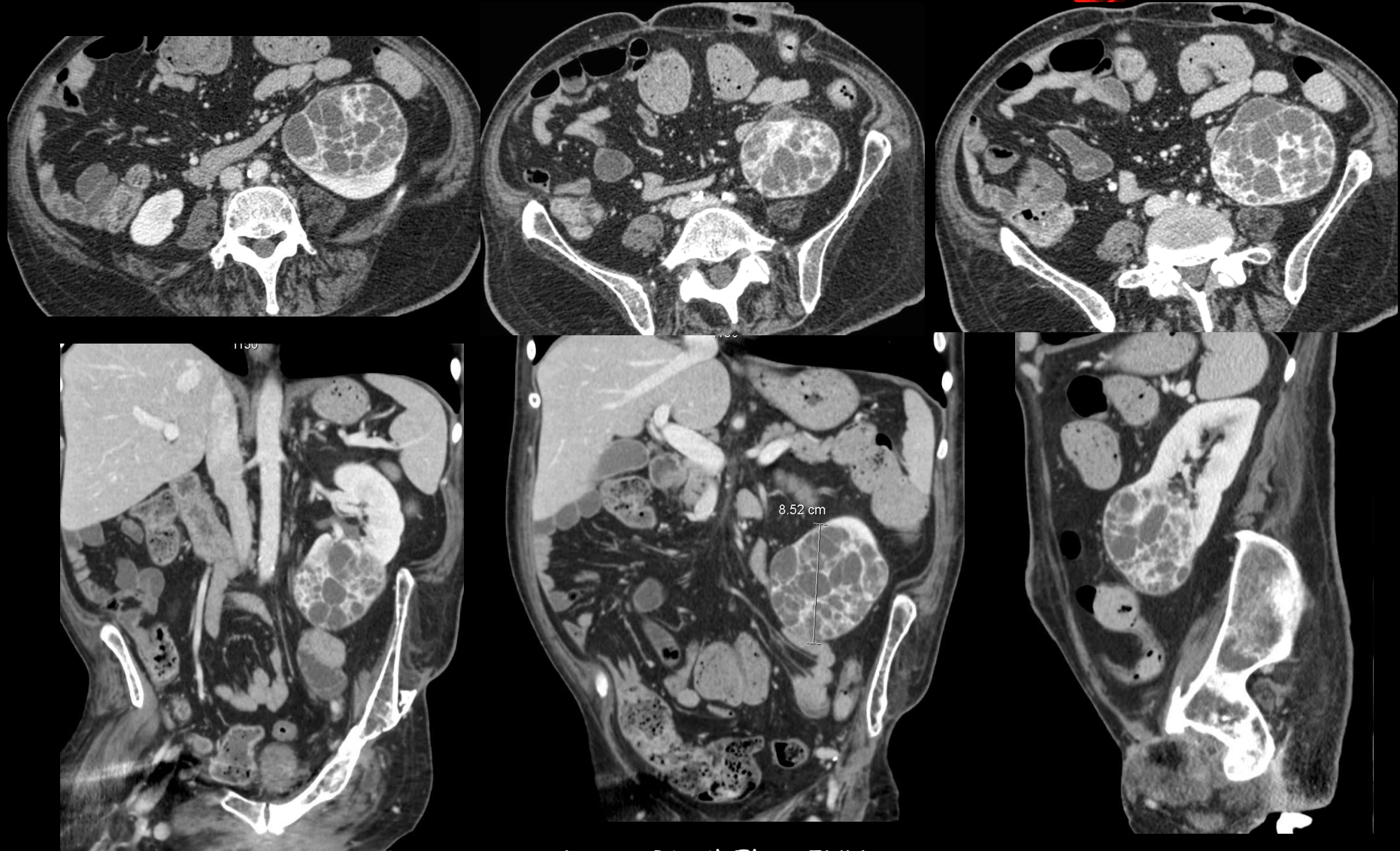
