

Revue scientifique
Faculté de Médecine de Nouakchott
Mauritanie

MAURITANIE MÉDICALE

Cas Cliniques

Cancers du rein révélés par des manifestations neurologiques : deux faits cliniques.
Neurological manifestations revealing renal cancer : Two clinical cases.

Auteurs :
T.Ismail Boudhaye[1], AS. Kleib[2], M.Sidi Malek[3], C.Hacen[4], C.Jdoud[5].

Auteur correspondant : Taher Ismail Boudhaye, E-mail : rghibe96@yahoo.fr
Tél : 00 222 32 56 96 57

Affiliation des auteurs :

[1] Service d'urologie, Hôpital Militaire de Nouakchott
[2] Service de neurochirurgie, Centre Hospitalier National
[3] Service d'anesthésie, Hôpital Militaire de Nouakchott
[4] Service de neurologie, Hôpital Militaire de Nouakchott
[5] Service d'urologie, Centre Hospitalier National

Article Info

Soumis :
le 08/07/2016
Dernière correction :
le 16/04/2017
Accepté le : 20/04/2017

Résumé

Introduction :

Le cancer du rein représente le troisième cancer urologique, ses métastases sont souvent découvertes dans un contexte de cancer connu. Nous rapportons les observations cliniques de deux cancers rénaux révélés par des manifestations neurologiques.

Observations :

Observation 1 : Monsieur A.M âgé de 43 ans a consulté pour hémiparésie droite d'installation progressive, le bilan radiologique cérébral a mis en évidence un processus cérébral fronto-pariétal. L'étude histopathologique et immunohistochimique de la pièce était en faveur d'une métastase d'un carcinome à cellules rénales.

Observation 2 : Monsieur S.B, âgé de 43 ans a consulté pour douleur rachidienne avec paraplégie flasque évoluant depuis 3 mois, le bilan radiologique a montré une lésion vertébrale ostéolytique compressive, puis une volumineuse masse médio-rénale gauche.

Conclusion :

Les métastases cérébrales d'origine rénale sont rares, le sous-type histologique le plus incriminé est le carcinome à cellule claires. Quel que soit le traitement de la métastase, la néphrectomie est toujours de mise.

Mots clés : cancer rénal • métastases révélatrices • localisations neurologiques

Abstract

Kidney cancer is the third urologic cancer, its metastases are often found in a known cancer context. We report the clinical observations of two kidney cancers revealed by neurological manifestations.

Cases :

Case 1 : Mr. A.M aged 43 consulted for right hemiparesis with progressive installation, the radiological assessment showed a fronto-parietal brain tumor. Histopathological

and immunohistochemical study of the tumor showed a renal cell carcinoma metastasis.

Case 2 : Mr. S.B, aged 43 consulted for spinal pain with flaccid paraplegia lasting for 3 months, the balance sheet showed an osteolytic and compressive spinal injury, then a left voluminous medio-renal mass .

Conclusion:

Brain metastases from kidney are rare, the most histological subtype concerned is clear cell carcinoma. Whatever the metastasis treatment is, nephrectomy must always be done.

Mots clés : renal cancer • revealing metastases • neurological localizations

Introduction

Le cancer du rein représente le troisième cancer urologique et 3 % de l'ensemble des cancers. Par ordre décroissant, la dissémination métastatique du cancer du rein se répartit ainsi, tout type histologique confondu et quel que soit le mode de révélation (synchrone ou non) [1] : poumons : 50 à 80% ; foie : 10 à 35% ; os : 10 à 35% ; cerveau : 3,5 à 7% ; surrénales : 2 à 5%.

Un patient sur deux présente des métastases au moment du diagnostic ou au cours de l'évolution du cancer du rein. Les métastases peuvent survenir dans un contexte de cancer connu, être de découverte synchrone ou être révélatrices dans 6 à 21% des cas [2,3].

L'objectif de ce travail est de rapporter deux localisations secondaires à manifestations neurologiques révélatrices d'un carcinome rénal et de discuter ces situations à la lumière des données de la littérature.

Observation 1 :

Monsieur A.M âgé de 43 ans a consulté pour hémiparésie droite d'installation progressive, dans un contexte de conservation de l'état général et sans signe urinaire associé. La TDM et l'IRM cérébrales ont mis en évidence un processus cérébral fronto-pariétal gauche extraparenchymateux évoquant un méningiome (Fig. 1). Une craniotomie fronto-pariétale gauche a été réalisée pour l'exérèse complète de la masse. L'étude histopathologique et immunohistochimique de la pièce était en faveur d'une métastase d'un carcinome à cellules rénales (Fig.2). Une TDM abdomino-pelvienne a mis en évidence une masse du pôle inférieur du rein gauche.

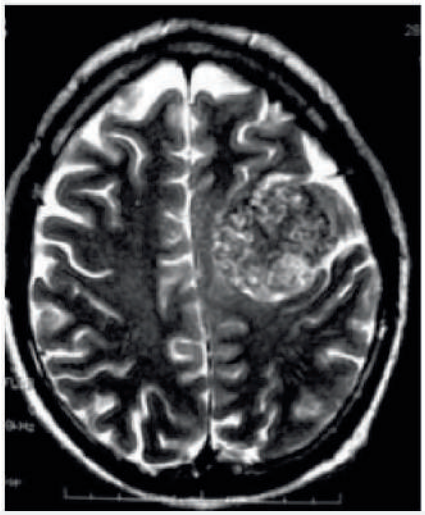


Fig.1 : l'IRM cérébrale mettait en évidence un processus cérébral fronto-pariétal gauche extraparenchymateux évoquant un méningiome

