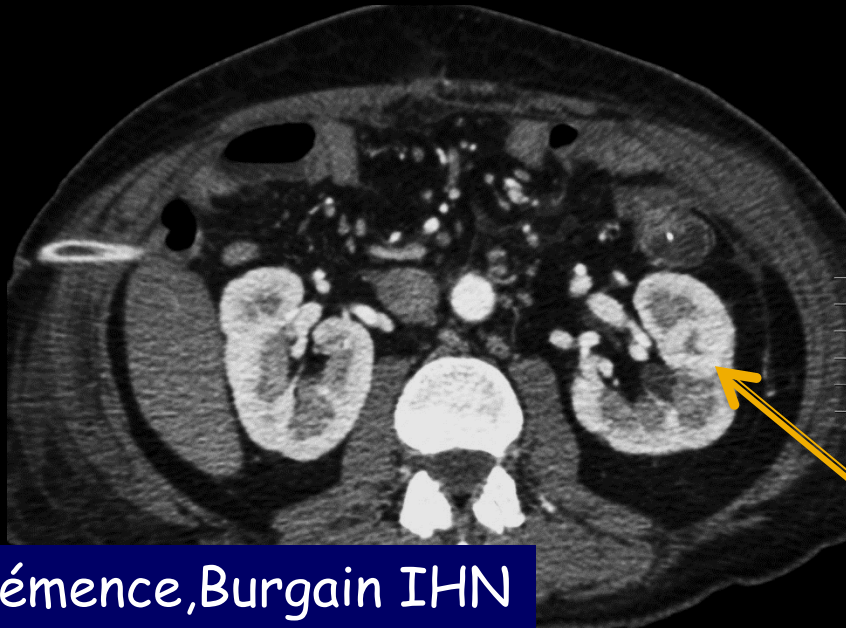
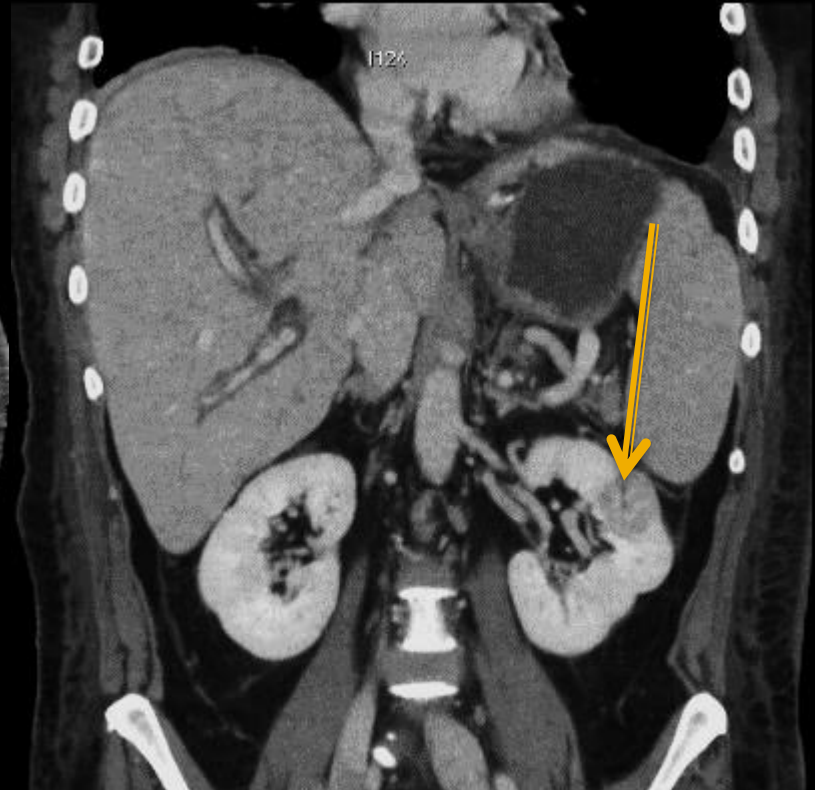