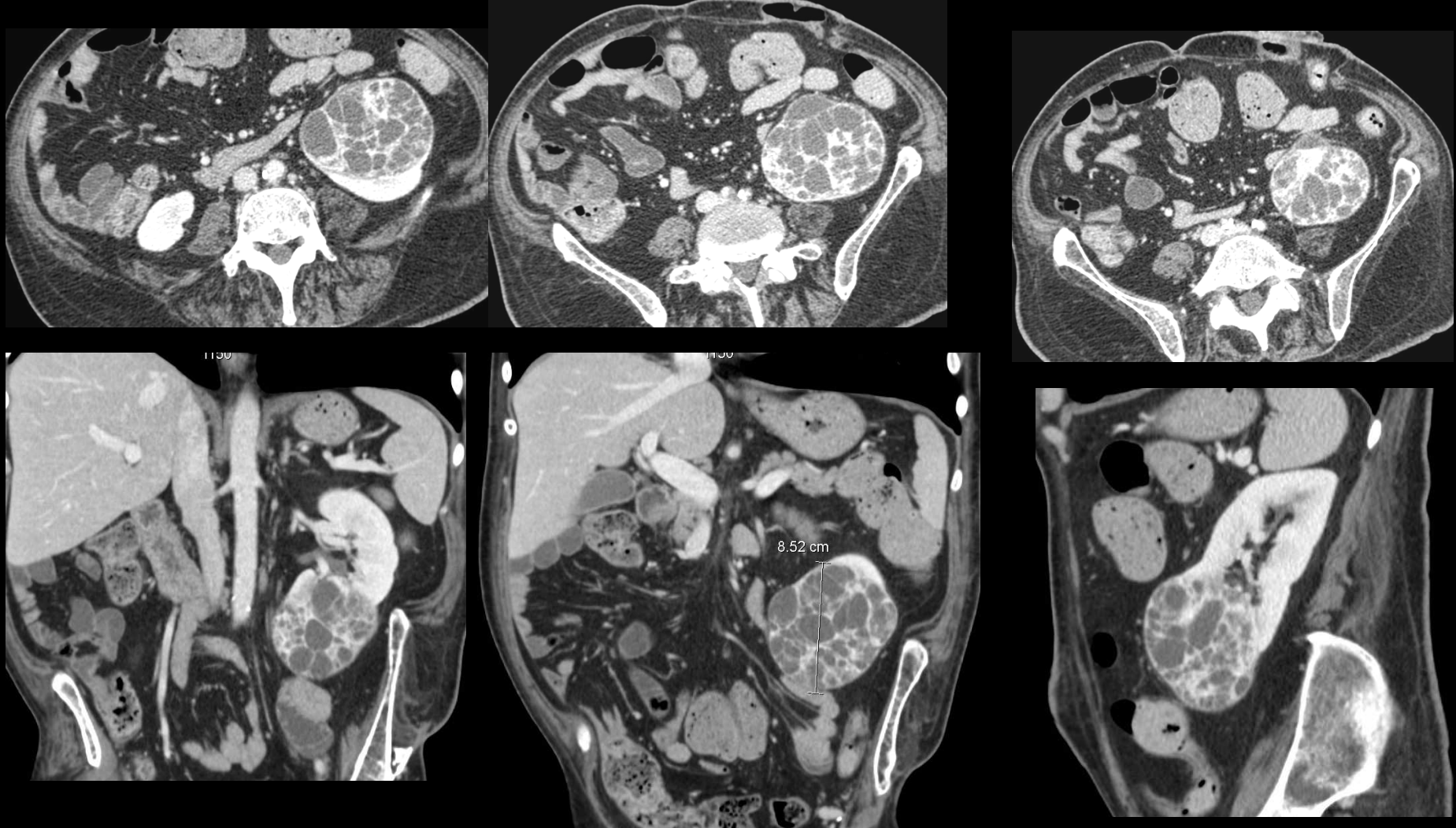