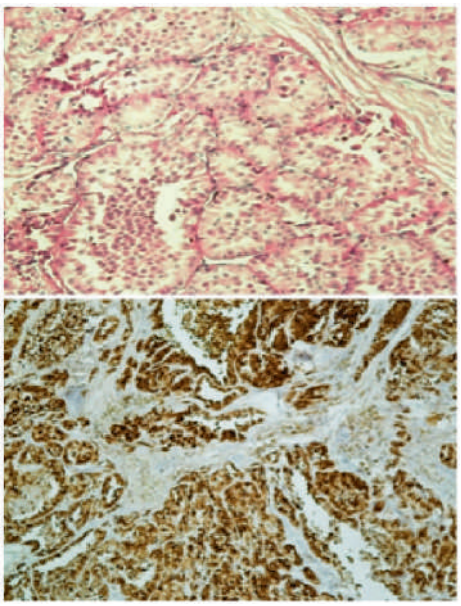


Fig.2 : L'étude histopathologique et immunohistochimique de la pièce était en faveur d'une métastase d'un carcinome à cellules rénales

Le patient a bénéficié d'une néphrectomie gauche totale élargie ; l'examen anatomopathologique était en faveur d'un carcinome à cellules claires, grade 4 de Furhman, stade PT3a Nx M1. Il a reçu par ailleurs une radiothérapie externe de 40Gy sur l'ensemble de l'encéphale, complétée d'une surimpression de 20Gy en 10 fractions sur la métastase.

L'évolution était marquée par une rémission temporaire de 3 mois puis réapparition de signes neurologiques en rapport avec des nouvelles lésions métastatiques cérébrales et osseuses. Le patient est décédé 6 mois après.

Observation 2 :

Monsieur S.B, âgé de 43 ans a consulté pour une douleur rachidienne avec paraplégie flasque évoluant depuis 3 mois, dans un contexte d'altération de l'état général et sans trouble urinaire associé. L'IRM rachidienne a montré une lésion vertébrale ostéolytique compressive.Une TDM abdomino-pelvienne a mis en évidence une volumineuse masse médio-rénale gauche. L'indication opératoire a été récusée vu l'état général du patient. Ce dernier est décédé 3 mois après.

Discussion

La découverte d'une métastase d'un cancer du rein survient le plus souvent dans un contexte de cancer connu. Dans d'autres situations, le mode de révélation peut être synchrone et parfois les signes cliniques révélant la métastase permettent de découvrir le cancer du rein [3]. Les métastases cérébrales des tumeurs solides se produisent en général à un stade avancé de la maladie, lorsque les patients ont des métastases diffuses systémiques, avec une incidence de 8% tous cancers confondus [4]. Les métastases révélatrices surviennent chez 6 à 21% des patients [5]. Les métastases cérébrales des cancers urogénitaux (rein vessie et prostate) sont rares ; peu de cas ont été publiés dans la littérature [6,7]. Dix à 40% des patients sont d'emblée métastatiques, le sous-type histologique le plus souvent responsable est le carcinome à cellules claires [8].

En cas de métastase d'un cancer du rein, quelle que soit la localisation, l'exérèse chirurgicale est toujours recommandée. Dans les métastases cérébrales, l'exérèse neurochirurgicale est indiquée en cas de métastase unique même si la localisation est intraventriculaire avec un taux de survie médiane de 1 an. Cette exérèse permet de soulager le patient et de déterminer le type histologique. Si l'exérèse n'est pas possible, une radiothérapie stéréotaxique est indiquée. L'intérêt de la néphrectomie en situation métastatique est toujours de mise quand l'état général l'autorise [1].

Dans nos observations, l'attitude chirurgicale n'a pu être engagée que pour un patient dont l'état général était relativement conservé avec des résultats fonctionnels acceptables. Pour le deuxième patient, le diagnostic tardif et l'état général altéré ne permettaient que le recours à des soins médicaux palliatifs.

Conclusion

Les métastases cérébrales d'origine urologique n'étant pas les plus fréquentes, les séries de la littérature ne permettent pas d'en isoler une attitude propre. L'existence de plusieurs possibilités thérapeutiques (exérèse chirurgicale et radiothérapie) rend nécessaire une confrontation multidisciplinaire pour prendre la décision thérapeutique la plus adaptée. Quel que soit le traitement de la métastase, la néphrectomie reste toujours de mise.

Références

[1] Mejean A, Lebret T. Prise en charge du cancer rénal métastatique. Progrès en urologie 2008,suppl 7:S298-S308.

[2]. Sakumoto N, Infuku S, Shimoji H et al. Endobronchial metastasis from renal cell carcinoma: report of a case. Surg Today 2000;30(8):744-6.

[3]. Zekri J, Ahmed N, Coleman RE et al. The skeletal metastatic complications of renal cell carcinoma. Int J Oncol 2001;19:379-82.

[4]. Weitzner MA, Olofsson SM, Forman AD et al. Patients with malignant meningitis presenting with neuropsychiatric manifestations. Cancer 1995;76:804-8.

[5]. Singh SK, Leeds, NE, Ginsberg LE et al. MR imaging of leptomeningeal metastases: Comparison of three sequences. Am J Neuroradiol 2002;23:817-21.

|6]. Laidlaw JD, Kumar A, Chan A et al. Dural metastasis mimicking meningioma. Case report and review of the literature. Journal of Clinical Neuroscience 2004;11(7): 780-3.

[7]. Montano N, Puca A, Pierconti F et al. Extremely delayed falx metastasis from renal cell carcinoma Neurology 2007; 68: 1541-1542.

[8]. Hoffman NE, Gillet MD, Cheville JC et al. Differences in organ system of distant métastasis by renal cell carcinoma subtype. J Uro 2008; 179: 474-7.