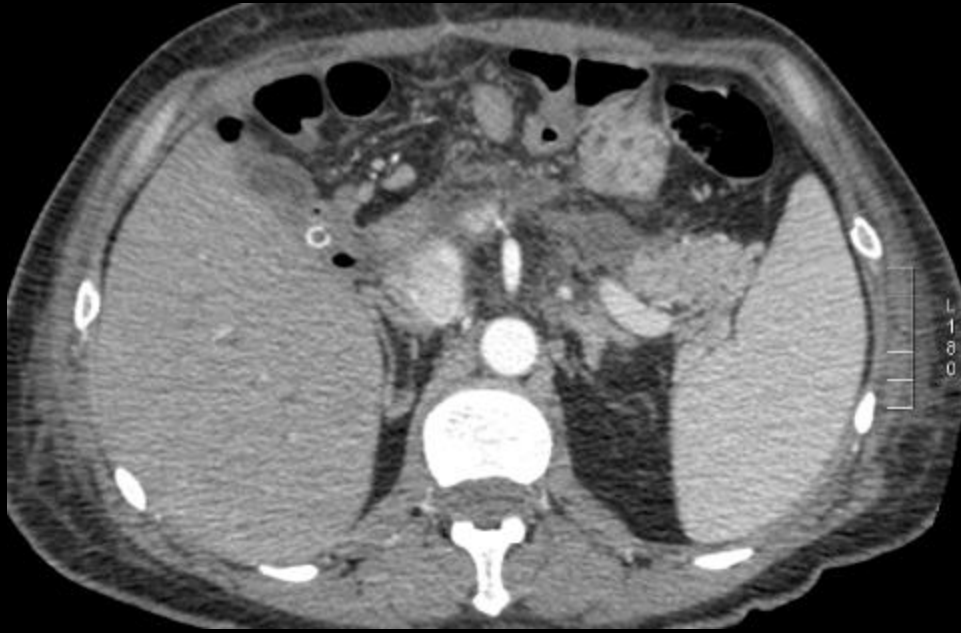