Patient de 45 ans. ATCD de désarticulation de hanche gauche sur ostéo-arthrite en 2006, compliquée d'une escarre avec fistule urétrale. Lambeau de couverture en 2006 . Ré-évolution d'une fistule uréthro-cutanée associée à une ostéite du cadre obturateur. Bilan pré thérapeutique

2

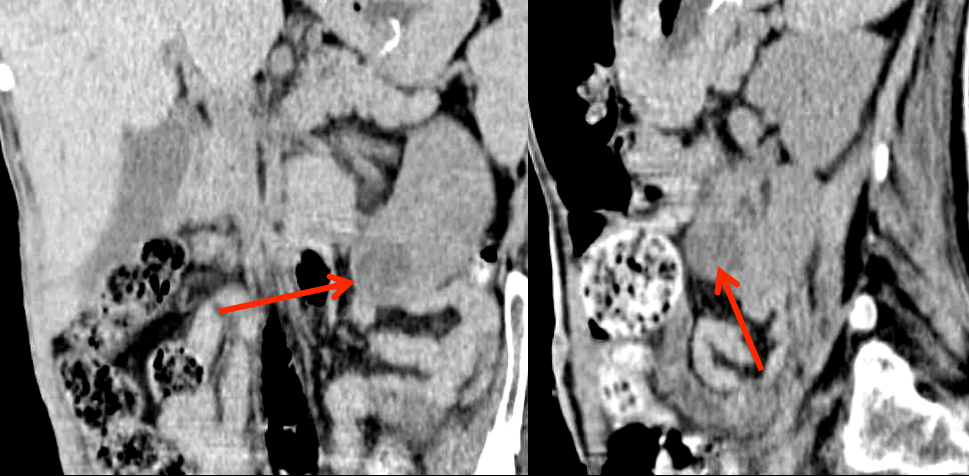




-masse tumorale multikystique hypervasculaire du pôle inférieur du rein gauche à contours réguliers , sans effraction capsulaire . Pas de néo vascularisation comme on en voit dans les tumeurs de Grawitz classiques.

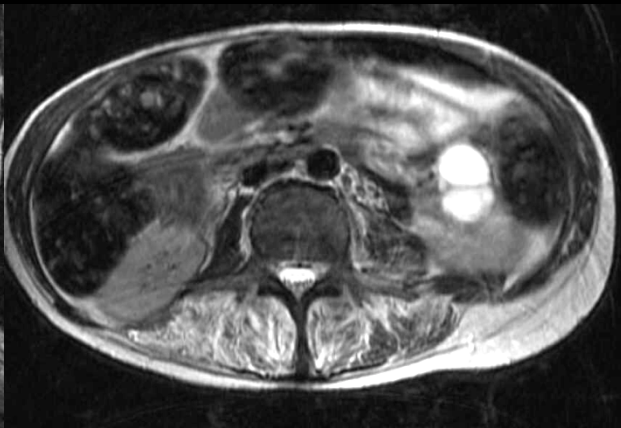
-pas d'extension veineuse ni d'adénopathies

