie. l'évolution était marquée par des décès avec ou sans récurrence ou métastase, tandis que certains patients présentaient une évolution favorable. Dans notre cas la patiente avait bénéficié d'une néphrectomie seule avec une évolution favorable 5 mois après la néphrectomie objectivé notamment par un scanner thoraco-abdomino-pelvien n'objectivant pas de métastases ni de récurrence tumorale.

Conclusion :

La tumeur mixte épithéliale stromale et mésenchymateuse est une tumeur bénigne, cependant la transformation maligne est tout à fait possible. Les signes cliniques et le scanner abdomino-pelvien injecté permettent d'orienter le diagnostic mais seulement l'examen anatomo-pathologique permet de confirmer le diagnostic.

Références :

1. Bertrand G. Imagerie des tumeurs mixtes mésenchymateuses et épithéliales du rein: à propos de 21 cas.
2. Aubert S. 11 - Tumeurs mixtes épithéliales et stromales: Mixed epithelial and stromal tumors. In: Leroy X, Rioux-Leclercq N, Aubert S, Compérat E, Lejeune S, L'Herminé-Coulomb A, éditeurs. Pathologie Tumorale Rénale. Paris: Elsevier Masson; 2014
3. Michal M, Hes O, Bisceglia M, Simpson RHW, Spagnolo DV, Parma A, et al. Mixed epithelial and stromal tumors of the kidney. A report of 22 cases. Virchows Arch Int J Pathol. oct 2004;445(4):359-67.
4. Beiko DT, Nickel JC, Boag AH, Srigley JR. BENIGN MIXED EPITHELIAL STROMAL TUMOR OF THE KIDNEY OF POSSIBLE MÜLLERIAN ORIGIN. J Urol. 1 oct 2001;166(4):1381-2.
5. Mohanty SK, Parwani AV. Mixed epithelial and stromal tumors of the kidney: an overview. Arch Pathol Lab Med. sept 2009;133(9):1483-6.
6. Jung SJ, Shen SS, Tran T, Jun SY, Truong L, Ayala AG, et al. Mixed epithelial and stromal tumor of kidney with malignant transformation: report of two cases and review of literature. Hum Pathol. 1 mars 2008;39(3):463-8.