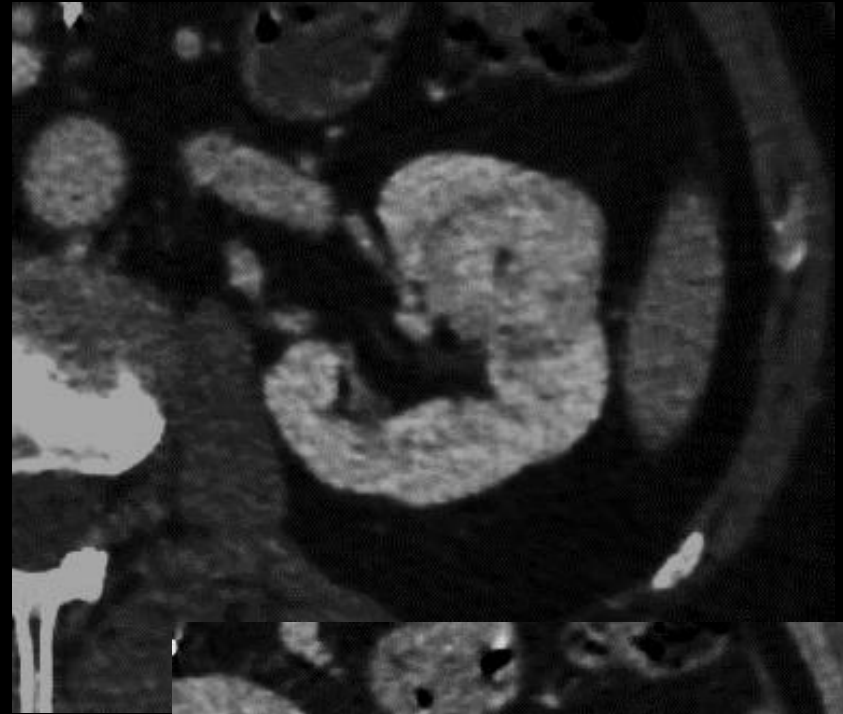
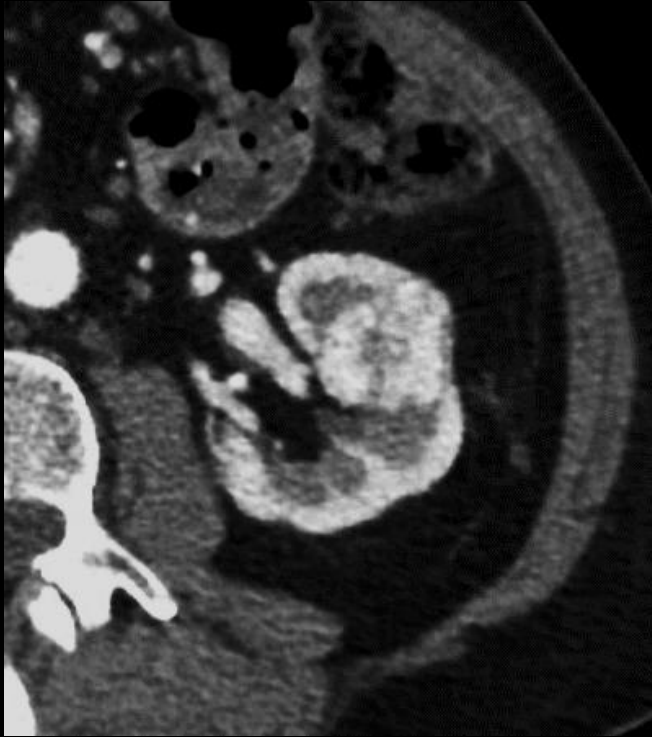