-que faire pour progresser dans la caractérisation de cette lésion

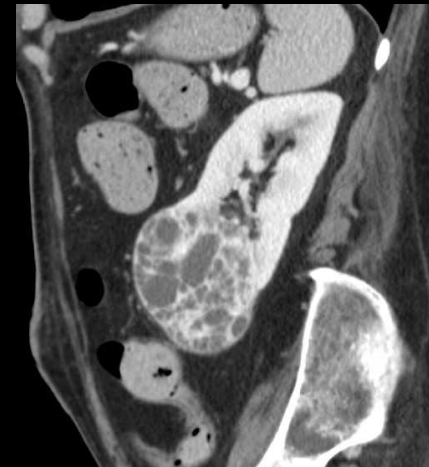


2005

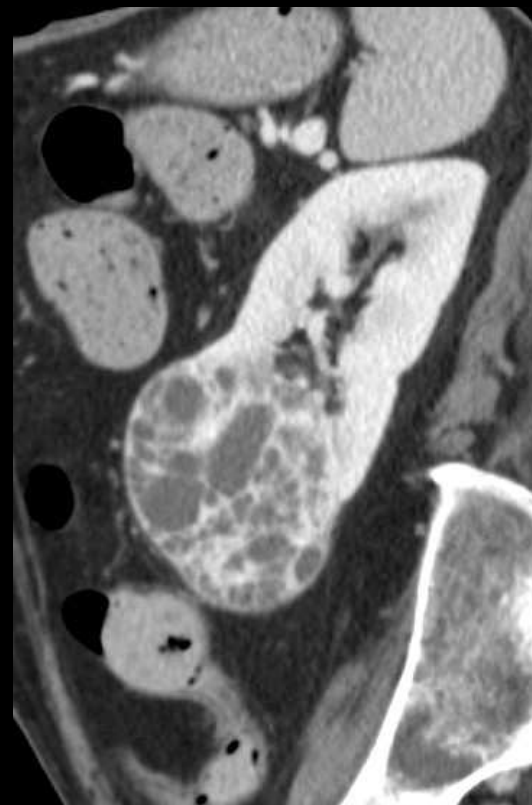
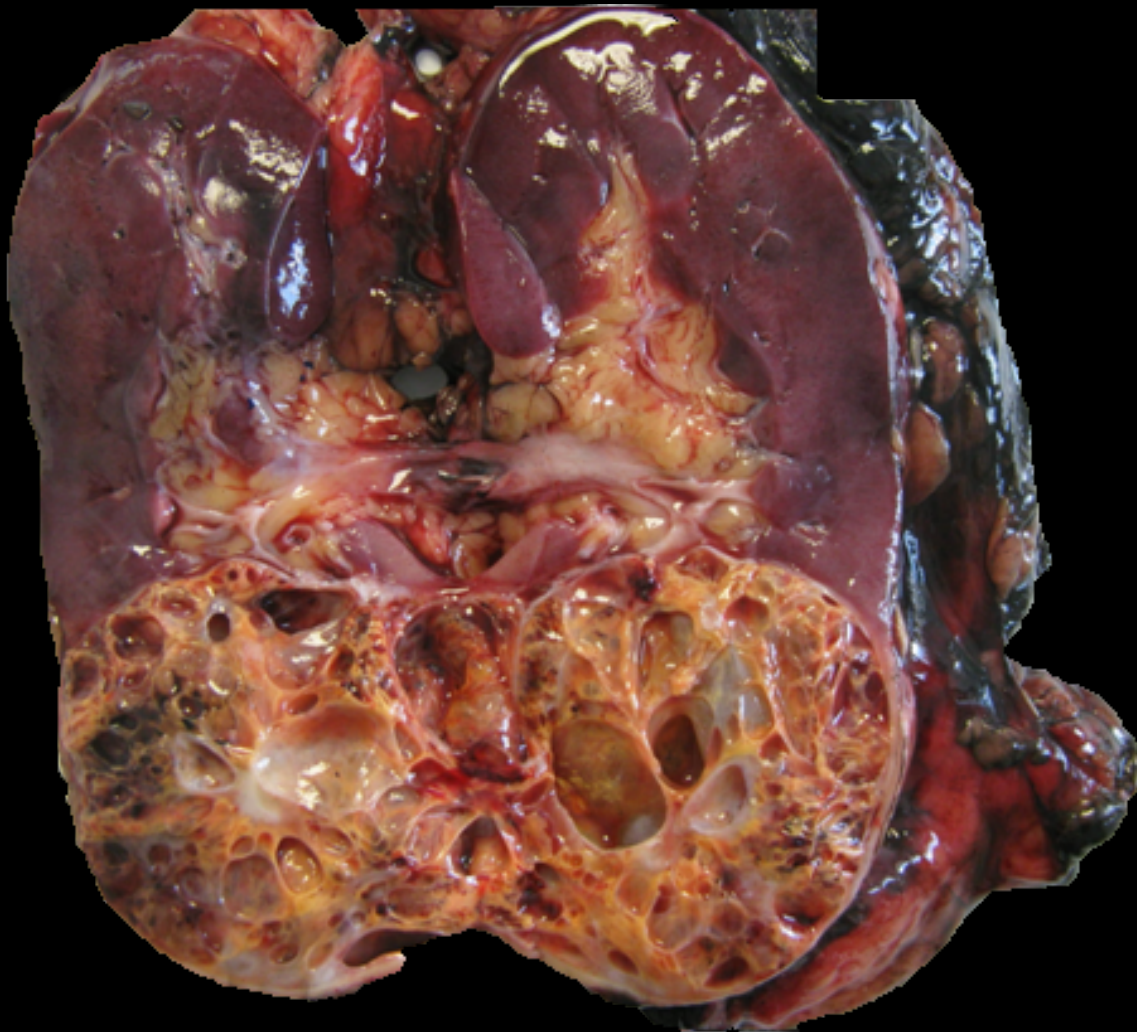
l'étude du dossier permet de retrouver de médiocres examens d'imagerie qui fournissent néanmoins des éléments chronologiques précieux puisqu'ils montrent que la lésion existait déjà 7 ans auparavant mais elle avait apparemment été considérée comme un kyste cortical



