

Fait clinique

**REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE**
Association Malagasy de Chirurgie

Kyste multiloculaire associé à un rein en fer à cheval

Rakotosamimanana J^{*1}, Andrianiana HD², Rajaonarivony T², Rakototiana AF¹, Rantomalala HYH¹

¹ Service d'Urologie, CHU-JRA Ampefiloha, BP 4150 Antananarivo, Madagascar

² Service de Chirurgie Viscérale A, CHU-JRA Ampefiloha, BP 4150 Antananarivo, Madagascar



Résumé

Les auteurs rapportent une observation de kyste multiloculaire sur un rein en fer à cheval. Ce patient de 30 ans présentait une masse au niveau de l'hypochondre gauche. Le scanner abdominal montrait une tumeur kystique faisant discuter un cancer kystique. Une hémî-néphrectomie gauche était pratiquée par voie transpéritonéale dans la hantise de la possibilité d'une lésion maligne. Les difficultés diagnostiques par rapport à la tumeur et les particularités du geste chirurgical occasionnées par l'anomalie congénitale sont discutées.

Mots-clés: Chirurgie; Kyste multiloculaire; Rein en fer à cheval

Abstract

Titre en anglais: Multilocular cyst associated with horseshoe kidney

Authors report a case of multilocular cyst associated with horseshoe kidney. This 30 year-old male patient presented a left hypochondrium mass. Abdominal injected computerized tomography scan showed cystic tumour which malignancy had to be discussed. Tranperitoneal left half nephrectomy was practiced without certainty of benignity. Diagnosis problems about the tumour and choice of surgical techniques used in horseshoe kidney are discussed.

Keywords: Horseshoe kidney; Multilocular cyst; Surgery

Introduction

Le rein en fer à cheval est une anomalie malformative de fusion rénale qui se rencontre chez 1/400 à 1/500 individus [1]. Le kyste multiloculaire du rein de l'adulte (ou cystadénome rénal ou nephrome kystique multiloculaire) est une tumeur rare [2]. La présence d'une tumeur dans un rein en fer à cheval est inhabituelle car l'anomalie rénale elle-même est relativement peu fréquente. A propos d'un cas et une revue de littérature, nous proposons une analyse des difficultés diagnostiques et des modalités thérapeutiques de ce rein en fer à cheval pathologique.

Observation

Un homme de 30 ans était admis dans notre service pour une masse siégeant au niveau de l'hypochondre gauche. A l'interrogatoire, le patient signalait un épisode d'hématurie et il n'y avait pas d'antécédent familial de pathologie kystique du rein. L'examen physique montrait que cette masse entraînait un contact lombaire positif. Hormis une anémie, les examens biologiques étaient normaux notamment la créatininémie. Le scanner abdominal objectivait un rein en fer à cheval et sur l'hémi-rein gauche siégeait une tumeur kystique compatible à avec un kyste multiloculaire (Figure 1). Le problème diagnostique, la complication mécanique et l'incertitude évolutive quant à cette tumeur emmenaient à poser l'indication d'une exploration chirurgicale par une voie d'abord bi-sous-costale en chevron. Après avoir dégagé toute la face antérieure de l'hémi-rein gauche, les deux reins étaient réunis devant le rachis et les gros vaisseaux par leur pôle inférieur. L'urètre passant en avant de l'isthme ainsi que la masse kystique occupant presque la totalité de l'hémi-rein gauche étaient bien visualisés.

Après isthmotomie première et contrôle des pédicules



Fig. 1: Scanner abdominal injecté: tumeur kystique rénale polaire supérieure du rein gauche

vasculaires de bas en haut, une néphrectomie élargie gauche emportant le kyste était réalisée. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire concluait en un kyste multiloculaire du rein gauche. Les suites opératoires étaient simples et le recul à 18 mois était satisfaisant.