Homme 56 ans , douleurs abdominales à J11 d'une DPC sur ADK du pancreas mai 2009

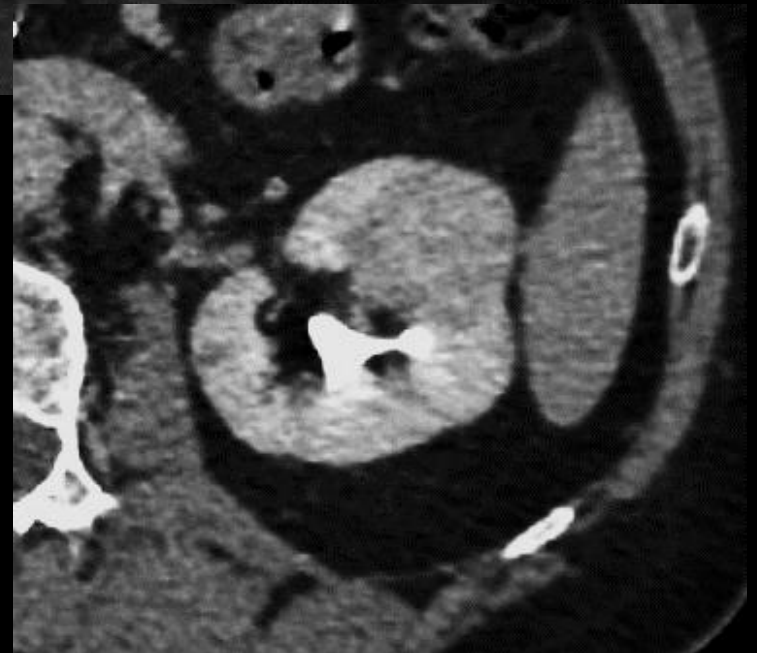


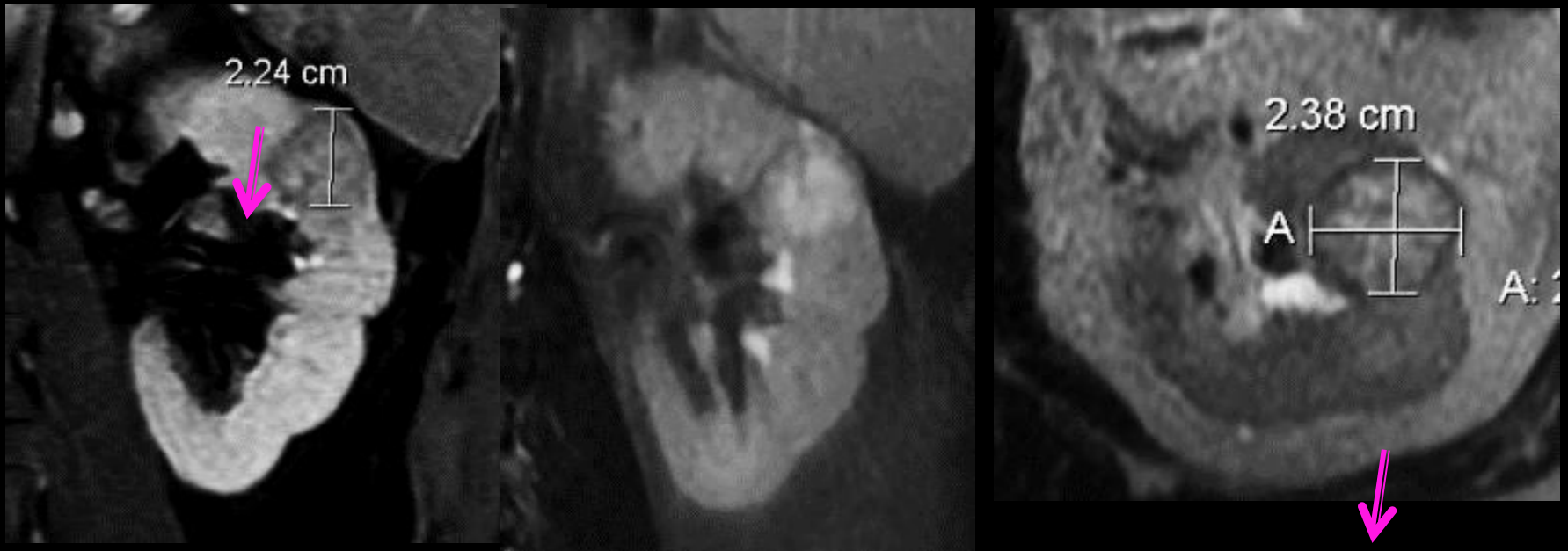
Lésion rénale G solide, unique hypervascularisée, à la phase artérielle; "cicatrice" centrale, homogénéisation à la phase d'équilibre