2006

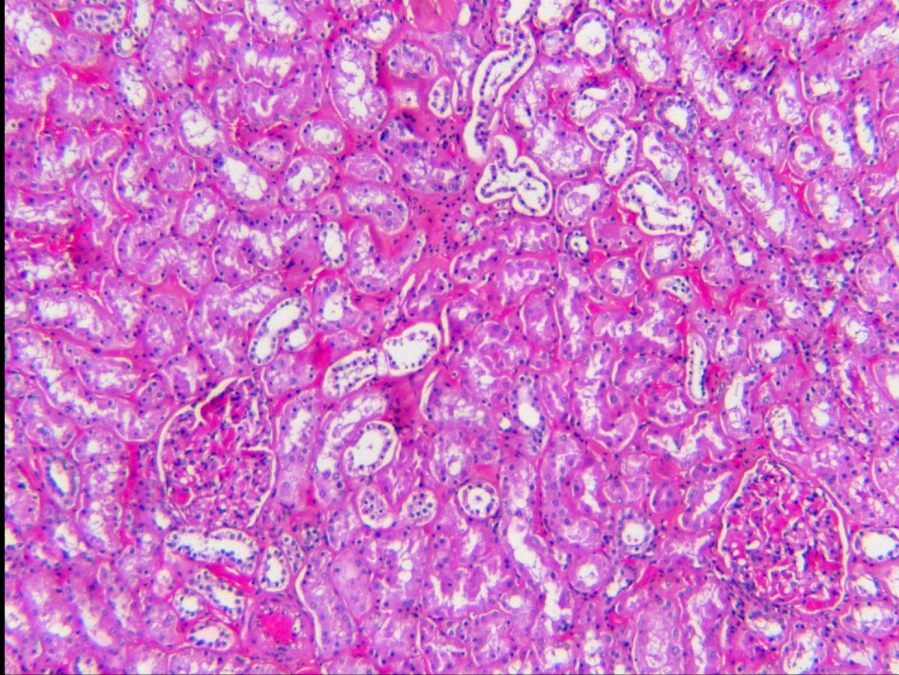


2012

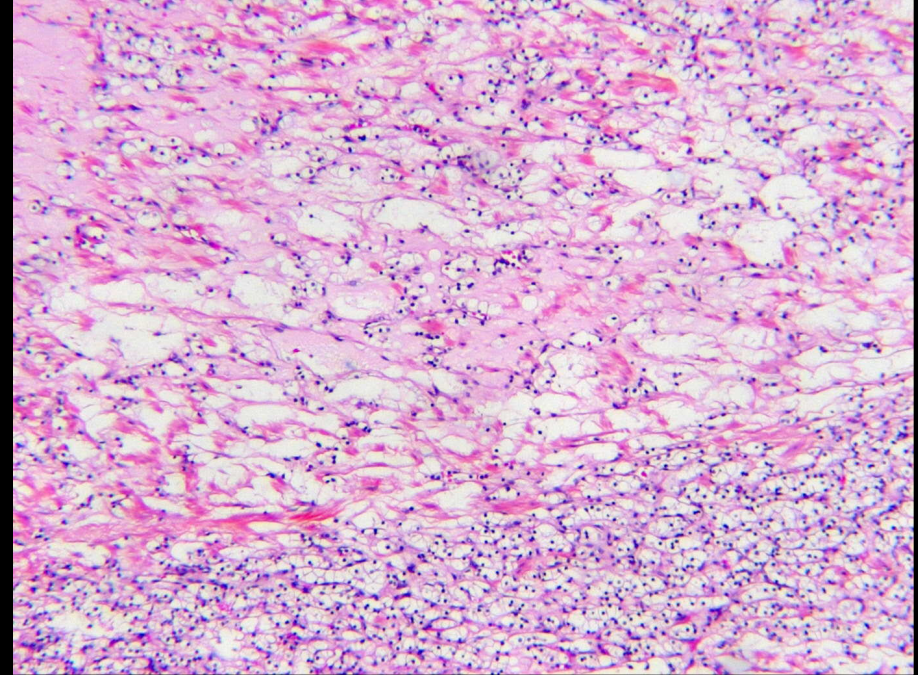


la lésion est circonscrite par une pseudo-capsule fibreuse

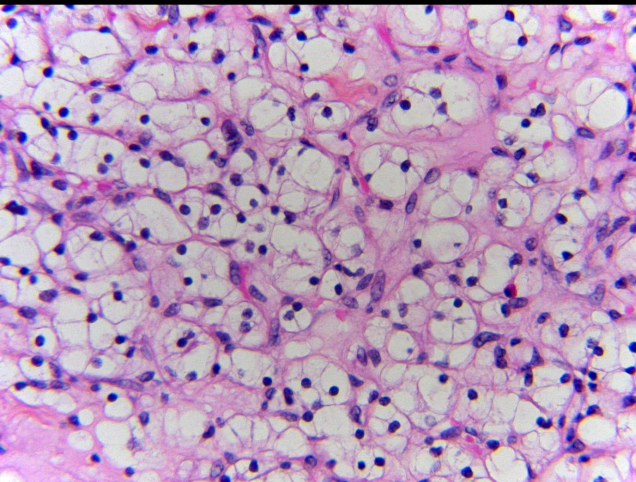
les kystes souvent multicloisonés , à parois d'épaisseur variable , sont séparés par des septa charnus



cortex rénal en zone non lésionnelle : tubes rénaux + 2 glomérules rénaux en bas de l'image)



lésion tumorale (cellules claires) associée à zone de nécrose (rose)



nucléole des noyaux visible au grossissement x 400 : détermine le grade 2 de Fuhrman

Carcinome rénal multikystique à cellules claires

Grade 2 de Fuhrman

Carcinome rénal multikystique à cellules claires

MC-RCC multicystic renal cell carcinoma

Rare sous-type de carcinome rénal à cellules claires (4%)

adultes d'âge moyen 46-53 ans

SR 1,2 H / 2,1 F

constitué de multiples kystes bordés de cellules claires et d'agglomérats de cellules claires dans les septa

Führman 1 ou 2

Délétion 3p

Pas de dissémination régionale ni a distance , avec des suivis moyens de 6,5 ans

plus de 80 % sont découverts au stade T1

pseudo-capsule fibreuse pratiquement constante

Tableau 1. Caractéristiques des différents grades nucléaires de Führman.

	Noyau	Contours noyau	Nucléoles	Cellules monstrueuses
Grade 1	Rond petite taille (10µm)	Réguliers	Absents ou imperceptibles	0
Grade 2	Plus volumineux (15 µm)	Discrètes irrégularités	Visibles à G.x400	0
Grade 3	Volumineux (20 µm)	Nettement irréguliers	Visibles G.x100	0
Grade 4	idem grade 3	idem grade 3	idem grade 3	Cellules monstrueuses multilobées