Discussion

Le kyste multiloculaire du rein de l'adulte est une tumeur rare. La plupart des cas décrits sont des cas uniques ou des séries peu importantes [3]. Notre observation pose un double problème: diagnostique devant l'insuffisance de moyens d'imagerie dans notre contexte de pays en développement et thérapeutique devant la hantise de passer à côté d'un cancer kystique du rein par une attitude conservatrice. Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec le carcinome rénal de type kystique. En effet, le risque "néoplasique" sur rein en fer à cheval est multiplié par trois à quatre [4]. De plus, il n'existe aucun critère préopératoire qui permet de distinguer un cancer du rein à forme kystique multiloculaire d'un kyste multiloculaire

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: j.rakotosamimanana@hotmail.com

¹ Adresse actuelle: Service d'Urologie, CHU-JRA Ampefiloha, BP 4150 Antananarivo, Madagascar

simple du rein [5]. Devant des situations litigieuses qui ne sont pas rares, l'exploration chirurgicale devrait s'imposer. Le scanner est la technique d'imagerie de choix pour déterminer les différentes morphologies du rein en fer à cheval. La grande variabilité d'origine et de terminaison des vaisseaux rend la classification vasculaire impossible [6]. Un scanner tridimensionnel pourrait apporter une aide précieuse en préopératoire. Le problème thérapeutique concerne d'une part le rein en fer à cheval et d'autre part la tumeur kystique. Le caractère en fer à cheval du rein n'est pas un obstacle au traitement. Il ne constitue pas en lui-même une indication opératoire. Dans notre observation, c'est la complication mécanique et le doute diagnostique lié à la tumeur kystique qui indiquent l'intervention chirurgicale. Le rein en fer à cheval pose un problème de voie d'abord dont la préférence est variable d'un auteur à un autre. Dans les cas difficiles, l'exposition correcte et complète des deux héli-reins ne peut être obtenue que par voie transpéritonéale. La hantise du cancer kystique, même après examen anatomo-pathologique extemporané qui reste peu sensible et donc peu fiable, emmène à réaliser une héli-néphrectomie gauche pour ne pas laisser un résidu tumoral dans le lit d'une kystectomie. Une isthmotomie première est une bonne tactique donnant un jour meilleur pour contrôler les pédicules vasculaires de l'héli-rein. Sur le plan anatomo-pathologique, le kyste multiloculaire est une tumeur bénigne même si une association carcinomateuse reste possible [5]. L'abord laparoscopique a également été décrit dans la prise en charge chirurgicale des tumeurs bénignes sur rein en fer à cheval [7]. Il permet certes d'écourter la durée d'hospitalisation et de diminuer la morbidité postopératoire mais ses inconvénients

sont surtout la longue durée de l'intervention et le haut risque d'incident traumatique per opératoire [8].

Conclusion

Le rein en fer à cheval présentant un kyste multiloculaire est une éventualité rare. Cette anomalie malformative n'influence pas la conduite à tenir vis-à-vis de cette tumeur kystique. La bonne maîtrise des caractéristiques anatomo-chirurgicales du rein en fer à cheval est un bon atout pour le choix des voies d'abord et des techniques d'ex-rèse. Une héli-néphrectomie est souvent utile dans la hantise d'un cancer kystique.

Références

- 1- Brum FA, Becker M, Ugliome A, Da Ros CT. Polycystic horseshoe kidney. *J Urol* 1997; 158: 2229.
- 2- Touiti D, Zrara I, Ameur A, Beddouch A, Oukheira H, Benomar S. Les kystes multiloculaires du rein chez l'adulte. A propos de deux observations. *Ann Urol* 2001; 35: 262-5.
- 3- Madewell JE, Goldman SM, Davis CJ Jr, Hartman DS, Feigin DS, Lichtenstein JF. Multilocular cystic nephroma: a radiographic-pathologic correlation of 58 patients. *Radiology* 1983; 146: 309-21.
- 4- Hohenfellner M, Shultz-Lampel D. Tumor in horseshoe kidney: clinical implications and review of embryogenesis. *J Urol* 1992; 147: 1098-102.
- 5- Yamamoto N, Maeda S, Takeuchi T, Kuriyama M, Mizoguchi Y, Kasahara M, et al. Cancer du rein simulant un kyste multiloculaire du rein. *Prog Urol* 1992; 2: 258-62.
- 6- Stroosma OB, Scheltinga MR, Subenitsky BM, Kootstra G. Horseshoe kidney transplantation: an overview. *Clin Transplant* 2000; 14: 515-9.
- 7- Blaze V, Ceuterick M, Hauzeur C, Wespes E. Néphrectomie élargie par voie laparoscopique pour une tumeur d'un rein en fer à cheval. *Prog Urol* 2007; 17: 99-100.
- 8- Jira H, Ameur A, Kasmaoui E, Ghadouane M, Alami M, Abbar M. Rein en fer à cheval pathologique. À propos de 13 cas. *Ann Urol* 2002; 36: 22-5.