Juillet 2013

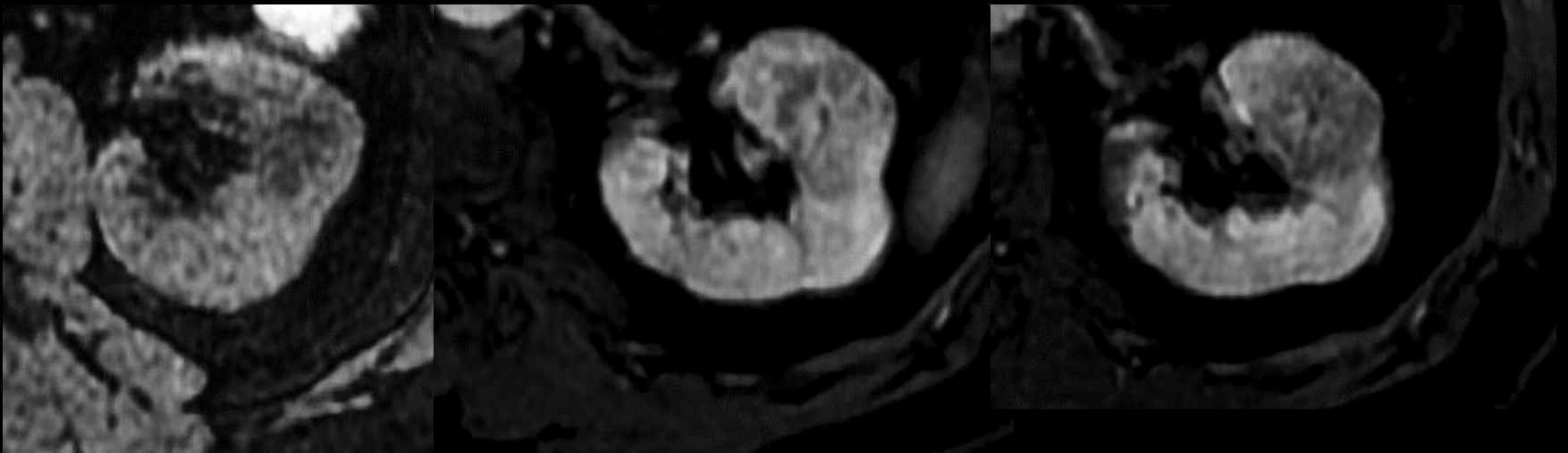


rehaussement précoce, massif "en rayons de roue" de l'ensemble de la lesion, à l'exception de la zone centrale
homogénéisation progressive





juin 2009 hypersignal T2 modéré de type "cellulaire" hétérogène
prise de contraste hétérogène



IRM août 2013



Caractéristiques inchangées /
augmentation de taille modérée

30mm de grand axe vs 25mm, soit

5 mm en 4 ans

Octobre 2013 : biopsie scanoguidée



Anatomie pathologique

Prolifération tumorale d'architecture essentiellement tubulaire, caractérisée par de petits tubes bordés par une assise de cellules cylindriques ou aplaties, parfois cytoplasme clarifié, le noyau refoulé au pôle apical.

+ petits massifs de cellules claires.

Noyaux ronds, peu atypiques, très faiblement nucléolés.

Absence de macrophages spumeux, de calcifications ou de mucus extra cellulaire

Immunohistochimie :

Ac anti cytokératine 7 +

Vimentine+

EMA+

Ac Anti CD10 -, P504S -, P63-, WT1-

**Carcinome papillaire à
cellules claires, de
grade II de Fühman**

Diagnostic alterne : Oncocytome rénal

Tumeur bénigne rare (3 à 7% des tumeurs rénales solides); 2^{ème} en fréquence après angiomyolipome

Syn, adénome oncocytaire, adénome tubuleux proximal du rein, adénome à cellules rénales

Age médian : 65 ans

H > F

Unilatéral, 5% bilatéral, 1,4% multifocal

Clinique :

Découverte fortuite car asymptomatique : 60 à 85% des cas

Parfois : douleurs lombaires, hématurie, sd infection, (masse

palpable : rare

Oncocytome rénal

en imagerie, difficultés de faire la différence entre les tumeurs rénales malignes et bénignes → Anatomopathologie nécessaire

Découverte fortuite échographie ou scanner

Deux présentations en fonction de la taille : " >3cm" plus spécifique

-vascularisation radiaire "en rayons de roue" spoke wheel"

-"cicatrice centrale" : fibrose +tissu conjonctif hyalin compression des vx

En théorie, pour les volumineuses lésions, en pratique aussi ds les petites

Pas de calcification (mais...)

Oncocytome rénal -anatomie pathologique

Développé à partir des cellules intercalaires de type A des tubes collecteurs.

