

Fait clinique

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

Le léiomyome rénal: à propos d'un cas et revue de la littérature.

Andrianjafitrimo HT^{*1}, Nomenjanahary L¹,
Ranaivomanana VF¹, Randriamiarisoa HD¹,
Randrianjafisamindrakotroka NS¹



¹Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo Madagascar

Résumé

Le léiomyome rénal est rare. Nous rapportons un cas de léiomyome cortico-médullaire du rein droit observé chez une femme de 43 ans. Une douleur du flanc droit était le motif de consultation. L'échographie et le scanner abdominal montrait une masse nodulaire du parenchyme rénal droit, faisant 4x3,9x3,8cm de dimensions, homogène et bien limitée, faisant indiquer une néphrectomie totale droite. L'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse concluait en un léiomyome rénal. Les aspects épidémiologiques et histologiques sont discutés.

Mots clés: Anatomie pathologique ; Epidémiologie ; Léiomyome ; Rein

Titre en Anglais: Leiomyoma of kidney: a case-report and review of the literature.

Abstract

Leiomyoma of kidney is an uncommon disease. Authors report a case located in right kidney, observed in a 43 year-old woman. A pain in the right side was the reason for consultation. Ultrasonography and abdominal CT-scan showed a nodular mass of the right kidney parenchyma, 4x3.9x3.8cm in size, homogeneous and well-limited. Right total nephrectomy was indicated and performed. Pathological examination of the surgical specimen concluded in renal leiomyoma. The epidemiological and histological aspects are discussed.

Key words: Epidemiology; Histology; Kidney; Leiomyoma

Introduction

Le léiomyome rénal est une tumeur bénigne mésenchymateuse rare. Il se localise habituellement dans le cortex rénal ou la capsule. Nous en rapportons un cas dans le but de montrer, à travers une revue de la littérature, les aspects épidémiologiques et anatomo-pathologiques de cette pathologie.

Observation

Il s'agissait d'une femme de 43 ans présentant une douleur du flanc droit exacerbée par la position en décubitus latéral. Les examens biologiques montraient une élévation de l'urémie à 3,10mmol/L et l'échographie abdomino-pelvienne visualisait une image hypéchogène de 4x3,5cm de dimensions, évoluant de la corticale vers le sinus, faisant suspecter une masse tumorale ou un kyste cortical ancien du rein droit. Le scanner abdominal avait permis d'objectiver une masse nodulaire du rein droit, faisant 4x3,9x3,8cm de dimensions, hypodense, homogène, bien limitée, étiquetée comme tumorale et faisant indiquer une néphrectomie droite. Macroscopiquement, le rein mesurait 11,5x7x5cm et pesait 100g avec un uretère de 3x0,7cm. A la coupe, nous avons observé un nodule blanchâtre, ferme, bien encapsulé, d'aspect fasciculé de 4x4x3,8cm, de siège cortico-médullaire, à l'union de la partie moyenne et inférieure. Ce nodule se situait à 0,4cm de la capsule, à 2cm du pôle inférieur et à 5,5cm du pôle supérieur. Il n'y avait pas de remaniement nécrotico-hémorragique. Le reste du parenchyme était macroscopiquement sain (Figure 1). A l'examen histologique, le nodule était le siège d'une prolifération de fibres musculaires lisses, non atypiques, groupées en faisceaux longs, s'entrecroisant à angle droit. Il n'y avait pas d'image de mitose, ou de nécrose, ou d'atypies cytonucléaires (Figure 2). L'uretère et les vaisseaux hilaires étaient de structure normale. Le reste du parenchyme rénal était normal.

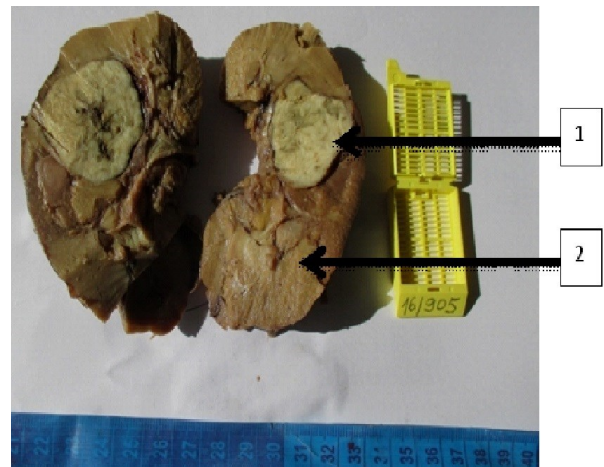


Fig.1: Macroscopie: nodule bien limité dans le parenchyme rénal
1- Nodule blanchâtre d'aspect fasciculé intra-parenchymateux
2- Parenchyme rénal normal

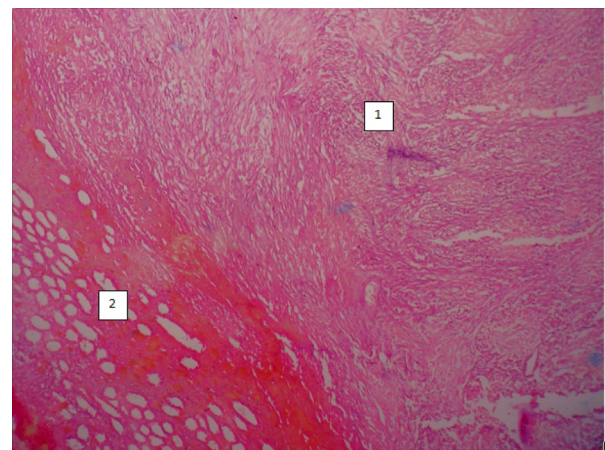


Fig.2: Microscopie : léiomyome infiltrant le parenchyme renal
1- Prolifération de fibres musculaires lisses, non atypiques
2- Parenchyme rénal résiduel (Hématéine éosine x40)

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: andrianjafitrimoholyacp@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

L'examen immunohistochimique (réalisé dans un laboratoire à l'étranger) avait montré une positivité à l'actine muscle lisse et une négativité de l'HMB45. Le diagnostic de léiomyome était retenu.