Multilocular Cystic Renal Cell Carcinoma: Comparison of Imaging and Pathologic Findings

AJR:198, January 2012

Nicole M. Hindman¹
Morton A. Bosniak¹
Andrew B. Rosenkrantz¹
Stephanie Lee-Felker²
Jonathan Melamed³

MODERN PATHOLOGY (2010) 23, 931–936

© 2010 USCAP, Inc. All rights reserved 0893-3952/10 \$32.00

mpg

931

Multilocular cystic renal cell carcinoma is a subtype of clear cell renal cell carcinoma

Shams Halat¹, John N Eble¹, David J Grignon¹, Antonio Lopez-Beltran³, Rodolfo Montironi⁴, Puay-Hoon Tan⁵, Mingsheng Wang¹, Shaobo Zhang¹, Gregory T MacLennan⁶ and Liang Cheng^{1,2}

diagnostic différentiel

- néphrome kystique (récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone +; stroma de type ovarien)
- kystes corticaux multiloculés
- néphroblastome kystique partiellement différencié (enfant)
- carcinome papillaire à cellules claires kystique (rare)

messages à retenir

-le **carcinome rénal multikystique à cellules claires** est un **néoplasme de bas grade** , généralement découvert fortuitement , chez un adulte d'âge moyen , avec une légère prédominance féminine

-l'aspect macroscopique est assez évocateur ; contours réguliers liés à la présence d'une pseudo-capsule fibreuse ; absence de néo vascularisation anarchique absence de signes d'agressivité et de dissémination locale ou à distance

-la néphrectomie partielle en chirurgie mini-invasive guidée par robot est particulièrement adaptée à la situation , même si cette solution élégante n'a pas pu être employée dans le cas rapporté