Macroscopie = caractéristique

Tumeur compacte et homogène, bien limitée,

Couleur : brun foncé acajou

+/- cicatrice fibrohyaline centrale stellaire : 35 à 55%

Absence de remaniements nécrotico-hémorragiques

Remaniements oedemateux myxoides du stroma



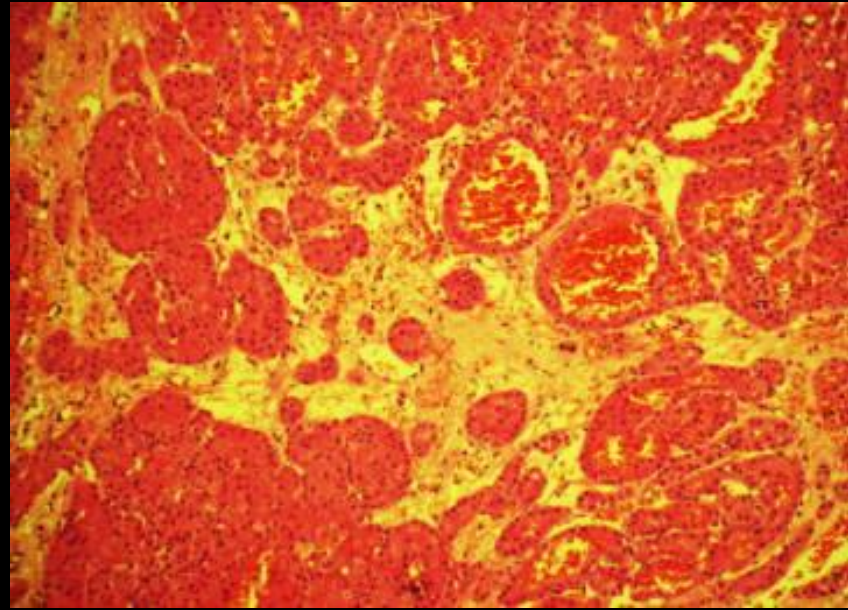
Oncocytome rénal -anatomie pathologique

Microscopie = architecture particulière

avec nombreuses variantes

Travées dans un fond fibromyxoïde parfois inexistant, parfois abondant et contenant quelques débris de tubes rénaux.

Oncocytes = cellules de grande taille, à cytoplasme éosinophile très riche en mitochondries avec un noyau central rond, régulier et nucléolé.



Oncocytome rénal -imagerie

Echographie

Masse tissulaire homogène

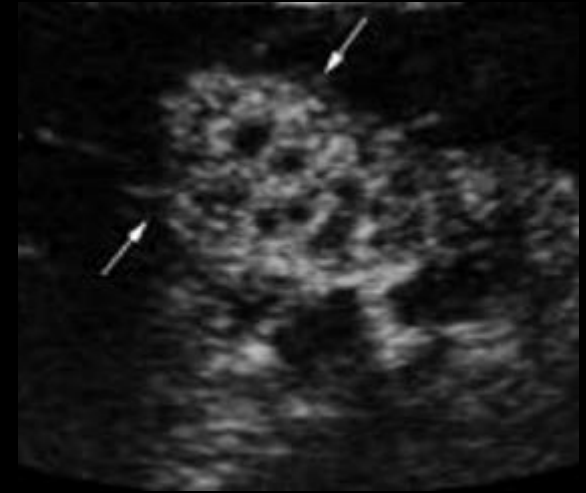
Iso échogène (échogénéité proche parenchyme sain)

+/- Cicatrice centrale hypo échogène

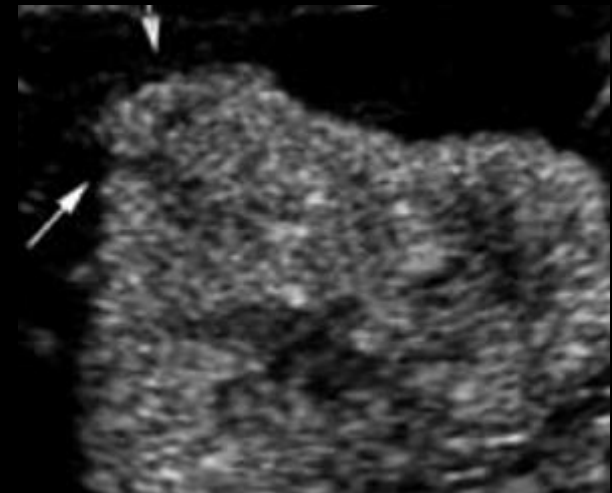
Hypervascularisation en doppler en "rayon de roue"