Discussion

L'originalité de cette observation repose sur le caractère exceptionnel de la localisation rénale du léiomyome. Elle est rare chez l'adulte [2] en particulier avant l'âge de 20 ans avec moins de 10% des lésions publiées selon Steiner [3]. Elle est plus fréquente entre la deuxième et la cinquième décennie. Seuls 11 cas ont été rapportés chez l'enfant [4]. Le léiomyome est une tumeur mésenchymateuse se développant à partir de cellules musculaires lisses des diverses structures rénales [5]. Le plus souvent, il est d'origine capsulaire (37%), mais peut se développer sur le bassinet et les calices (17%), le cortex (10%) et d'autres zones indéterminées (37%) [6]. Des localisations au niveau du tractus urinaire ont également été décrites: sinus du rein, uretère, vessie et urètre [7,8]. Dans notre cas, il se développait dans le parenchyme rénal. La tumeur peut déformer le cortex de dehors en dedans sans en modifier l'épaisseur [9] ; et cette déformation était observée dans notre cas. Elle est habituellement asymptomatique, de découverte fortuite, mais peut se présenter sous forme de masse lombaire palpable dans 57% des cas, et de douleur du flanc dans 53% des cas [6]. La certitude diagnostique est histologique et la biopsie ou l'exérèse restent systématiques [9]. Les aspects macroscopique et histologique sont similaires à ceux décrits pour les léiomyomes d'autres localisations. Macroscopiquement, les lésions sont bien limitées, blanchâtres et fasciculées à la coupe. Elles sont solides dans 73% des cas et kystiques dans 27% des cas [6]. La forme typique est nodulaire, homogène et bien limitée. Le léiomyome rénal est habituellement de petite taille (< 2cm), mais de volumineuses tumeurs ont été décrites [9], pouvant être hétérogènes avec des remaniements hémorragiques, une dégénérescence kystique ou myxoïde [5]. Ce dernier aspect était retrouvé dans notre étude hormis l'absence de remaniements hémorragiques malgré la grande taille de la tumeur. Histologiquement, il existe une prolifération de fibres musculaires lisses, groupées en faisceaux longs, s'entrecoupant à angle droit, sans

atypie cytonucléaire, ni mitose, ni nécrose. Le diagnostic différentiel avec l'angiomyolipome peut être difficile, en particulier lorsque le contingent musculaire lisse prédomine. Il est alors nécessaire de rechercher avec attention la présence d'adipocytes matures au sein de la prolifération. Par ailleurs, l'immunoréactivité des cellules musculaires avec l'anticorps anti-HMB45 habituelle dans l'angiomyolipome est absente dans le léiomyome. Le pronostic à long terme est excellent en dehors des séquelles rénales.

Conclusion

Le léiomyome rénal est une tumeur rare. Cette observation a permis d'en décrire un cas diagnostiqué et traité à Madagascar. Cette tumeur est souvent asymptomatique et de ce fait de diagnostic tardif. Les formes symptomatiques telles que la nôtre, sont plus volumineuses et leur prise en charge est mutilante car nécessite une néphrectomie totale. L'accès de plus en plus facile aux diverses techniques d'imagerie pourrait permettre de dépister plus précocement cette tumeur bénigne, au stade d'incidentalome, et pourrait rendre possible une exérèse chirurgicale moins mutilante.

Références

- 1- Kabbaj N, Benslimane L, Dafiri R, Bencheikroun A, Imani F. IRM et léiomyome vésical. *J Radiol* 1998; 79: 757-60.
- 2- Derchi LE, Grenier N, Heinz-Peer G, Dogra V, Franco F, Rollandi GA, et al. Imaging of renal leiomyomas. *Acta Radiol* 2008; 49: 833-8.
- 3- Steiner M, Quinlan D, Goldman SM, Millmond S, Hollowell M, Stutzman RE, et al. Leiomyoma of the kidney :presentation of 4 new cases and the role of computerized tomography. *J Urol* 1990; 143: 994-8.
- 4- Dionne JM, Carter JE, Matsell D, MacNeily AE, Morrison KB, de Sa D. Renal leiomyoma associated with Epstein-Barr virus in a pediatric transplant patient. *Am J Kidney Dis* 2005; 46: 351-5.
- 5- Prasad SR, Surabhi VR, Menias CO, Raut AA, Chintapalli KN. Benign renal neoplasms in adults: cross-sectional imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 2008; 190: 158-64.
- 6- Steiner M, Quinlan D, Goldman SM, Millmond S, Hollowell MJ, Stutzman RE, et al. Leiomyoma of the kidney: presentation of 4 new cases and the role of computerized tomography. *J Urol* 1990; 143: 994-8.
- 7- Belis JA, Post GJ, Rochman SC, Milam DF. Genitourinary leiomyomas. *Urology* 1979; 13: 424-9.
- 8- Joshi HB, Beck RO. Leiomyoma of the female urethra with upper tract dilation and treatment with transurethral resection: a case report and literature review. *Tech Urol* 2000; 6: 223-2.
- 9- Riquet H, Fabre-Bocquentin B, Skowron O, Boillot B, Descotes JL, Rambeaud JJ. Report of a case of leiomyoma of the kidney. *Prog Urol* 2002; 12: 92-5.