Cinétique de réhaussement en écho de contraste :

Rayon de roue à la phase artérielle,
cicatrice centrale à la phase retardée



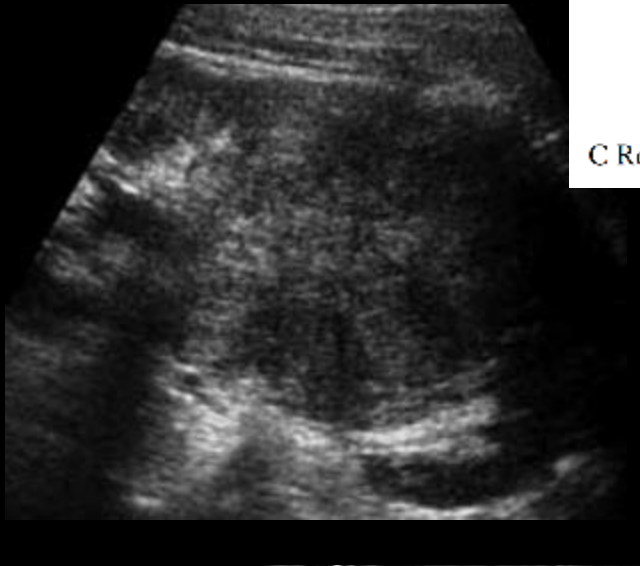
18 s après injection



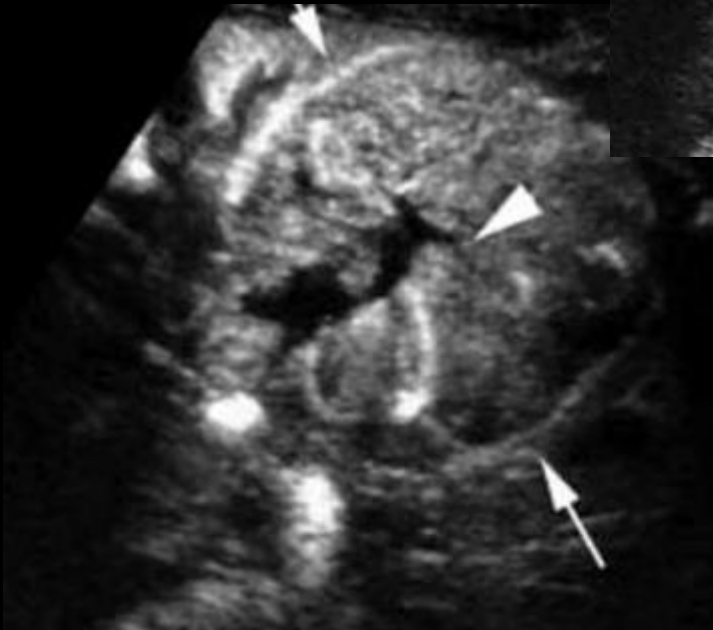
2 minutes après injection

Rôle de l'échographie de contraste dans l'évaluation des tumeurs rénales

C Roy (1), L. Gengler (1), B Sauer (1) et H Lang (2)



*Cinétique de rehaussement
typique d'un gros
oncocytome*



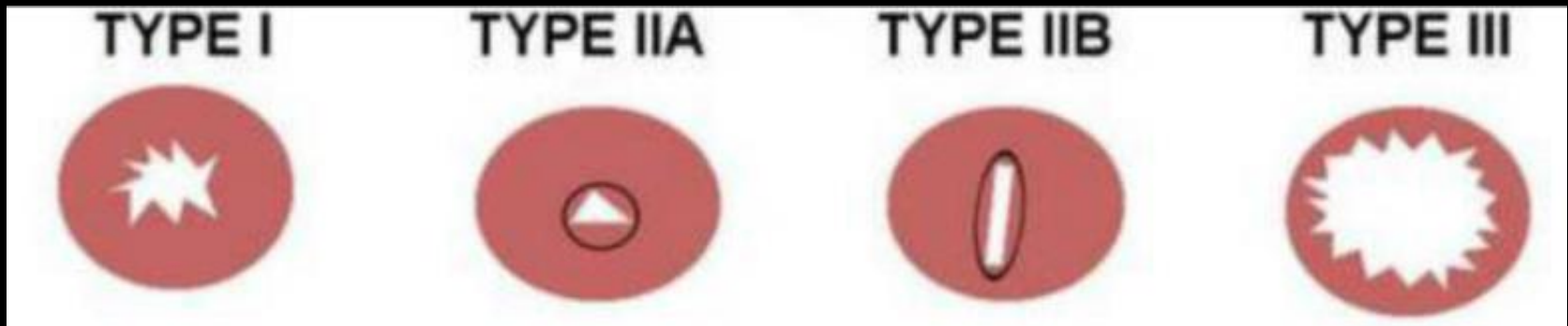
scanner

2 éléments à étudier :

-**Cicatrice centrale** # nécrose centrale hypodense des carcinomes à cellules claires

Hypodense au tps néphrographique

Centrale ou excentrée, régulière, plusieurs formes



-**Parenchyme rénal autour de la cicatrice** : réhaussement intense et homogène

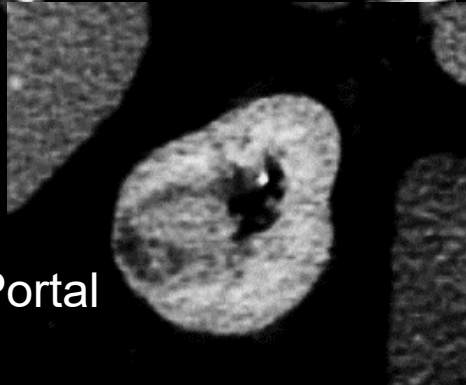
Scanner **oncocytome < 3cm**



Art

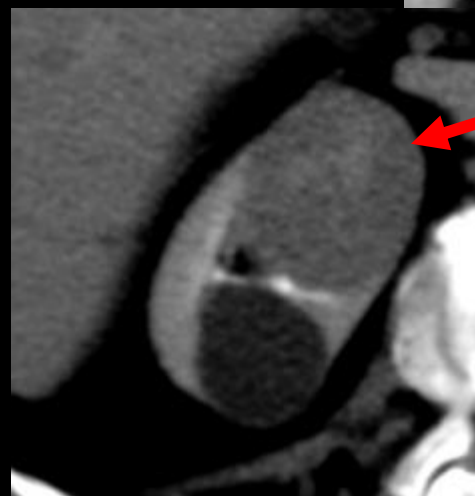


Portal



Tardif

Scanner **oncocytome > 3cm**



Oncocytome rénal –diagnostic différentiel

Carcinome rénal à cellules claires

Carcinome chromophile : tumeur hypodense, **peu réhaussée**,

cicatrice 7%, coloration de Hale

Carcinome papillaire : tumeur hypovasculaire, réhaussement très tardif

métastase : lésion homogène

In conclusion, there are no characteristic imaging features to reliably distinguish renal oncocytomas from other malignant renal neoplasms. Surgical resection is currently the treatment of choice, which enables definitive histological diagnosis, but preoperative core biopsy may have an increasing role in management, particularly for smaller lesions.

Au total

-Aucun critère radiologique de certitude pour la caractérisation d'un **oncocytome** par l'imagerie mais **des éléments de forte présomption:**

- **hypervascularisation intense et précoce** "en rayon de roue"
- **cicatrice centrale** de forme variable, à bords nets
- **tissu tumoral environnant**, homogène sans calcifications

-Nécessité d'une biopsie +++ car comme dans le cas rapporté, on peut avoir des **aspects pratiquement superposables** et une **croissance tumorale très lente** dans un **carcinome papillaire du rein**